

სს სადაზღვევო კომპანია პრაიმის მომხმარებელთა პრეტენზიების მიღებისა და განხილვის პროცედურა (შემდგომში „პროცედურა“) (ამოქმედდეს 2024 წლის 22 მაისიდან)

მუხლი 1. ზოგადი დებულებები

წინამდებარე წესი განსაზღვრავს სს სადაზღვევო კომპანია პრაიმის (შემდგომში სადაზღვევო კომპანია/მზღვეველი) მომხმარებელთა პრეტენზიის მიღებისა და წარდგენის ფორმებს, პრეტენზიების განხილვის პროცედურას, პრეტენზიების განხილველი სადაზღვევო კომპანიის პასუხისმგებელი პირის შესახებ, ასევე, პრეტენზიების განხილვასთან დაკავშირებულ სხვა საკითხებს და შეიცავს:

ა) მომხმარებელთა პრეტენზიების სტანდარტული წერილობითი ფორმით მიღებისა და განხილვის პროცედურის აღწერას, ხოლო, თუ სადაზღვევო მომსახურება მოიცავს პრეტენზიების ელექტრონული ფორმით ან/და პრეტენზიების ზეპირი (სატელეფონო და სხვა) სახით მიღებას ან/და განხილვას, შესაბამისი ფორმით წარდგენილი პრეტენზიის მიღების/განხილვის პროცედურებს;

ბ) პრეტენზიის წარდგენის სტანდარტულ წერილობით (მატერიალური) და შესაბამის შემთხვევებში ელექტრონულ ფორმას;

გ) მზღვეველის მიერ მომხმარებლების პრეტენზიების აღრიცხვის წესს;

დ) პრეტენზიის განხილვის ვადასა და მომხმარებლისთვის პასუხის მიწოდების წესს;

ე) მომხმარებლის განცხადების/გამოხატული უკმაყოფილების პრეტენზიად დაკვალიფიცირების კრიტერიუმებს;

ვ) მომხმარებლისთვის მისი პრეტენზიის შესწავლის, საქმის მასალების მიწოდების წესსა და ვადებს.

მუხლი 2. ტერმინთა განმარტება

ამ დოკუმენტის მიზნებისთვის, გამოყენებულ ტერმინებს აქვთ შემდეგი მნიშვნელობა:

- **სადაზღვევო კომპანია** – სს სადაზღვევო კომპანია პრაიმი (ს/ნ 204540274);
- **სადაზღვევო კომპანიის ვებ. გვერდი** – www.primeinsurance.ge, რომლის საშუალებითაც სადაზღვევო კომპანია ახორციელებს სადაზღვევო საქმიანობის ნაწილს;
- **მომხმარებელი** - სადაზღვევო მომსახურების მიმღები ფიზიკური ან იურიდიული პირები (დამზღვევი, დაზღვეული, მოსარგებლე);
- **პირადი კაბინეტი** – სადაზღვევო კომპანიის ვებ. გვერდზე განთავსებული მომხმარებლის პორტალი, რომელზეც წვდომა ექსკლუზიურად გააჩნია მომხმარებელს და რომლის საშუალებითაც მყარდება სადაზღვევო კომპანიასთან ურთიერთობა, მათ შორის სადაზღვევო პროდუქტებით სარგებლობა;
- **სადაზღვევო ხელშეკრულება/დაზღვევის პირობები/სადაზღვევო პოლისი** – შეთანხმება, მათ შორის ელექტრონული სახის/ფორმის, რომელიც იდება მომხმარებელსა და სადაზღვევო კომპანიას შორის სადაზღვევო პროდუქტით სარგებლობისთვის ან/და მასთან დაკავშირებული მხარეთა შორის გაფორმებული ნებისმიერი შეთანხმება;
- **ვებ. გვერდით სარგებლობის სტანდარტული პირობები** – შეთანხმება, მათ შორის ელექტრონული სახის, რომელიც იდება მომხმარებელსა და სადაზღვევო კომპანიას შორის, სადაზღვევო კომპანიის ვებ. გვერდით სარგებლობისთვის, მომხმარებლის მიერ რეგისტრაციისას შეთავაზებულ სტანდარტულ

პირობებზე თანხმობით (სპეციალური ველის მონიშვნით), რომელიც განთავსებულია სადაზღვევო კომპანიის ვებ. გვერდზე;

- **პრეტენზია** – მომხმარებლის მიერ მზღვეველის მიმართ წარდგენილი ნებისმიერი აღსაქმელი ფორმით წერილობითი (მატერიალური/ელექტრონული) ან ზეპირი განცხადება, რომლითაც იგი გამოხატავს პრეტენზიას, უკმაყოფილებას, დაუთანხმებლობას, საჩივარს მზღვეველის ან/და მის მიერ გაწეული სადაზღვევო მომსახურების/სადაზღვევო პროდუქტის მიმართ, რომელიც არ ატარებს მხოლოდ შეფასებით ხასიათს და არსებობს ობიექტური, გონივრული მოლოდინი/მოთხოვნა სადაზღვევო კომპანიის მხრიდან პრეტენზიაზე რეაგირებასთან დაკავშირებით;

- **განმცხადებელი** – სადაზღვევო კომპანიაში წარდგენილი პრეტენზიის ავტორი; თუ პრეტენზია წარმოდგენილია მომხმარებლის მიერ - მომხმარებელი ამავდროულად განმცხადებელია; დაშვებულია პრეტენზიის შეტანა მომხმარებელთან კავშირში (ოჯახის წევრი, ახლო ნათესავი, უფლებამოსილი წარმომადგენელი და ა.შ.) მყოფი პირის მიერ, იმ პირობით, რომ ეს პირი განაცხადზე ხელმოწერით დაადასტურებს, რომ მას განაცხადში მითითებული მონაცემები არის უტყუარი და ზუსტი, განაცხადის წარმოდგენისათვის გააჩნია სათანადო უფლებამოსილება ან/და მოპოვებული აქვს ყველა საჭირო თანხმობა/ნებართვა და მან სრულად არის პასუხისმგებელი განაცხადის სადაზღვევო კომპანიისათვის წარდგენის შედეგად გამოწვეულ ნებისმიერ ზიანზე;

- **პასუხისმგებელი პირი** – 2017 წლის 03 აპრილის N 18 ბრძანების საფუძველზე, ამ პროცედურის შესაბამისად, გენერალური დირექტორის მიერ განსაზღვრული თანამშრომელი, რომელიც ამ პროცედურის მიხედვით, შესაბამისი სტრუქტურული ერთეულების ჩართვით განიხილავს სადაზღვევო კომპანიის მიმართ შემოსულ პრეტენზიებს, აღრიცხავს პრეტენზიებს, ამზადებს/ავსებს, გენერალურ დირექტორთა ერთად ხელს აწერს და უგზავნის სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურს ანგარიშგების ფორმა/წერილს; ამ პროცედურის მიზნებისათვის პასუხისმგებელი პირია იურიდიული დეპარტამენტის უფროსი, რომელსაც საქართველოში აკრედიტირებული უნივერსიტეტის მიერ მინიჭებული აქვს ბაკალავრის, მაგისტრის ან/და დოქტორის ხარისხი სამართალმცოდნეობაში ან/და სხვა ნებისმიერი დასახელების სპეციალობაში, რომელიც მოიაზრებს საქართველოს კანონმდებლობაში გარკვეულ კვალიფიკაციას;

- **იდენტიფიცირება** – ამ წესის შესაბამისად, განმცხადებლის იდენტიფიცირება, რომელიც გამორიცხავს ან მნიშვნელოვნად ამცირებს მომხმარებლის პერსონალური მონაცემების გამჟღავნებას;

- **პრეტენზიის დაზუსტება** – განმცხადებლის მიერ პრეტენზიასთან დაკავშირებით, სადაზღვევო კომპანიის მოთხოვნით დამატებითი მონაცემების ან ნებისმიერი სხვა ინფორმაციის წარმოდგენა;

- **მოთხოვნა** – უფლებამოსილის პირის მოთხოვნა განმცხადებლისთვის, დამატებითი მონაცემების წარმოდგენის შესახებ, რაც აუცილებელია განმცხადებლის იდენტიფიცირებისთვის ან/და პრეტენზიის განხილვისათვის;

- **გადაწყვეტილება** – გადაწყვეტილება პრეტენზიასთან დაკავშირებით;

- **ვადა** – ამ პროცედურით განსაზღვრული პრეტენზიების განხილვის ვადა;

- **მომხმარებელთა პრეტენზიების აღრიცხვის ცხრილი** – სადაზღვევო კომპანიის მიერ წარმოებული რეესტრი, რომელიც მოიცავს ინფორმაციას მიღებული პრეტენზიების შესახებ: განმცხადებლის მონაცემები, პრეტენზიის კატეგორია, პრეტენზიის შინაარსი, პრეტენზიის განხილვის სტატუსი და საბოლოო შედეგი (პასუხის შინაარსი), ასევე შეიძლება მოიცავდეს პრეტენზიასთან დაკავშირებულ სხვა ნებისმიერ, მათ შორის განმცხადებლის საკონტაქტო მონაცემებს;

- **ანგარიშგება** – ამ პროცედურისა და საკანონმდებლო აქტების მოთხოვნების შესაბამისად სადაზღვევო კომპანიის მიერ შექმნილი ანგარიშგება, რომელიც პერიოდულად (N18 ბრძანების მიხედვით) გადაეცემა სსიპ - საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურს.

მუხლი 3. პრეტენზიების მიღება/განხილვა

1. ამ წესის შესაბამისად პრეტენზიად დაკვალიფიცირდება მომხმარებლის განცხადება/გამოხატული უკმაყოფილება/საჩივარი ყველა იმ შემთხვევაში, როდესაც განცხადება/გამოხატული უკმაყოფილება/საჩივარი ეხება შემდეგი კატეგორიის მოთხოვნებიდან სულ მცირე ერთ-ერთს:

1.1 განცხადება უკავშირდება სადაზღვევო ანაზღაურების თაობაზე მზღვეველის გადაწყვეტილებას და მოთხოვნილია მისი სრულად ან ნაწილობრივ ცვლილება, შესაბამისი დასაბუთების წარმოდგენა ან/და სხვა მიზნით გადახედვა (კატეგორია 1);

1.2. განცხადება უკავშირდება სადაზღვევო ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში/მისი დასრულების შემდგომ, მომსახურებასთან დაკავშირებული ხარვეზის აღმოფხვრას ან/და სხვა მასთან დაკავშირებულ საკითხთან მიმართებით უკმაყოფილებას, მათ შორის, უკმაყოფილება ცხელი ხაზის საქმიანობასთან, მზღვეველის თანამშრომლის/წარმომადგენლის საქმიანობას ან/და მის მიერ გაწეულ კონსულტაციასთან დაკავშირებით და სხვა (კატეგორია 2);

1.3 განცხადება უკავშირდება მოთხოვნას ინფორმაციის/დოკუმენტაციის მიწოდებასთან/მიუწოდებლობასთან დაკავშირებით (კატეგორია 3);

1.4) განცხადება უკავშირდება ნებისმიერ სხვა სახელშეკრულებო მოთხოვნას (გარდა ამ პუნქტის „1.1“, „1.2“ და „1.3“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული შემთხვევებისა და სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის თაობაზე პირველადი მოთხოვნისა) (კატეგორია 4).

2. სადაზღვევო კომპანიაში პრეტენზიის წარდგენა შესაძლებელია:

ა) ტელეფონით (ზეპირი ფორმით) – სადაზღვევო კომპანიის ქოლ-ცენტრთან საუბრისას. საუბარი იწერება;

ბ) წერილობით (მატერიალური სახით) – სადაზღვევო კომპანიის (სერვის-ცენტრების ჩათვლით) ფაქტობრივი ადგილსამყოფელის მიხედვით ხელმისაწვდომი საპრეტენზიო განაცხადის სტანდარტული ფორმის შევსებით და ჩაბარებით/ან ამავე განაცხადის დასკანერებული ფორმით სადაზღვევო კომპანიის ოფიციალური ელექტრონული ფოსტის მისამართზე (info@primeinsurance.ge) გაგზავნით; განმცხადებლის მოთხოვნით, შესაძლებელია ამ საპრეტენზიო ფორმის გადაგზავნა მის მიერ მითითებულ ელ. ფოსტაზე.

გ) ელექტრონულად – სადაზღვევო კომპანიის ოფიციალური ელექტრონული ფოსტის მისამართზე (info@primeinsurance.ge) გაგზავნით, ვებ. გვერდზე ატვირთული ელექტრონული საპრეტენზიო განაცხადის სტანდარტული ფორმის შევსების გზით და ამ ფორმის გაგზავნის შემდეგ სადაზღვევო კომპანიიდან ავტომატური დასტურის მიღებით.

3. ნებისმიერი ზემოაღნიშნული საშუალებით სადაზღვევო კომპანიაში პრეტენზიის წარდგენისას, განმცხადებლის იდენტიფიცირების, პრეტენზიის განხილვის და შემდგომი კომუნიკაციის დამყარების მიზნებისთვის განმცხადებელი ვალდებულია მიუთითოს/წარმოადგინოს:

ა) სახელი და გვარი;

ბ) პირადი ნომერი/პასპორტის N – რომელიც შესაძლებელია იქნეს გამოყენებული პირის იდენტიფიკაციისთვის;

გ) ფაქტობრივი მისამართი;

დ) ელექტრონული ფოსტის მისამართი;

ე) საკონტაქტო ტელეფონის/მობილურის ნომერი;

ვ) სადაზღვევო კომპანიასთან ურთიერთობა – მისი სტატუსი (წარმომადგენს თუ არა მომხმარებელს/კავშირი მომხმარებელთან); მომხმარებლის მონაცემები ((ა)- (ე) პუნქტების მიხედვით);

ზ) პრეტენზიის არსი – დეტალური აღწერა;

თ) მოთხოვნა.

4. სავალდებულო, აუცილებელი მონაცემების მითითების/წარმოდგენლობის შემთხვევაში, როდესაც ვერ ხერხდება განმცხადებლის იდენტიფიცირება, რაც ზრდის პერსონალურ მონაცემთა უსაფუძვლოდ გამჟღავნების რისკებს ან/და ვერ ხერხდება პრეტენზიის შინაარსის დადგენა, ვადის ათვლა არ დაიწყება აღნიშნული გარემოებების აღმოფხვრამდე. საპრეტენზიო განაცხადის განხილვასთან დაკავშირებით დამატებით ინფორმაცია/დოკუმენტაციის მოთხოვნა შეტყობინებული იქნეს მომხმარებელი საპრეტენზიო განაცხადის მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში.

5. სადაზღვევო კომპანიის მოთხოვნიდან 15 (თხუთმეტი) სამუშაო დღის განმავლობაში განსაზღვრული მონაცემების, ინფორმაციის წარმოდგენლობის ან/და იდენტიფიცირების გავლის მოთხოვნების დაუკმაყოფილებლობის შემთხვევაში, სადაზღვევო კომპანია უფლებამოსილია არ განიხილოს პრეტენზია და აღნიშნულის შესახებ პრეტენზიის პირველადი მიღებიდან/წარდგენიდან 30 (ოცდაათი) დღის ვადაში განაცხადში მითითებული ფორმით გაუგზავნის განმცხადებელს შესაბამისი პასუხი.

6. იდენტიფიკაციასთან დაკავშირებული მოთხოვნები არაა სავალდებულოა, თუ განმცხადებელი უკვე იდენტიფიცირებულია, შესაბამისად სახეზე არ გვაქვს პერსონალური მონაცემების უსაფუძვლოდ გამჟღავნების რისკი ან/და პრეტენზიის ზოგადი ხასიათიდან გამომდინარე მასზე შესაბამისი რეაგირება, პასუხის გაცემა არ საჭიროებს პერსონალური მონაცემების შესახებ პრეტენზიის განმცხადებლისთვის მონაცემების მიწოდებას.

7. წერილობითი (მატერიალური/დასკანერებული) ან ელექტრონული (ვებ. გვერდი) საშუალებით პრეტენზიის მიღებისას სადაზღვევო კომპანია ადასტურებს პრეტენზიის მიღებას პრეტენზიის ასლზე ჩაბარების დამადასტურებელი წარწერით, ან მომხმარებლის მიერ მითითებული ელექტრონული ფოსტის საშუალებით. ელექტრონული ფოსტის მიუთითებლობის ან არასწორად მითითების შემთხვევაში, სადაზღვევო კომპანიას ეხსნება შეტყობინების ვალდებულება, თუმცა მას ევალება დასტური მიაწოდოს მომხმარებელს მის ხელთ არსებული სხვა საშუალებებით (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

8. პრეტენზიის შესწავლის დასრულების შემდეგ, არაუგვიანეს განმცხადებლის მიმართვიდან და იდენტიფიკაციიდან, ასევე პრეტენზიის დაზუსტებიდან, 10 (ათი) სამუშაო დღის ვადაში ზეპირად/ელექტრონულად/წერილობით (მატერიალურად) (მომხმარებელთან შეთანხმებით ან/და პრეტენზიის დაფიქსირების მეთოდის იდენტურად) აწვდის პასუხს, ანუ აცნობებს საკითხის შესწავლის შედეგებს (უნდა მოიცავდეს არგუმენტირებულ დასაბუთებას და შესაძლებლობის შემთხვევაში - მისი რეგულირების პირობებს).“

9. სადაზღვევო კომპანია პასუხს არ აგებს პრეტენზიის განხილვის შესახებ შედეგების დაგვიანებით შეტყობინებაზე ან/და შეუტყობინებლობაზე, თუ აღნიშნული გამოწვეულია განმცხადებლის ბრალით ან/და სადაზღვევო კომპანიისგან დამოუკიდებელი მიზეზებით.

10. ამ მუხლით განსაზღვრული ვალდებულებები (პრეტენზიის მიღება, დადასტურება, განხილვა, განმცხადებლის ინფორმირება და სხვა) არ ვრცელდება სადაზღვევო კომპანიაზე იმ შემთხვევაში, თუ:

ა) სადაზღვევო კომპანიას წერილობითი ან ელექტრონული ფორმით უკვე განხილული აქვს იმავე განმცხადებლის იგივე პრეტენზია წერილობითი/ელექტრონული/ზეპირი (სატელეფონო) ფორმით და ადგილი არ აქვს დამატებით მნიშვნელოვან ფაქტებსა და გარემოებებს აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით;

ბ) პრეტენზიის მიზეზს წარმოადგენს შეფერხებები ან უარი მომსახურების გაწევაზე, რომლებიც განპირობებულია საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის მოთხოვნებით, მათ შორის „უკანონო შემოსავლის ლეგალიზაციის აღკვეთის ხელშეწყობის შესახებ“ საქართველოს კანონით;

გ) განცხადება არ არის დაკავშირებული სადაზღვევო კომპანიის საქმიანობასთან, მის პროდუქტთან და მომხმარებლების უფლებებთან.

11. სადაზღვევო კომპანია დოკუმენტების შენახვის საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული ვადის განმავლობაში მუდმივად იქონიებს მიღებული პრეტენზიების შესახებ მონაცემები (ჩანაწერები), რომელიც უნდა შეიცავდეს შემდეგ სავალდებულო ინფორმაციას: პრეტენზიის განმცხადებელი მომხმარებლის შესახებ მონაცემებს, პრეტენზიის კატეგორიას/სტატუსს, პასუხის მიწოდების თარიღს, მზღვეველის პასუხის შინაარსს, პრეტენზიაში დაფიქსირებული პრობლემის გადაჭრისათვის განხორციელებულ ღონისძიებებსა და საბოლოო შედეგს, ასევე სხვა მონაცემებს, მზღვეველის სურვილისამებრ;

12. მე-11 პუნქტში მითითებული ინფორმაცია და შესაბამისი არგუმენტირებული დასაბუთება, პრეტენზიის რეგულირების პროცედურულ ან/და შინაარსობრივ საკითხებთან მიმართებით (მოთხოვნის შესაბამისად), ასევე იმ ექსპერტის/სპეციალისტის მოსაზრების (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), პროცედურებისა და მეთოდოლოგიის აღწერილობასთან დაკავშირებით, რომელთა გამოყენებითაც მოხდა პრეტენზიის შესწავლა და მითითებული გარემოებების გამოკვლევა, სადაზღვევო კომპანია მიაწოდებს მომხმარებელს გონივრულ ვადაში მოთხოვნის შემთხვევაში ან/და სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურს, სამსახურის მიერ განსაზღვრული ვადის დაცვით.

13. სადაზღვევო კომპანია უფლებამოსილი პირის მეშვეობით აწარმოებს მომხმარებელთა პრეტენზიების შესახებ კანონმდებლობით გათვალისწინებული მონაცემების აღრიცხვა და აწვდის სამსახურს (ბრძანებით განსაზღვრული წესით) კვალიფიციური ელექტრონული ხელმოწერით გენერალური დირექტორის ან ხელმძღვანელობითი უფლებამოსილებით აღჭურვილი პირის და ანგარიშგების მომზადებაზე პასუხისმგებელი პირის მიერ დამოწმებული ანგარიშგება ელექტრონულ მისამართზე: cp@insurance.gov.ge.

14. ყველა შემოსული პრეტენზია რეგისტრირდება სადაზღვევო კომპანიის კანცელარიაში (სერვის-ცენტრებიდან კანცელარიას მიეწოდება დაუყოვნებლივ)/ქოლ-ცენტრის პროგრამაში და დაუყოვნებლივ გადაეცემა უფლებამოსილ პირს და პრეტენზიის ადრესატს - დეპარტამენტის/განყოფილების/სერვის-ცენტრის უფროსს.

15. დეპარტამენტის/განყოფილების/სერვის-ცენტრის უფროსი ვალდებულია მოამზადოს პრეტენზიაზე წერილობითი პასუხი და კორპორატიული ელ.ფოსტის მეშვეობით თანდართულ დოკუმენტებთან ერთად გადასცეს უფლებამოსილ პირს პრეტენზიის გადაცემიდან არაუგვიანეს 5 (ხუთი) სამუშაო დღისა. უფლებამოსილი პირის მოთხოვნის შემთხვევაში, დეპარტამენტის/განყოფილების უფროსი ვალდებულია დაუყოვნებლივ მიაწოდოს მას დამატებითი ინფორმაცია/დოკუმენტაცია პრეტენზიასთან დაკავშირებით. უფლებამოსილი პირი განიხილავს დეპარტამენტის/განყოფილების უფროსისაგან შემოსული დოკუმენტაცია/ინფორმაციას და ამზადებს პასუხის საბოლოო ვარიანტს, რომელიც სავალდებულო სახით თანხმდება კურატორ დირექტორთან, რომელმაც ხელს აწერს პასუხის წერილობით ფორმას.

მომხმარებლის სურვილის შემთხვევაში, პასუხის იგზავნება ელექტრონულ ფოსტაზე სადაზღვევო კომპანიის ოფიციალური ელ.ფოსტის მისამართიდან.

საპრეტენზიო განაცხადის წერილობით/ელექტრონული სტანდარტული ფორმები თან ახლავს კონცეფციის ცვლილებებს.