



ს.ს. „გრინ დაზღვევა საქართველო“-ს

მიერ სადაზღვევო მომსახურების გაწევისას

მომხმარებელთა უფლებების დაცვის

პ რ ო ც ე დ უ რ ე ბ ი

სარჩევი:

1. ზოგადი დებულებები	3
2. განმარტებები	3-4
3. კომპანიის მომხმარებელთა დაცვის პოლიტიკის პრიორიტეტები	4-5
4. საინფორმაციო ფურცელი	5
5. ხელშეკრულების თავსართი	5-6
6. მზღვევის ვალდებულება დაზღვევის ხელშეკრულების დადების შემდეგ	6-7
7. ხელშეკრულებაზე უარის თქმა	7
8. პრეტენზიის წაყენების უფლება და ფორმა	7-8
9. პრეტენზიის ჩაბარების წესი და ფორმა	8-9
10. პრეტენზიის განმხილველი სამსახური	9
11. პრეტენზიის განხილვისა და გადაწყვეტის სამართლებრივი საფუძველი	9
12. პრეტენზიის განხილვის ვადა	9-10
13. გადაწყვეტილება	10
14. გადაწყვეტილების ჩაბარების წესი	10
15. პრეტენზიის აღრიცხვის ბაზა	10
16. შიდა აუდიტი	10-11
17. ზარალის რეგულირების მენეჯმენტი	11
18. ხარისხის კონტროლი	11

1. ზოგადი დებულებები

1. სს „გრინ დაზღვევა საქართველო“ წინამდებარე სადაზღვევო მომსახურების გაწევისას მომხმარებელთა უფლებების დაცვის პროცედურების (შემდეგში „პროცედურების“) შემუშავებით მიზნად ისახავს გაიზიაროს და პრაქტიკაში დანერგოს მისი საქმიანობის სფეროში მომხმარებელთა უფლებების დაცვის მაღალი სტანდარტები „დაზღვევის ფუნდამენტური პრინციპების“ (Insurance Core Principles - შემუშავებული დაზღვევის ზედამხედველთა საერთაშორისო ასოციაციის მიერ - IAIS) გათვალისწინებით. წინამდებარე „პროცედურები“ შემუშავებულია „დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონისა და საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის 2019 წლის 25 სექტემბრის N37 ბრძანების შესაბამისად, სს „გრინ დაზღვევა საქართველო“ მიერ.
2. წინამდებარე პროცედურების დამტკიცების მიზანია სს „გრინ დაზღვევა საქართველო“ მიერ სადაზღვევო მომსახურების გაწევისას, მათ შორის მომსახურების გაწევის ადრეულ ეტაპზე, მომხმარებელთა უფლებების დაცვა მისი სათანადო, ადეკვატური და აღქმადი ინფორმაციის მიწოდებით, როგორც სადაზღვევო პროდუქტების შესახებ, ასევე მომსახურების ხარისხისა და თუ ზარალის დარეგულირებასთან დაკავშირებული პრეტენზიების შესახებ (დროული, ოპტიმალური და მაქსიმალურად კონსესუალური გადაწყვეტილების მიღების გათვალისწინებით). წინამდებარე პროცედურების მიზანია ასევე, სისტემური რისკის თუ შიდა კონტროლის მექანიზმის ეფექტური მუშაობა, კონკურენტუნარიანი გარემოს შექმნა და პოტენციური რისკების შემცირება.
3. სს „გრინ დაზღვევა საქართველო“ მომსახურების მაღალი სტანდარტის დანერგვის მიზნით უზრუნველყოფს თანამშრომელთა პერიოდულ გადამზადებას მომხმარებლის უფლებების დაცვის მიმართულებით. კომპანიის მიზანია დანერგოს მომსახურების საუკეთესო პრაქტიკა და პერიოდულად უზრუნველყოს დანერგილი სტანდარტების სრულყოფა.
4. წინამდებარე პროცედურების დადგენილი მოთხოვნების დაცვასა და შესრულებაზე კონტროლს ახორციელებს კომპანიის იურიდიული სამსახური.

2. განმარტებები

ა) კომპანია/მზღვეველი - სს „გრინ დაზღვევა საქართველო“

ბ) მომხმარებელი -

- სადაზღვევო მომსახურების მიღების განზრახვის მქონე ფიზიკური პირი ან დაზღვევის ხელშეკრულების დადების ეტაპზე დამზღვევი ფიზიკური პირი;
- დამზღვევი, დაზღვეული, მოსარგებლე ან/და მესამე (სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევიდან გამომდინარე პირი, რომელსაც ზიანი მიადგა) პირი, დაზღვევის ხელშეკრულებიდან გამომდინარე ვალდებულებების შესრულების ყველა ეტაპზე;

გ) საინფორმაციო ფურცელი - სადაზღვევო პროდუქტის შეთავაზების ეტაპზე სადაზღვევო მომსახურების მიღების განზრახვის მქონე ფიზიკური პირი მომხმარებლისთვის სავალდებულოდ მისაწოდებელი დოკუმენტი, რომელიც მოიცავს მითითებას სადაზღვევო პროდუქტის პირობების შესახებ (დანართი N1);

დ) ხელშეკრულების თავსართი - დოკუმენტი, რომელიც წინ უსწრებს ხელშეკრულების ყველა სხვა დებულებას, წარმოადგენს ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს და მასში აღნიშნულია „ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობები“ (დანართი N2);

ე) პრეტენზია - მომხმარებლის მიერ მზღვეველის მიმართ წარდგენილი ნებისმიერი (წერილობითი ან ზეპირი) განცხადება, რომლითაც იგი გამოხატავს უკმაყოფილებას მზღვეველის ან/და მის მიერ გაწეული სადაზღვევო მომსახურების/სადაზღვევო პროდუქტის მიმართ.

ვ) პრეტენზიის წერილობითი ფორმა - კომპანიის მიერ შემუშავებული პრეტენზიის განაცხადი (დანართი N3);

ზ) პრეტენზიის შესახებ გადაწყვეტილება - პრეტენზიის შესახებ კომპანიის მიერ მიღებული გადაწყვეტილება (დანართი N4);

თ) დისტანციური საკომუნიკაციო საშუალება - მომხმარებლისთვის სადაზღვევო პროდუქტის შეთავაზების, დაზღვევის ხელშეკრულების დადების და სადაზღვევო მომსახურების გაწევისათვის გამოყენებული კომუნიკაციის საშუალება, რომელიც არ საჭიროებს ხელშეკრულების მხარეების ერთდროულ ფიზიკურ დასწრებას.

ო) დისტანციურად დადებული ხელშეკრულება - დაზღვევის ხელშეკრულება, რომლის დადება განხორციელდა მზღვეველსა და მომხმარებელს შორის, მზღვეველის მიერ ორგანიზებული ერთი ან რამდენიმე დისტანციური საკომუნიკაციო საშუალების გამოყენებით.

კ) მონაცემთა შენახვის სანდო საშუალება - (შემდგომში სანდო საშუალება) - მონაცემთა შენახვის ნებისმიერი საშუალება, რომელიც მომხმარებელს საშუალებას აძლევს, შეინახოს პერსონალურად მისთვის განკუთვნილი ინფორმაცია იმგვარად, რომ ამ ინფორმაციის მიზნებიდან გამომდინარე შესაბამისი პერიოდის განმავლობაში მომხმარებელმა შეძლოს შენახული ინფორმაციის ნახვა და საჭიროების შემთხვევაში მოახდინოს მისი უცვლელი სახით რეპროდუცირება.

3. კომპანიის მომხმარებელთა დაცვის პოლიტიკის პრიორიტეტები

- 3.1. კომპანია მიზნად ისახავს მომხმარებელზე ორიენტირებული მომსახურების გაწევას კომუნიკაციის ნებისმიერი ეტაპზე, მათ შორის დაზღვევის პროდუქტის შეთავაზებიდან ზარალის ანაზღაურებისა თუ ზიანზე პასუხისმგებელი მესამე მხარისგან თანხის გადახდებიან ეტაპზე.
- 3.2. კომპანია წინადადებას პროცედურების შემუშავებითა და „დაზღვევის ფუნდამენტური პრინციპების“ (Insurance Core Principles) გათვალისწინებით პრიორიტეტად აცხადებს მომხმარებლის მაქსიმალურ ინფორმირებას, პროცესში წამოჭრილი ყველა ზეპირი თუ წერილობითი პრეტენზიის დროული და მაქსიმალური კონსესუსით გადაჭრას, მომსახურების პროცესის მუდმივ მონიტორინგს, ხარვეზის გამოვლენისას დროულ რეაგირებას და ოპტიმალური გადაწყვეტილების მისაღებად კომპანიის სტრუქტურების კოორდინირებულ მუშაობას. კომპანიის მმართველობითი გუნდი უზრუნველყოფს აღნიშნული პრიორიტეტების შემუშავებას, დანერგვასა და მონიტორინგს უწყვეტ სამუშაო პროცესში მათ აღსრულებას.
- 3.3. კომპანია მომხმარებელთა უფლებების დაცვის მიზნით ხელმძღვანელობს საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ დამტკიცებული მომხმარებელთა უფლებების დაცვის შესახებ ბრძანებით და კომპანიის შიდა სტრუქტურების უშუალო ჩართულობით, აღნიშნული ბრძანების მე-4 და მე-5 მუხლების მოთხოვნის შესაბამისი ფორმებით ახდენს მომხმარებლის ინფორმირებას, დაზღვევის პროდუქტის შეთავაზების თუ ხელშეკრულების დადების ეტაპზე (იხ. წინამდებარე პროცედურების მე-4 და მე-5 მუხლები);
- 3.4. კომპანია პრიორიტეტად აცხადებს მომხმარებელთა პერსონალურ მონაცემთა დაცვას და კომპანიის იურიდიული სამსახურის მეშვეობით ახორციელებს ფაილური სისტემების ანგარიშგებას პერსონალურ მონაცემთა დაცვის ინსპექტორის აპარატში. კომპანიის მიზანია თანამშრომელთა და მომხმარებელთა უშუალო კონტაქტის მქონე პირთა მიერ მომსახურების ისეთი ფორმის დანერგვა და განვითარება რომლის დროსაც მაღალი სტანდარტებით ხდება მომხმარებლის პერსონალური მონაცემების შენახვა და დაცვა.
- 3.5. კომპანიის ამოცანაა ზარალების მართვის ოპერატიული, კვალიფიციური და მომხმარებელზე ორიენტირებული პროცესის ჩამოყალიბება, ამ პროცესის მონიტორინგი და საუკეთესო პრაქტიკის დანერგვა. ასევე, მომხმარებლის პრეტენზიების სათანადო წესით აღწერა, იქნება ეს წერილობითი თუ ზეპირი სახის, პრეტენზიების განმხილველი სამსახურის მიერ მისი განხილვისა და დროული გადაჭრის პოლიტიკის შემუშავება. კომპანია მიზანად ისახავს წინასახელშეკრულებო ურთიერთობის თუ უშუალოდ სადაზღვევო შემთხვევის ზედამხედველობას და ხარვეზების დროულად და ეფექტურად აღმოფხვრას.
- 3.6. წინამდებარე პროცედურები ვრცელდება მზღვეველზე, მის მიერ (მისი სახელით) მომხმარებლისათვის ნებისმიერი ფორმით, მათ შორის, დისტანციური საკომუნიკაციო საშუალების გამოყენებით, ყველა სახეობის სადაზღვევო საქმიანობის ფარგლებში, როგორც სავალდებულო, ასევე ნებაყოფლობითი დაზღვევის შემთხვევაში სადაზღვევო მომსახურების გაწევისას.

4. საინფორმაციო ფურცელი

- 4.1. სადაზღვევო პროდუქტის შეთავაზების დროს წერილობითი ფორმის გამოყენების შემთხვევაში, მზღვეველმა უნდა გამოიყენოს საინფორმაციო ფურცლის ნიმუში, რომელიც წარმოადგენს მომხმარებლისათვის მიწოდებულ დეტალურ აღწერილობას პროდუქტის შესახებ აუცილებელი გარემოებების წინასწარ გაცნობისა და ინფორმირებული არჩევანის გაკეთების მიზნით. იმ შემთხვევაში თუ პროდუქტის შეთავაზება ხდება ზეპირი სახით, კომპანიის წარმომადგენელი საინფორმაციო ფურცელში მოცემულ ინფორმაციას ზეპირსიტყვიერად აცნობს დაინტერესებულ პირს.
- 4.2. საინფორმაციო ფურცელზე დატანილი ინფორმაცია უნდა პასუხობდეს შემდეგ ტექნიკურ პარამეტრებს: მთლიანი ტექსტი შესრულებული უნდა იყოს არანაკლებ 12 შრიფტით. ასევე დაზღვევის გამონაკლისი და ყველა პირობა, რომელიც მზღვეველს ათავისუფლებს ანაზღაურების ვალდებულებისაგან შესრულებული, უნდა იყოს მუქი ნაბეჭდით.

4.3. საინფორმაციო ფურცელი უნდა შეიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას:

- 4.3.1 მზღვეველის სრული დასახელება;
 - 4.3.2 დაზღვევის ხელშეკრულების სახე (სახელწოდება);
 - 4.3.3 დაზღვეული რისკის აღწერილობა და სადაზღვევო დაფარვის პირობები;
 - 4.3.4 პრემიის გარდა მომხმარებლის მიერ ნებისმიერი სხვა ფინანსური ხარჯის გაწევის წინაპირობები, ოდენობა და წესი;
 - 4.3.5 ფრანშიზის სახე, ოდენობა და გამოყენების წინაპირობები, ასეთის არსებობის შემთხვევაში;
 - 4.3.6 დაზღვევის გამონაკლისი პირობების სრულყოფილი ჩამონათვალი.
 - 4.3.7 სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველისთვის შეტყობინების გაგზავნის, მოთხოვნის წარდგენის, სადაზღვევო შემთხვევის რეგულირების და სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ფორმა და ვადები.
- 4.4. საინფორმაციო ფურცლის წარდგენისას მომხმარებელს უნდა განემარტოს, რომ აღნიშნული წარმოადგენს დაზღვევის პირობების შესახებ არასრულ ინფორმაციას. მომხმარებელს გარკვევით უნდა განემარტოს, რომ საინფორმაციო ფურცლის გაცნობა და მზღვეველის მიერ მასთან დაკავშირებული განმარტებების გაკეთება არ წარმოშობს სამართლებრივ შედეგებს და შესაბამისად, მოთხოვნებს მხარეთა შორის.
- 4.5. საინფორმაციო ფურცელი ნიმუშის სახით თან ერთვის წინამდებარე პროცედურებს. (იხ. დანართი N1)
შენიშვნა: სადაზღვევო პროდუქტის სატელეფონო ფორმით შეთავაზებისას, ფიზიკური პირი, რომელიც წარმოადგენს მზღვეველს, ვალდებულია მომხმარებელს საუბრის დასაწყისში ცხადად და გასაგებად გააცნოს მზღვეველის დასახელება და სატელეფონო ზარის მიზანი. მომხმარებლის მხრიდან საუბრის გაგრძელებაზე თანხმობის მიღების შემდეგ მზღვეველის წარმომადგენელმა მომხმარებელს უნდა აცნობოს საკუთარი ვინაობა, კავშირი მზღვეველთან და მიაწოდოს 4.3 პუნქტით გათვალისწინებული ინფორმაცია. ამასთან, შესაძლებელია, ამ მუხლის 4.3.1, 4.3.2 და 4.3.3 პუნქტით გათვალისწინებული ინფორმაცია მიეწოდოს მომხმარებელს სატელეფონო საშუალებით, ხოლო 4.3 პუნქტით გათვალისწინებული ინფორმაცია სრულად, მომხმარებელთან შეთანხმებული სანდო საშუალების გამოყენებით.

5. ხელშეკრულების თავსართი

- 5.1. მზღვეველი ვალდებულია დაზღვევის ხელშეკრულებას გაუკეთოს თავსართი, რომელსაც უნდა ჰქონდეს სავალდებულო სათაური - „ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობები“.
- 5.2. სადაზღვევო ხელშეკრულების დადების ეტაპზე მომხმარებელს წინამდებარე პროცედურის 4.3 პუნქტით გათვალისწინებული ინფორმაციის გარდა უნდა ეცნობოს შემდეგი:
- 5.2.1 სადაზღვევო პერიოდისა და დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედების ვადა მათ დასაწყისსა და დასასრულზე ზუსტი (წელი, თვე, რიცხვი, დაზღვევის დაწყების დრო) მითითებით. ამასთან, დათქმას პირველი ან ერთჯერადი სადაზღვევო პრემიის გადახდამდე, მზღვეველის უფლებამოსილების შესახებ;
 - 5.2.2 სადაზღვევო თანხის ოდენობა;
 - 5.2.3 ხელშეკრულების შეწყვეტის პირობები;
 - 5.2.4 მზღვეველთან პრეტენზიის წარდგენის ფორმები; პრეტენზიის განხილვის პროცედურის შესახებ ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის წყარო; მაქსიმალური ვადა პასუხის მიღებისათვის შესაბამისი ფორმით გამოხატულ პრეტენზიაზე; მზღვეველის სტრუქტურულ ერთეული (პირი), რომელშიც შესაძლებელია პრეტენზიის წარდგენა;
 - 5.2.5 მითითება დაზღვევის გამონაკლისი პირობების მომწესრიგებელ მუხლებზე და იმ პირობების ამომწურავი ჩამონათვალი, რომლებიც მზღვეველის ვალდებულებისაგან გათავისუფლების საფუძვლებს ითვალისწინებს. ასევე, მითითება დაზღვევის უჩვეულო გამონაკლისი პირობებზე, რომლებიც ჩვეულებრივ უცხოა მსგავსი ტიპის ხელშეკრულებებისთვის;
 - 5.2.6 მზღვეველის საზედამხებდევლო ორგანოს დასახელებას და მისამართს;
 - 5.2.7 სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველისთვის შეტყობინების გაგზავნის, მოთხოვნის წარდგენის, სადაზღვევო შემთხვევის რეგულირების და სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის შესახებ დეტალური პროცედურების მომწესრიგებელ მუხლებზე;
 - 5.2.8 მითითებას, რომ ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობები წარმოადგენს არასრულ ინფორმაციას დაზღვევის პირობების შესახებ და ჩამონათვალს ყველა იმ დოკუმენტისა და დანართის შესახებ, რომელიც წარმოადგენს დაზღვევის ხელშეკრულებას ან მის ნაწილს (დოკუმენტის სახელწოდება, მაიდენტიფიცირებელი მონაცემი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და ხელმისაწვდომობის წყარო). აღნიშნული მითითება წინ უნდა უსწრებდეს სხვა ინფორმაციას და შესრულებული უნდა იყოს მუქი ნაბეჭდით.
- 5.3. ხელშეკრულების თავსართში დატანილი ინფორმაცია უნდა პასუხობდეს შემდეგ ტექნიკურ პარამეტრებს: მთლიანი ტექსტი შესრულებული უნდა იყოს არანაკლებ 12 შრიფტით. დაზღვევის გამონაკლისი და ყველა პირობა, რომლებიც მზღვეველს ათავისუფლებს ანაზღაურების ვალდებულებისაგან შესრულებული უნდა იყოს მუქი ნაბეჭდით.

5.4. დაზღვევის ხელშეკრულების დადების ეტაპზე მომხმარებელს დეტალურად უნდა განემარტოს მზღვეველისათვის ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულების არსი და მნიშვნელობა, მისი შესრულების ეტაპებსა და მისი დარღვევის სამართლებრივ შედეგებზე მითითებით. ამასთან, მომხმარებელს უნდა განემარტოს, რომ მზღვეველი ხელმძღვანელობს მომხმარებლის მიერ მიწოდებული ინფორმაციით.

5.5. მზღვეველი თავისუფლდება ამ მუხლის 5.2 პუნქტით გათვალისწინებული მონაცემის (ცვლადი მონაცემი) ხელშეკრულების თავსართში მითითების ვალდებულებისგან, რომელიც ასახულია სადაზღვევო პოლისში.

5.6. ხელშეკრულების თავსართი ნიმუშის სახით თან ერთვის წინამდებარე პროცედურებს (იხ.დანართი N2).

6. მზღვეველის ვალდებულება დაზღვევის ხელშეკრულების დადების შემდეგ

6.1. იმ შემთხვევაში, თუ მოსალოდნელია ხელშეკრულების პირობების ცვლილება, მზღვეველმა აღნიშნულის შესახებ დამზღვევს უნდა აცნობოს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული წინასწარი შეტყობინების ფორმით. ამასთან, შეტყობინება უნდა მიეწოდოს დამზღვევს უშუალოდ. ამ პუნქტის მიზნებისთვის, დაუშვებელია შეტყობინების მიწოდება, ინფორმაციის ვებგვერდზე განთავსების გზით.

6.2. მზღვეველსა და დამზღვევს შორის ორმხრივი შეთანხმების საფუძველზე დასაშვებია წინასწარი შეტყობინების ვალდებულების გაუქმება იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვევის ხელშეკრულების პირობები იცვლება მომხმარებლის სასარგებლოდ.

6.3. დისტანციურად დადებული ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში მომხმარებელს უფლება აქვს მოითხოვოს შეთანხმებული დისტანციური საკომუნიკაციო საშუალების ცვლილება, თუ აღნიშნული არ ეწინააღმდეგება ხელშეკრულების ან/და სადაზღვევო პროდუქტის ბუნებას.

6.4. მომხმარებლის მიერ სადაზღვევო პროდუქტის შესახებ ინფორმაციის მოთხოვნის შემთხვევაში, მზღვეველმა მას, ყოველგვარი დამატებითი გადასახდელის გარეშე, გონივრულ ვადაში უნდა მიაწოდოს დაზღვევის ხელშეკრულებასთან დაკავშირებული სტანდარტული ინფორმაცია.

6.5. მომხმარებლის მოთხოვნის შემთხვევაში (მათ შორის დისტანციურად დადებული ხელშეკრულების დროს), მზღვეველი ვალდებულია მას გონივრულ ვადაში, ყოველგვარი დამატებითი გადასახდელის გარეშე, მატერიალური ფორმით, მიაწოდოს დაზღვევის პირობებთან დაკავშირებული ყველა თანხმდები დოკუმენტი (დაზღვევის ხელშეკრულება, დაზღვევის პოლისი, დანართები და დაზღვევის ხელშეკრულებით განსაზღვრული სხვა ინფორმაცია).

6.6. დაზღვევის ხელშეკრულების მხარეები უფლებამოსილნი არიან, ხელშეკრულების ნებისმიერი ფორმით დადებისას, შეთანხმდნენ ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში ინფორმაციის წინასწარ განსაზღვრული ერთი ან რამდენიმე დისტანციური საკომუნიკაციო საშუალების გამოყენებით გაცვლაზე და ასევე იმ ინფორმაციის ჩამონათვალზე, რომელზე წვდომის (მათ შორის დაზღვეულის მიმართ) უზრუნველყოფის ვალდებულებას იღებს მზღვეველი. ამ ვალდებულების შესასრულებლად მზღვეველი ვალდებულია გამოიყენოს მხოლოდ სანდო საშუალება.

7. ხელშეკრულებაზე უარის თქმა

7.1. თუ ხელშეკრულებაზე უარის თქმა შესაძლებელია, მზღვეველი ვალდებულია მომხმარებელს მიაწოდოს ხელშეკრულებაზე უარის თქმის შემთხვევაში შესავსები ფორმა ხელშეკრულების მნიშვნელოვან პირობებთან ერთად (დანართი #5).

7.2. მომხმარებელს უფლება აქვს, ყოველგვარი საფუძვლის მითითების, ჯარიმისა და ზედმეტი გადასახადის გარეშე, უარი თქვას ხელშეკრულებაზე:

ა) სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულების შემთხვევაში - მისი დადებიდან 30 დღის ვადაში;

ბ) დაზღვევის ხელშეკრულების დისტანციურად ან სარეწის გარეთ დადების შემთხვევაში - მისი დადებიდან 14 დღის ვადაში.

7.3. პირობა, რომელიც მომხმარებელს აკისრებს გადასახადს ან/და ჯარიმას ხელშეკრულებაზე უარის თქმის შემთხვევაში ბათილია.

7.4. ამ მუხლის მეორე პუნქტის მოქმედება არ ვრცელდება :

ა) იმ მომსახურებაზე, რომლის ფასი 30 ლარს არ აღემატება

ბ) სადაზღვევო ხელშეკრულებებზე, რომელთა მოქმედების ვადა უარის თქმის უფლების პერიოდზე ნაკლებია;

გ) ძირითად ხელშეკრულებასთან დაკავშირებულ დაზღვევის ხელშეკრულებაზე, როდესაც ძირითადი ხელშეკრულება არ მოიცავს უარის თქმის უფლებას;

დ) დაზღვევის ხელშეკრულებაზე, რომლის ფასი დამოკიდებულია ფინანსურ ბაზარზე განხორციელებულ ცვლილებაზე, რაც მზღვეველის კონტროლს არ ექვემდებარება და რასაც შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ხელშეკრულებაზე უარის თქმის უფლების გამოყენების ვადის განმავლობაში;

ე) თუ დამზღვევემა/დაზღვეულმა, ხელშეკრულებაზე უარის თქმის უფლების ვადის გასვლამდე, პირდაპირ და მკაფიოდ მოითხოვა, დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების გათვალისწინებით, მომსახურების მიღება და მზღვეველმა მიაწოდა ინფორმაცია, რომ შესაბამისი მომსახურების მიღებით იგი კარგავს უარის თქმის უფლებას.

8. პრეტენზიის წაყენების უფლება და ფორმა

- 8.1. კომპანიის მომხმარებელი უფლებამოსილია გამოთქვას უკმაყოფილება სადაზღვევო მომსახურებასთან დაკავშირებით, მათ შორის კომპანიისგან შესაბამისი ინფორმაციის მიწოდების/მიუწოდებლობის, არასათანადო კონსულტაციის, არასწორი ინფორმაციის თუ სხვა ხარვეზის შესახებ როგორც ზეპირი ისე წერილობითი ფორმით.
- 8.2. კომპანია პრეტენზიად დააკვალიფიცირებს მომხმარებლის განცხადებას/გამოხატულ უკმაყოფილებას ყველა იმ შემთხვევაში, როდესაც განცხადება/გამოხატული უკმაყოფილება ეხება შემდეგი კატეგორიის მოთხოვნებიდან სულ მცირე ერთ-ერთს:
 - 8.2.1 განცხადება უკავშირდება სადაზღვევო ანაზღაურების თაობაზე მზღვეველის გადაწყვეტილებას და მოთხოვნილია მისი სრულად ან ნაწილობრივი ცვლილება, შესაბამისი დასაბუთების წარმოდგენა ან/და სხვა მიზნით გადახედვა (კატეგორია 1).
 - 8.2.2 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)
 - 8.2.3 განცხადება უკავშირდება მოთხოვნას ინფორმაციის/დოკუმენტების მიწოდებასთან/მიუწოდებლობასთან დაკავშირებით (კატეგორია 3)
 - 8.2.4 განცხადება უკავშირდება ნებისმიერ სხვა სახელშეკრულებო მოთხოვნას (გარდა 8.2.1, 8.2.2 და 8.2.3 ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა და სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის თაობაზე პირველადი მოთხოვნისა) (კატეგორია 4)
- 8.3. იმ შემთხვევაში თუ მომხმარებელი მოთხოვნას/უკმაყოფილებას აფიქსირებს ზეპირი სახით მენეჯერთან, კომპანიის ცხელ ხაზზე ან კომპანიის ოფისში და აღნიშნული მოთხოვნა/უკმაყოფილება არ აკმაყოფილებს 8.2 პუნქტით განსაზღვრულ კრიტერიუმებს და თუ პირები რომელთანაც მომხმარებელმა უკმაყოფილება დააფიქსირა თვითონ ან უშუალო ხელმძღვანელის მითითებით არეგულირებენ შემთხვევას, ეს შემთხვევა არ კვალიფიცირდება პრეტენზიად და არ ექვევა წინამდებარე კონცეფციით რეგულირებულ შემთხვევებში. ხოლო იმ შემთხვევაში როცა მომხმარებლის მოთხოვნა/უკმაყოფილება ვერ რეგულირდება მისი უშუალო გამოვლენისთანავე, საჭიროებს განხილვასა და სხვადასხვა სამსახურის ჩართულობას, ასეთ შემთხვევაში საკითხი გადაეცემა იურიდიულ სამსახურს მისი პრეტენზიად კვალიფიცირებისა და შემდგომი მსვლელობისთვის.
- 8.4. სადაზღვევო მომსახურების შესახებ გამოხატულ მომხმარებლის პრეტენზიას, როგორც წერილობითი/ელექტრონული ფორმით ისე ზეპირი სახით, რომელიც გამომდინარეობს დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების, პოლისისა თუ სადაზღვევო მომსახურების გაწევასთან დაკავშირებული სხვა საკითხებიდან, კომპანია განიხილავს პრეტენზიის ხასიათის, შინაარსისა და სირთულიდან გამომდინარე.
- 8.5. პრეტენზიის წერილობითი განაცხადის ფორმის მიღება მომხმარებლისათვის ხელმისაწვდომია კომპანიაში მიმართვის და ასევე, მომხმარებლის მოთხოვნის შემთხვევაში, პრეტენზიის ფორმის მის მიერ მითითებულ ელ-ფოსტის მისამართზე გაგზავნის გზით.

9. პრეტენზიის ჩაბარების წესი და ფორმა

- 9.1. ზეპირი სახით მომხმარებელმა პრეტენზია შეიძლება წარუდგინოს კომპანიას როგორც იურიდიულ მისამართზე (ქ. თბილისი, ანა კალანდაძის ქ. N4) ისე კომპანიის ცხელი ხაზის მეშვეობით ნომერზე - (+995 32) 2 24 44 34. წერილობითი სახის პრეტენზია კომპანიას წარედგინება იურიდიულ მისამართზე: ქ. თბილისი, ანა კალანდაძის ქ. N4, ან მიეწოდება შემდეგ ელექტრონულ მისამართზე: info@greenig.ge
- 9.2. პრეტენზია ჩაბარებულად ითვლება საფოსტო გზავნილის ჩაბარების დადგენილი წესით კომპანიის იურიდიულ მისამართზე ჩაბარებით. თუ პრეტენზია წარმოდგენილია ელექტრონული ფოსტის მისამართზე ჩაბარება დასტურდება სადაზღვევო

კომპანიის წარმომადგენლის მიერ ელ-ფოსტის მისამართზე დადასტურებით, ხოლო ხელზე ჩაბარების შემთხვევაში განაცხადის ასლზე ხელის მოწერით.

- 9.3. მომხმარებელმა განაცხადი უნდა შეავსოს სრულად, კერძოდ: განაცხადი უნდა შეიცავდეს ისეთ ინფორმაციას როგორცაა: განმცხადებლის ვინაობა (სახელი, გვარი, პირადი ნომერი ან იურიდიული პირის საფირმო სახელი და საიდენტიფიკაციო კოდი); ხელშეკრულების/პოლისის ნომერი, თარიღი, დაზღვევის საგანი, პრეტენზიის შინაარსი და თანდართული დოკუმენტაცია (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), ასევე, ფაქტობრივი მისამართი, ტელეფონის ნომერი და ელ-მისამართი, ან სხვა საკონტაქტო ინფორმაცია.
- 9.4. იმ შემთხვევაში თუ პრეტენზიის განაცხადში მომხმარებელი მიუთითებს, რომ სადაზღვევო კომპანიის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების ჩაბარება სურს მის მიერ მითითებული ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით, კომპანია უფლებამოსილია ელ-ფოსტის მისამართზე გააგზავნოს პრეტენზიის შესახებ მიღებული გადაწყვეტილება. სხვა შემთხვევაში კომპანია უზრუნველყოფს გადაწყვეტილების მომხმარებლისთვის ჩაბარებას იმ ფორმით, რა ფორმითაც პრეტენზია იქნა წარდგენილი კომპანიისთვის.

10. პრეტენზიის განხილველი სამსახური

- 10.1. კომპანიის წინაშე წაყენებული უკმაყოფილების პრეტენზიად დაკვალიფიცირებას, მის განხილვასა და შესაბამის გადაწყვეტილების გამოტანას ახორციელებს სს „გრინ დაზღვევა საქართველო“ იურიდიული სამსახური.
- 10.2. კომპანიის იურისტი წერილობითი ან ზეპირი პრეტენზიის განაცხადის კომპანიაში წარდგენისთანავე განაცხადს ანიჭებს ნომერს და აღრიცხავს შესაბამის ელექტრონულ ბაზაში (რეესტრში);
- 10.3. იურიდიული სამსახური უფლებამოსილია პრეტენზიის ობიექტურად და მიუკერძოებლად გადაწყვეტის მიზნით გამართოს კონსულტაციები კომპანიის სხვადასხვა სტრუქტურულ ერთეულებთან, მათ შორის გენერალურ დირექტორთან.
- 10.4. პრეტენზიის განხილვის ეტაპზე, საჭიროების შემთხვევაში, იურიდიული სამსახური უფლებამოსილია შეხვდეს მომჩივან მხარეს პრეტენზიის შესახებ დროული და ოპტიმალური გადაწყვეტილების მიღების მიზნით.
- 10.5. კომპანიის იურიდიული სამსახური არ განიხილავს მომხმარებლის პრეტენზიას თუ:

ა) კომპანიას განხილული აქვს იმავე მომხმარებლის იმავე მოთხოვნაზე პრეტენზია;

ბ) პრეტენზიის მიზეზს წარმოადგენს შეფერხებები მომხმარებლისათვის მომსახურების გაწვევისას ან უარი მომსახურების გაწევაზე, რომელიც განპირობებულია "უკანონო შემოსავლის ლეგალიზაციის აღკვეთის ხელშეწყობის შესახებ" საქართველოს კანონით.

11. პრეტენზიის განხილვისა და გადაწყვეტის სამართლებრივი საფუძველი

- 11.1. იურიდიული სამსახური პრეტენზიის განხილვის დროს ხელმძღვანელობს საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობისა და მომხმარებელთან გაფორმებული დაზღვევის ხელშეკრულების გათვალისწინებით.
- 11.2. იურიდიული სამსახური უფლებამოსილია პრეტენზიის განხილვისას გამოიყენოს ანალოგიური ტიპისა და შინაარსის დავის გადაწყვეტის შემთხვევა და სასამართლო პრაქტიკა.

12. პრეტენზიის განხილვის ვადა

- 12.1. იურიდიული სამსახური პრეტენზიის განაცხადის ჩაბარებიდან 10 კალენდარული დღის ვადაში წინამდებარე პროცედურის მიხედვით განიხილავს მომხმარებლის მიერ წარმოდგენილ პრეტენზიას, მოამზადებს შესაბამის მოტივირებულ გადაწყვეტილებას და მიაწოდებს პრეტენზიის მქონე მომხმარებელს.
- 12.2. იმ შემთხვევაში თუ მომხმარებლის მიერ სადაზღვევო პირობების თანახმად არ არის წარმოდგენილი ყველა ის დოკუმენტი თუ მტკიცებულება რომელის გარეშეც შეუძლებელია პრეტენზიის ობიექტური და მიუკერძოებელი გადაწყვეტა, კომპანია მხარეს აცნობებს ამის თაობაზე და განუსაზღვრავს დამატებით გონივრულ ვადას საჭირო დოკუმენტების წარმოსადგენად. ასეთ შემთხვევაში პრეტენზიის განხილვის ვადა შეჩერდება, მანამ სანამ არ მოხდება მითითებულ დროში მოთხოვნილი დოკუმენტებისა და სხვა მტკიცებულებების წარდგენა მომხმარებლის მიერ. აღნიშნულ შემთხვევაში

დამატებითი დოკუმენტების წარმოდგენის, მისი განხილვისა და შესაბამისი გადაწყვეტილების მიღების ვადა არ უნდა აღმატებოდეს 30 კალენდარულ დღეს.

- 12.3. საქართველოს ტერიტორიაზე მოძრავი უცხო სახელმწიფოში რეგისტრირებული ავტოსატრანსპორტო საშუალების მფლობელის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევასთან დაკავშირებული პრეტენზიების განხილვა ხორციელდება ააიპ „დაზღვევის სავალდებულო ცენტრის“ მიერ დამტკიცებული „მომხმარებლის პრეტენზიის განხილვის პროცედურების“ შესაბამისად.
- 12.4. ზემოაღნიშნული ცენტრის ინსტრუქციის მიხედვით ცენტრის/მზღვეველის მიერ პრეტენზიის განხილვისა და მომხმარებლისათვის პასუხის გაცემის მაქსიმალურ ვადად განსაზღვრულია შესაბამისი დოკუმენტაციის სრულად წარმოდგენიდან არაუგვიანეს 15 (თხუთმეტი) კალენდარული დღე.

13. გადაწყვეტილება

- 13.1. მომხმარებლის მიერ წერილობით წამოყენებული პრეტენზიის შესახებ გადაწყვეტილების შესავალში უნდა მიეთითოს პრეტენზიის მიღების თარიღი, განმცხადებელი პირის ვინაობა (სახელი, გვარი, პირადი ნომერი ან იურიდიული პირის საფირმო სახელი და საიდენტიფიკაციო კოდი) ხელშეკრულების/პოლისის ნომერი, თარიღი. ძირითად ნაწილში ფიქსირდება წარდგენილი პრეტენზიის შინაარსი და სადაზღვევო კომპანიის მოტივირებული გადაწყვეტილება, შესაბამისი დასაბუთებით. დასკვნით ნაწილში მიეთითება გადაწყვეტილების მიღების თარიღი და უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა.
- 13.2. გადაწყვეტილებაში მომხმარებელს ეცნობება კომპანიის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების გასაჩივრების უფლების შესახებ.

14. გადაწყვეტილების ჩაბარების წესი

- 14.1. გადაწყვეტილება ჩაბარდება მომხმარებელს იმ ფორმით რა ფორმითაც მის მიერ იქნა პრეტენზია დაფიქსირებული კომპანიის წინაშე. გარდა იმ შემთხვევისა როცა იგი პრეტენზიის განაცხადში უთითებს გადაწყვეტილების მისთვის ელ-ფოსტით ჩაბარების შესაძლებლობას. ასეთ შემთხვევაში გადაწყვეტილება გაეგზავნება მის მიერ განაცხადში დაფიქსირებული ელ-ფოსტის მისამართზე.

15. პრეტენზიების აღრიცხვის ბაზა (რეესტრი)

- 15.1. კომპანიაში შემოსული ზეპირი ან წერილობითი პრეტენზიების შესახებ იურიდიული სამსახური აწარმოებს ერთიან სტატისტიკურ ბაზას (რეესტრს), პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა დაცვით.
- 15.2. პრეტენზიის განაცხადი და შესაბამისი გადაწყვეტილება უნდა იყოს აღრიცხული, სისტემატიზირებული და შენახული იმგვარად, რომ საჭიროების შემთხვევაში (საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურისთვის მათი ოპერატიულად წარდგენის, შემთხვევაში) შესაძლებელი იყოს მისი მოძიება და ამოღება უმოკლეს ვადაში.
- 15.3. კომპანიის იურიდიული სამსახური ვალდებულია უზრუნველყოს სტატისტიკურ ბაზაში (რეესტრში) ასახული ინფორმაციის კონფიდენციალურობა;
- 15.4. სტატისტიკურ ბაზა (რეესტრი) დაცულია მესამე პირთა წვდომისაგან და ხელმისაწვდომია მხოლოდ იურიდიული სამსახურისა და გენერალური დირექტორისთვის.
- 15.5. სტატისტიკურ ბაზაში დაცული ინფორმაციის კომპანიის სხვა სტრუქტურის ან თანამშრომლისთვის გაცემის უფლება აქვს მხოლოდ იურიდიულ სამსახურსა და გენერალურ დირექტორს, მხოლოდ შესაბამისი საჭიროების დადგომის შემთხვევაში (მაგ. პირდაპირი მარკეტინგი, ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით გამოკითხვის წარმოება, პროდუქტის შეთავაზება და ა.შ).

16. შიდა აუდიტი

- 16.1. შიდა აუდიტი ყოველწლიურად სამეთვალყურეო საბჭოსთან შეთანხმებული გეგმის მიხედვით ახორციელებს კომპანიაში არსებული პროცესების შემოწმებას დანერგილი სტანდარტების მიხედვით.
- 16.2. შიდა აუდიტი ვალდებულია ყოველი შემოწმების ჭრილში გააანალიზოს და შეაფასოს მომხმარებლის უფლებების დაცვის რეგულაციებთან შესაბამისობა;
- 16.3. შიდა აუდიტი ვალდებულია ჩატარებული ანალიზი და მის შედეგად გამოვლენილი ხარვეზები დააფიქსიროს შესაბამის დოკუმენტში (აუდიტის დასკვნაში);

სს „გრინ დაზღვევა საქართველო“ (404990435)

- 16.4. შიდა აუდიტი ვალდებულია გამოვლენილი ხარვეზები წარუდგინოს სამეთვალყურეო საბჭოს კვარტალური/წლიური ანგარიშგებისას;
- 16.5. შიდა აუდიტი ვალდებულია გამოვლენილ ხარვეზებზე გამოსცეს შესაბამისი რეკომენდაციები და გააკონტროლოს მათი შესრულება პასუხისმგებელი დეპარტამენტის/პერსონალის მიერ.

17. ზარალების რეგულირების მენეჯმენტი

17.1. ზარალების რეგულირების და მართვის პროცესი მოიცავს სხვადასხვა სტრუქტურული ერთეულის მხრიდან განხორციელებულ ქმედებათა ერთობლიობას. აღნიშნული პროცესი ეტაპობრივად გაწერილია კომპანიის მიერ დამტკიცებულ „ზარალების რეგულირების ინსტრუქციაში“ და წარმოადგენს შესაბამისი სტრუქტურული ერთეულის (ქოლ-ცენტრი, ზარალების რეგულირების დეპარტამენტი) უშუალო სამოქმედო დოკუმენტს.

17.2. ზარალების რეგულირება მოიცავს სხვადასხვა საფეხურს:

- 17.2.1 სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ შეტყობინების მიღება;
- 17.2.2 შემთხვევის ადგილზე გასვლა ან/და სატელეფონო გასაუბრება;
- 17.2.3 სადაზღვევო შემთხვევის დადგენა და დოკუმენტაციის შეგროვება;
- 17.2.4 ზარალის დარეგულირების პროცესი;
- 17.2.5 საქმის ზარალების რეგულირების მენეჯერისთვის გადაცემა;
- 17.2.6 დაზღვეულის ინფორმირება ზარალის დარეგულირებასთან დაკავშირებით;
- 17.2.7 დაზღვეულის პრეტენზიის განხილვა;
- 17.2.8 დადგენილი ვადები (სტანდარტულ შემთხვევაში);
- 17.2.9 პროცესის ეფექტურობის ანალიზი, სტატისტიკური მონაცემების შექმნა.
- 17.3. ზარალების რეგულირების დეპარტამენტი მომხმარებელთა უფლებების დაცვის, სისტემური რისკის კონტროლისა და მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით პერიოდულად აწვდის სტატისტიკურ მონაცემებს ხარისხის კონტროლის განმახორციელებელ პირს.

18. ხარისხის კონტროლი

- 18.1. ხარისხის კონტროლი ხორციელდება აღნიშნულზე პასუხისმგებელი პირის მიერ სხვადასხვა სტრუქტურულ ერთეულთან მჭიდრო ურთიერთობით, პროცესებში უშუალო ჩართულობით, სტატისტიკური მონაცემების შეგროვებითა და ანალიზით.
- 18.2. ხარისხის კონტროლზე პასუხისმგებელი პირი აწარმოებს პერიოდულ მონიტორინგს:
- გაყიდვების მენეჯერების/დაზღვევის აგენტების წინასახელშეკრულებო ურთიერთობის სწორი და სათანადო წარმართვის კუთხით;
 - გაყიდვების მენეჯერების/დაზღვევის აგენტების და სატელეფონო ცენტრის ოპერატორების მიერ მომხმარებლის სათანადო კონსულტირებისა და შესაბამისი ინსტრუქციების დაცვაზე;
 - კომპანიის მიერ დანერგილი სადაზღვევო პროდუქტების ხარისხის შესაფასებლად.

დამტკიცებულია:

სს „გრინ დაზღვევა საქართველოს“-ს მიერ