

სს „თიბისი დაზღვევის“ პრეტენზიების მართვის პროცედურა

1. ზოგადი ინფორმაცია

- 1.1. წინამდებარე დოკუმენტში მოცემულია სს „თიბისი დაზღვევის“ (შემდგომში „კომპანია“) მომხმარებლების მიერ კომპანიის მიმართ სათანადო წესით დაფიქსირებული პრეტენზიების მართვის პროცესი, რაც მოიცავს პრეტენზიის დაფიქსირების, მიღების, განხილვისა და გადაწყვეტის მიღების პროცედურას.
- 1.2. დოკუმენტის მიზანია, მომხმარებელთა მომსახურების პროცესში ოპერატიულობის გაზრდის მიზნით, დეტალურად აღწეროს ხარისხისა და მომხმარებლის გამოცდილების მართვის განყოფილების მიერ მომხმარებელთა პრეტენზიების მართვის პროცესი, განსაზღვროს პროცესში ჩართული პირები, მათი პასუხისმგებლობები და ვადები.
- 1.3. წინამდებარე პროცედურის მიზნებისთვის, პრეტენზიად კვალიფიცირდება კომპანიის არსებული ან წარსულში ჩვენთან დაზღვეული მომხმარებლის, ასევე დაზღვევის განზრახვის მქონე პირის განცხადება, რომელიც უკავშირდება კომპანიის მიერ შეთავაზებულ სადაზღვევო პროდუქტებს და მათთან დაკავშირებულ მომსახურებებს, კერძოდ:
 - სადაზღვევო ანაზღაურების თაობაზე მზღვეველის გადაწყვეტილების გადახედვას მისი სრულად/ნაწილობრივი შეცვლის მიზნით; მზღვეველის გადაწყვეტილებასთან დაკავშირებით განმცხადებლის დასაბუთების/დამატებითი მტკიცებულებების/ინფორმაციის წარმოდგენას ან/და სხვა მიზნით გადახედვას;
 - 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;
 - კომპანიის მხრიდან, დაზღვევის ხელშეკრულების რომელიმე პუნქტის/ქვეპუნქტის შეუსრულებლობას/არაჯეროვან შესრულებას;
 - კომპანიის მხრიდან, მოვალეობის არაეფექტურ შესრულებას, რამაც გამოიწვია მომხმარებლის უკმაყოფილება;
 - კომპანიის მხრიდან არასწორი/არასრული ინფორმაციის მიწოდებას (მათ შორის კომპანიის მიერ გავრცელებული რეკლამებით). მოთხოვნილი ინფორმაციის/დოკუმენტაციის მიუწოდებლობას;
 - კომპანიის წარმომადგენლის მხრიდან მომხმარებლის მიმართ არაეთიკურ, არაკეთილსინდისიერ ან სხვა სახის არასათანადო მოპყრობას;
 - მომხმარებლის მხრიდან გასაწევ ფინანსურ ხარჯს;
 - კომპანიის მიერ მომსახურების გაწევისას წარმოშობილი სხვა ისეთი საკითხი, რამაც გამოიწვია მომხმარებლის უკმაყოფილება;
- 1.4. მომხმარებლის პრეტენზიების მიღება (დაფიქსირება) ხორციელდება შემდეგი არხებიდან:
 - კომპანიის სატელეფონო ცენტრი/ცხელი ხაზი: (032) 242 22 22, (032) 242 11 11;
 - კომპანიის ვებ-გვერდი: <https://tbcinsurance.ge>;
 - ელ-ფოსტა: Info@tbcinsurance.ge;
 - ხარისხისა და მომხმარებლის გამოცდილების მართვის განყოფილების ელ-ფოსტა: cs@tbcinsurance.ge;
 - კომპანიის ოფიციალური Facebook გვერდის „ჩათი“/“მესენჯერი“;
 - კომპანიის ოფიციალური პლატფორმის ჩათი (www.ontbcinsurance.ge)
 - კომპანიის ოფისში არსებული პრეტენზიის წერილობითი ფორმა;
 - კურიერის მიერ მოტანილი კორესპონდენცია;
 - კომპანიის უფლებამოსილი თანამშრომლის მეშვეობით.
- 1.5. მომხმარებლის მიერ დაფიქსირებული პრეტენზია გადის შემდეგ ეტაპებს:

- **პრეტენზიის მიღება** (რაც გულისხმობს პრეტენზიის დაფიქსირებისას კომპანიის შესაბამისი თანამშრომლის მიერ განმცხადებლის (პრეტენზიის ავტორის) იდენტიფიცირებასა და პროგრამაში მონაცემების ატვირთვას);
- **პრეტენზიის განხილვა და გადაწყვეტილების მიღება;**
- **უკუკავშირი მომხმარებელთან;**
- **რეპორტირება.**

- 1.6. პრეტენზიის განხილვისა და გადაწყვეტილების მიღების ვადა წარმოადგენს 10 (ათი) სამუშაო დღეს, რომელიც აითვლება პრეტენზიის დაფიქსირებისა და განმცხადებლის იდენტიფიცირების მომდევნო სამუშაო დღიდან. გადაწყვეტილების მიღება შესაძლოა გადავადდეს:
 - იმ შემთხვევაში, თუ პრეტენზია ეხება კომპანიის პარტნიორი სერვის-ცენტრის მომსახურებას, ავტომობილის შეკეთების ვადებს ან შეკეთების ხარისხს. ასევე პარტნიორი სამედიცინო დაწესებულების ან მის დაქვემდებარებაში მყოფი პირის მიერ გაწეულ მომსახურებას ან ჩატარებულ/დანიშნულ მკურნალობას;
 - იმ შემთხვევაში, თუ პრეტენზიაში დაფიქსირებული საკითხი საჭიროებს კომპლექსურ შესწავლას (მათ შორის, დოკუმენტების სხვა დაწესებულებიდან გამოთხოვას/დაარქივებული დოკუმენტების მოძიებას/მომხმარებლის მიერ დამატებითი დოკუმენტების წარმოდგენას; პრეტენზიაში დასმულ საკითხთან დაკავშირებით საქმეში ექსპერტის/სპეციალისტის ჩართვას (ექსპერტიზის/დამატებითი მოკვლევის ჩატარებას));
 - იმ შემთხვევაში, როდესაც არ არსებობს პრეტენზიის განსახილველად საკმარისი მასალა და მისი მოპოვება უნდა მოხდეს დამატებით ან/და კომპანია ელოდება დოკუმენტაციის მოწოდებას დამზღვევის/დაზღვეულის/მოსაგებლის/განმცხადებლის მხრიდან.
- 1.7. პრეტენზიის განხილვა შესაძლებელია განხორციელდეს ორ დონეზე, ხარისხის მართვისა და მომხმარებლის გამოცდილების განყოფილების ან მოწვეული კომიტეტის მიერ.
- 1.8. ხარისხის მართვისა და მომხმარებლის გამოცდილების განყოფილება ვალდებულია ამ პროცედურის 1.4 პუნქტში მოყვანილი ნებისმიერი წყაროდან შემოსულ განაცხადს გაეცნოს პრეტენზიის დაფიქსირებიდან 1 (ერთი) სამუშაო დღის ვადაში და თუ იკვეთება მომხმარებელთან დამატებითი კომუნიკაციის საჭიროება, ხარისხის მართვის მენეჯერი დაუკავშირდეს დაზღვეულს/განმცხადებელს პროგრამულ მოდულში/პრეტენზიის ფორმაში არსებულ საკონტაქტო ტელეფონზე ინფორმაციის დასაზუსტებლად;
 - 1.8.1. პრეტენზიის დაფიქსირებიდან არაუმეტეს 2 (ორი) სამუშაო დღის ვადაში, ხარისხის მართვის მენეჯერი ვალდებულია განსაზღვროს საკითხის მოკვლევის მიზნით დამატებითი რგოლების ჩართვის საჭიროება და გაუგზავნოს მათ ინფორმაცია შემოსული პრეტენზიის თაობაზე ელ-ფოსტის დახმარებით;
 - 1.8.2. პრეტენზიის მოკვლევა-დამუშავებაში ჩართული მხარე ვალდებულია, ხარისხის მართვის მენეჯერისგან მიღებულ ელ-ფოსტას უპასუხოს ინფორმაციის მიღებიდან არაუმეტეს 2 (ორი) სამუშაო დღის ვადაში;
 - 1.8.3. თუ პრეტენზიის სახით შემოსულია შემთხვევა, რომელიც არ მოითხოვს დამატებით განხილვას და არც კომპანიის მხრიდან დამატებითი ხარჯების გაწევას (მაგ.: უარი ანაზღაურებაზე განპირობებულია ხელშეკრულების პირობებით და მომსახურების პროცესის არც ერთ ეტაპზე დაპირება აღნიშნული ხარჯის დაფინანსებაზე კომპანიის წარმომადგენლის მხრიდან არ გაცემულა/არც ერთ ეტაპზე არ არის დარღვეული შიდა პროცედურა), ხარისხის მართვის მენეჯერი, კომიტეტზე განხილვის გარეშე არეგულირებს მსგავს შემთხვევას, უკავშირდება მომხმარებელს ან უგზავნის წერილობით პასუხს (მომხმარებლის მოთხოვნისამებრ) და აცნობს კომპანიის საბოლოო გადაწყვეტილებას მისი განაცხადის თაობაზე;
- 1.9. პრეტენზიის განხილვის ეტაპზე ჩატარებული მოკვლევის შედეგად (საჭიროების შემთხვევაში) გაიცემა რეკომენდაცია ხარისხისა და მომხმარებლის გამოცდილების მართვის განყოფილების მხრიდან.
- 1.10. ნებისმიერი ტიპის უკმაყოფილების განხილვის/მოკვლევის შემდეგ, ხარისხისა და მომხმარებლის გამოცდილების მართვის განყოფილების უფროსი იღებს გადაწყვეტილებას, გადასცეს თუ არა პრეტენზიის ავტორს საკომპენსაციო საჩუქარი (საკომპენსაციო საჩუქრის შერჩევა, 2024 წლის 31

მაისის #TBCI 01/113 ბრძანებისფარგლებში, შედის ხარისხისა და მომხმარებლის გამოცდილების მართვის განყოფილების უფროსის უფლებამოსილებაში]

- 1.11. წინამდებარე დოკუმენტის აღსრულების ზედამხედველობაზე პასუხისმგებელია ხარისხისა და მომხმარებლის გამოცდილების მართვის განყოფილება.

ა. ხაიშ

ნ. ნიკოლაძე



2. პრეტენზიის განხილვის პროცესი

მუხლი	აღწერა	შემსრულებელი	არხი
2.1.	პრეტენზიის მიღება		
	2.1.1. იმ შემთხვევაში, თუ თანამშრომელი ვერ ახერხებს მომხმარებლის მიერ მოთხოვნილი მომსახურების გაწევას ან/და მომხმარებლის მიერ მოთხოვნილი საკითხი სცდება მის დელეგირებას, იგი სთავაზობს მას პრეტენზიის დაფიქსირებას; ასევე ისეთ შემთხვევებში, როდესაც მომხმარებელი პირდაპირ აფიქსირებს უკმაყოფილებას; 2.1.2. თანამშრომელი ახორციელებს მომხმარებლის იდენტიფიკაციას პროგრამაში; 2.1.3. თანამშრომელი ასახავს მომხმარებლის პრეტენზიას პროგრამულ მოდულში; 2.1.4. თანამშრომელი ატყობინებს მომხმარებელს პრეტენზიის განმხილველი განყოფილების და განხილვის ვადების შესახებ; 2.1.5. პრეტენზიას პროგრამულ მოდულში ენიჭება შესაბამისი ნომერი; 2.1.6. პროგრამული მოდულიდან ხდება მოკლე ტექსტური შეტყობინების გაგზავნა პროგრამაში დაფიქსირებულ სატელეფონო ნომერზე, პრეტენზიის განმხილველი განყოფილებისა და ვადების მითითებით.	ადამიანებზე ზრუნვის მენეჯერი, ციფრული მხარდაჭერის სპეციალისტი, მომსახურების მენეჯერი, ვიპ მომსახურების მენეჯერი, სამედიცინო ანაზღაურების მენეჯერი	სატელეფონო ცენტრი, ელექტრონული ფოსტა, მომსახურების და ვიპ მომსახურების მენეჯერებთან საკომუნიკაციო ნებისმიერი არხი.
	2.1.7. იმ შემთხვევაში, თუ მომხმარებელს სურს პრეტენზიის დაფიქსირება ოფიციალური ვებგვერდის გამოყენებით, ამისთვის მან მითითებულ ლინკზე პრეტენზიის დაფიქსირების ლილაკზე დაწკაპების შემდგომ უნდა შეავსოს შეტყობინების გამოგზავნის ფანჯარა. აღნიშნულ ფანჯარაში მომხმარებელი ნიშნავს შეტყობინებაზე პასუხის მიღების სასურველ ფორმას და აგზავნის პრეტენზიას. გაგზავნილი შეტყობინება შედის ელ-ფოსტაზე customercare@tbcinsurance.ge	მომხმარებელი	კომპანიის ოფიციალური ვებგვერდი (https://tbcinsurance.ge/ka/home/contact)

	2.1.8. ხარისხისა და მომხმარებლის გამოცდილების მართვის განყოფილებიდან პრეტენზია იტვირთება პროგრამულ მოდულში და ენიჭება შესაბამისი ნომერი; 2.1.9. პროგრამული მოდულიდან ხდება მოკლე ტექსტური შეტყობინების გაგზავნა პროგრამაში დაფიქსირებულ სატელეფონო ნომერზე, მისი პრეტენზიის განმხილველი განყოფილების, ვადების მითითებით.		
	2.1.10. იმ შემთხვევაში, თუ თანამშრომელი Facebook სასაუბრო ჩატში იღებს პრეტენზიას, ის აზუსტებს მომხმარებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემებს, ახორციელებს მომხმარებლის იდენტიფიკაციას პროგრამაში 2.1.11. თანამშრომელი ასახავს მომხმარებლის პრეტენზიას პროგრამულ მოდულში; 2.1.12. თანამშრომელი აცნობებს მომხმარებელს პრეტენზიის განმხილველი განყოფილების და ვადების შესახებ; 2.1.13. პრეტენზიას პროგრამულ მოდულში ენიჭება შესაბამისი ნომერი; 2.1.14. პროგრამული მოდულიდან ხდება მოკლე ტექსტური შეტყობინების გაგზავნა პროგრამაში დაფიქსირებულ სატელეფონო ნომერზე, მისი პრეტენზიის განმხილველი განყოფილების, ვადების მითითებით.	ადამიანებზე ზრუნვის მენეჯერი, ციფრული მხარდაჭერის სპეციალისტი	კომპანიის ოფიციალური Facebook გვერდი
	2.1.15. იმ შემთხვევაში, თუ მომხმარებელი კომპანიის იმ თანამშრომელთან აფიქსირებს პრეტენზიას, რომელიც არ არის უფლებამოსილი მიიღოს იგი, აღნიშნული თანამშრომელი ინიშნავს მომხმარებლის ვინაობას და საკონტაქტო ნომერს და მისი მითითებით ხარისხისა და მომხმარებლის გამოცდილების მართვის განყოფილების თანამშრომელი (შიდა ტელეფონის გამოყენებით) სატელეფონო კომუნიკაციით უკავშირდება მომხმარებელს და მომხმარებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემების დაზუსტების შემდგომ ინიშნავს პრეტენზიას;	შიდა ქსელი	სატელეფონო კომუნიკაცია მომხმარებელთან

	2.1.16. თანამშრომელი აცნობებს მომხმარებელს პრეტენზიის განმხილველი განყოფილების და ვადების შესახებ; 2.1.17. თანამშრომელი პრეტენზიის ტექსტს გზავნის ელ-ფოსტაზე customercare@tbcinsurance.ge. ხოლო, პრეტენზიის აუდიო ჩანაწერი ინახება Share Folder-ში (თუ საუბარი შედგა კომპანიის ნომრიდან, რომელიც იწერება); 2.1.18. ხარისხისა და მომხმარებლის გამოცდილების მართვის განყოფილებიდან პრეტენზია იტვირთება პროგრამულ მოდულში და ენიჭება შესაბამისი ნომერი; 2.1.19. პროგრამული მოდულიდან ხდება მოკლე ტექსტური შეტყობინების გაგზავნა პროგრამაში დაფიქსირებულ სატელეფონო ნომერზე, მისი პრეტენზიის განმხილველი განყოფილების, ვადების მითითებით.		
	2.1.20. თანამშრომელი სთავაზობს განმცხადებელს ორგანიზაციაში არსებული პრეტენზიის ფორმის შევსებას, თვალყურს ადევნებს რომ შეივსოს პრეტენზიის ყველა აუცილებელი ველი. 2.1.21. მომხმარებელი ავსებს პრეტენზიის ფორმას; 2.1.22. თანამშრომელი ამოწმებს პრეტენზიის ფორმას კანცელარიის ბეჭდით და მის ასლს გადასცემს მომხმარებელს; 2.1.23. თანამშრომელი აცნობს მომხმარებელს პრეტენზიის განმხილველი განყოფილებისა და ვადების შესახებ. 2.1.24. თანამშრომელი პრეტენზიის ფორმას ასკანერებს და გზავნის ელ-ფოსტაზე customercare@tbcinsurance.ge (არასამედიცინო შემთხვევების დროს) და cs@tbcinsurance.ge-ზე (სამედიცინო დაზღვევის შემთხვევაში), ხოლო დოკუმენტის ორიგინალს გზავნის კანცელარიაში. 2.1.25. ხარისხისა და მომხმარებლის გამოცდილების მართვის განყოფილებიდან პრეტენზია იტვირთება	მზღვეველის უფლებამოსილი წარმომადგენელი	ორგანიზაციაში არსებული პრეტენზიის ფორმა

	პროგრამულ მოდულში და ენიჭება შესაბამისი ნომერი; 2.1.26. პროგრამული მოდულიდან ხდება მოკლე ტექსტური შეტყობინების გაგზავნა პროგრამაში დაფიქსირებულ სატელეფონო ნომერზე, მისი პრეტენზიის განმხილველი განყოფილების, ვადების მითითებით.		
ვადა	ზემოთ მითითებული არსებით მიღებული პრეტენზიის პროგრამული ასახვა უნდა მოხდეს მისი მიღებიდან გონივრულ ვადაში, მაგრამ არა უგვიანეს 1 (ერთი) სამუშაო დღისა.		
	2.1.27. თანამშრომელი იღებს წარმოებაში კორესპონდენციას. ამოწმებს კანცელარიის ბეჭდით და ასლს გადასცემს მომხმარებელს; 2.1.28. თანამშრომელი პრეტენზიის ფორმას ასკანერებს და გზავნის ელ-ფოსტაზე customercare@tbcinsurance.ge. (არასამედიცინო შემთხვევების დროს) და cs@tbcinsurance.ge-ზე (სამედიცინო დაზღვევის შემთხვევაში), ხოლო დოკუმენტის ორიგინალს გზავნის კანცელარიაში. 2.1.29. ხარისხისა და მომხმარებლის გამოცდილების მართვის განყოფილებიდან პრეტენზია იტვირთება პროგრამულ მოდულში და ენიჭება შესაბამისი ნომერი; 2.1.30. პროგრამული მოდულიდან ხდება მოკლე ტექსტური შეტყობინების გაგზავნა პროგრამაში დაფიქსირებულ სატელეფონო ნომერზე, მისი პრეტენზიის განმხილველი განყოფილების, ვადების მითითებით.	ოფისის მენეჯერი/ადმინისტრატორი	კორესპონდენცია
	2.1.31. იმ შემთხვევაში, თუ მომხმარებელი მზღვევლის წარმომადგენელთან აფიქსირებს, რომ თავად სურს პრეტენზიის ოფიციალური არხით მოწერა, თანამშრომელი აცნობს ხარისხისა და მომხმარებლის გამოცდილების მართვის განყოფილების ელ-ფოსტის მისამართს სამედიცინო დაზღვევის შემთხვევაში cs@tbcinsurance.ge და ყველა დანარჩენი დაზღვევის შემთხვევაში info@tbcinsurance.ge; 2.1.32. ხარისხისა და მომხმარებლის გამოცდილების მართვის განყოფილებიდან პრეტენზია იტვირთება	მზღვევლის ნებისმიერი წარმომადგენელი, ხარისხის მართვის მენეჯერი	ელექტრონული info@tbcinsurance.ge cs@tbcinsurance.ge ფოსტა და

	პროგრამულ მოდულში და ენიჭება შესაბამისი ნომერი; 2.1.33. პროგრამული მოდულიდან ხდება მოკლე ტექსტური შეტყობინების გაგზავნა პროგრამაში დაფიქსირებულ სატელეფონო ნომერზე, მისი პრეტენზიის განმხილველი განყოფილების, ვადების მითითებით.		
ვადა	კორესპონდენციით მიღებული და კომპანიის ოფიციალურ მეილებზე მიღებული პრეტენზიის პროგრამული ასახვა უნდა მოხდეს მისი მიღებიდან გონივრულ ვადაში, მაგრამ არა უგვიანეს 1 სამუშაო დღისა.		

2.2.	საკითხის განხილვა	შემსრულებელი
	2.2.1. პრეტენზიის დაფიქსირებისა და 2.1 მუხლის შესაბამისად მიღების შემდგომ, პრეტენზიაში დასმული საკითხიდან გამომდინარე გადაწყვეტილება მიიღება ამ დოკუმენტის 1.6-1.8 პუნქტებით გაწერილი პროცედურის შესაბამისად;	ხარისხისა და მომხმარებლის გამოცდილების მართვის განყოფილება, საჭიროებისამებრ კომიტეტი
ვადა	საკითხზე გადაწყვეტილების მიღების ვადა არის პრეტენზიის მიღებიდან 10 (ათი) სამუშაო დღე, გარდა 1.6 ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. 1.6 ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებში პრეტენზიის განხილვის ვადის გადავადების შესახებ გადაწყვეტილება მომხმარებელს უნდა ეცნობოს მის მიერ არჩეული საკომუნიკაციო ფორმით (სატელეფონო ზარი/ელ.ფოსტა/წერილი), გადავადების მიზეზის მითითებით.	
2.3.	უკუკავშირი მომხმარებელთან	შემსრულებელი
	2.3.1. ამ დოკუმენტით გათვალისწინებული ვადების დაცვით მომხმარებელს ეცნობება მიღებული გადაწყვეტილების შესახებ, პრეტენზიის გაცხადებისას მის მიერ არჩეული არხის საშუალებით: კორესპონდენციით/ელ.ფოსტით/სატელეფონო ზარის მეშვეობით. თუკი პრეტენზიაზე მიღებული გადაწყვეტილება მომხმარებელს უნდა ეცნობოს ფოსტის გამოყენებით - მზღვევლის მიერ ფოსტისთვის წერილის ჩაბარებით სრულდება პრეტენზიის განხილვის ვადა (შესაბამისად	ხარისხისა და მომხმარებლის გამოცდილების მართვის განყოფილება

	ფოსტისთვის წერილის გადაცემით სრულდება მზღვეველის ვალდებულება გასცეს პასუხი პრეტენზიას). 2.3.2. პრეტენზიის შესწავლის საქმის მასალები (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), მომხმარებელს მიეწოდება მოთხოვნიდან 10 (ათი) სამუშაო დღის ვადაში.	
2.4.	რეპორტიინგი	შემსრულებელი
	2.4.1. კომისიური წესით განხილულ პრეტენზიასთან დაკავშირებული ყველა ტიპის დოკუმენტური და სატელეფონო ჩანაწერი ინახება Share Folder-ში; 2.4.2. ხარისხისა და მომხმარებლის გამოცდილების მართვის განყოფილება ყოველთვიურად ახორციელებს პრეტენზიების სტატისტიკურ ანგარიშგებას; 2.4.3. ხარისხისა და მომხმარებლის გამოცდილების მართვის განყოფილება აფიქსირებს მენეჯმენტთან რეკომენდაციებს აღრიცხული/გამოვლენილი ხარვეზების აღმოფხვრისა და პოტენციური დაბრკოლებების პრევენციის მიზნით.	ხარისხისა და მომხმარებლის გამოცდილების მართვის განყოფილება

გენერალური დირექტორი



დავით კილურაძე



