



## كيفية تقديم الشكوى

دار التأمين "ش.م.ع"

ديسمبر 2022

المعلومات الواردة في هذا المستند سرية ومملوكة لدار التأمين "ش.م.ع." ولا يجوز إعادة إنتاجها أو تكرارها أو نسخها بأي شكل من الأشكال دون موافقة كتابية مسبقة من قبل دار التأمين "ش.م.ع."

نلتزم في دار التأمين بتقديم أفضل الخدمات التي تلبية أو تتجاوز توقعات عملائنا الكرام والمخلصين، ولذلك نسعى دائماً إلى تحسين معايير تقديم خدمة العملاء في الشركة ودعم تجربتهم من خلال تأسيس ثقافة عمل تركز على العميل وتلبية احتياجاته المالية بسرعة قصوى وبشفافية تامة في كافة تعاملاتنا. كما أننا، وفي بعض الحالات النادرة التي تؤدي إلى تقديم شكوى من قبل العملاء نتيجة لظروف مؤسفة، نسعى لبذل قصارى جهدنا لحل الشكاوى سريعاً بما يُرضي عملائنا.

## الشكاوى

بصفتك أحد عملائنا، يحق لك تقديم شكوى للحصول على تفسير أو تبرير بشأن أي من معاملتك مع دار التأمين، ضمن المجالات التالية:

- المنتجات والخدمات المُقدَّمة من دار التأمين
- الرسوم والمصاريف
- قنوات تقديم الخدمات ونقاط الاتصال بالعملاء (كافة الفروع ومركز الاتصال ووحدة البيع المباشر).
- الحملات الترويجية والتسويقية والمواد المتعلقة بها
- خصوصية بياناتك وأي انتهاكات محتملة
- راجع الملحق (أ) للاطلاع على القائمة الشاملة بفئات الشكاوى

## تقديم الشكاوى

- يمكنك تقديم الشكاوى بسهولة من خلال القنوات التالية:
- زيارة فرعنا وتقديم الشكاوى لدى أحد ممثلي خدمة العملاء
  - زيارة فرعنا وتقديم الشكاوى من خلال صندوق الشكاوى
  - مركز الاتصال على رقم 600511112
  - إرسال رسالة نصية قصيرة على رقم 0563873912
  - البريد الإلكتروني لخدمة العملاء [ihcomplaints@insurancehouse.ae](mailto:ihcomplaints@insurancehouse.ae)
  - أو [info@insurancehouse.ae](mailto:info@insurancehouse.ae)
  - الموقع الإلكتروني <https://www.insurancehouse.ae>
  - تُقدّم الشكاوى لهيئة الصحة بدبي عبر رابط [Ipromes](https://www.ipromes.ae) في موقعنا الإلكتروني

## التعامل مع الشكاوى

- تتلقى بعد تسجيل الشكوى رسالة نصية قصيرة على هاتفك المحمول المسجل لدينا أو/رسالة بريدية على البريد الإلكتروني المسجل لدينا، نُزودك فيها بالرقم المرجعي للشكوى.
- تُقبل الشكوى بواسطة أحد موظفي فريق معالجة الشكاوى لدينا خلال 3 ساعات من استلام الشكوى.
- بعد مناقشتنا معك، يتم تقديم حل الشكوى إليك خلال مدة زمنية أقصاها 14 يوماً.
- بعد التحقيق في الشكوى، يتصل بك أحد موظفينا لإبلاغك بالحل الرسمي والحصول على موافقتك لإغلاق الشكوى، يتبعها إرسال رسالة نصية قصيرة بشأن موافقتك على إغلاقها إلى هاتفك المحمول/بريدك الإلكتروني المسجل لدينا.

## تصعيد الشكوى في حال لزم الأمر

- نسعى إلى ضمان حل الشكوى بشكل يُرضيك، لكن في الحالات الاستثنائية المتعلقة بعدم رضاك عن استجابتنا/ حل الشكوى المطروح عليك، يحق لك تصعيد الشكوى إلى الإدارة العليا لدار التأمين/ إدارة الإشراف على التأمين في مصرف الإمارات العربية المتحدة المركزي/أو إدارة الصحة في هيئة الصحة بدبي/ أو الجهات التنظيمية/ أو السلطات الأخرى.

## الملحق (أ):

- إنكار التغطية
- رفض المطالبة
- دقة الوثائق المقدمة
- تأخر الإجراءات (الاسترداد والتعويضات والموافقات وإصدار بطاقات العضوية وإضافة أو حذف الأعضاء)
- العمليات أو الإجراءات الإدارية أو التشغيلية

- عدم الرضا عن المنتج أو عدم ملاءمته
- تغييرات في شروط الوثيقة (الاستثناءات والشروط والتجديد والأقساط وتغطية الشبكة)
- الخدمة المقدّمة من قبل الموظفين أو الإدارات (الكفاءة والأسلوب والسلوك والمعرفة) أو الأطراف الثالثة.