

دليل إجراءات تقديم شكوى لدى مجموعة الخليج للتأمين (ش.م.ك.ع.)

مقدمة:

تسعى مجموعة الخليج للتأمين (ش.م.ك.ع.) جاهدة لتقديم التميز في كل ما تفعله. ونرحب بالملاحظات الصادرة عن جميع المصادر ونشجع على تقديم الملاحظات من أجل زيادة جودة خدماتنا باستمرار، ونهدف إلى تحقيق التميز من خلال معالجة الشكاوى وحلها، وضمان بساطة وسهولة عملية تقديم الشكاوى لعملائنا ودعمهم طوال العملية.

ترحب مجموعة الخليج للتأمين (ش.م.ك.ع.) بجميع الملاحظات وتبناها، وكما أشرنا سابقاً نحن نستخدم جميع الملاحظات للتعلم وتحسين خدماتنا لعملائنا.

أوقات عمل مركز خدمة الشكاوى:

يتوفر موظفو تحليل الشكاوى في مجموعة الخليج للتأمين (ش.م.ك.ع.) خلال أيام العمل من الساعة 7:30 صباحاً إلى الساعة 3 مساءً من الأحد إلى الخميس. أما بالنسبة للأوقات خارج ساعات العمل، يمكن لوكلاء مركز الاتصال تلقي الشكاوى على مدار 24 ساعة في اليوم وسبعة أيام في الأسبوع.

الوثائق والمعلومات المطلوبة لتقديم الشكاوى:

1. موضوع الشكاوى وتفصيلها والجهة محل الشكاوى ورقم الهاتف للتواصل.
2. صورة البطاقة المدنية.
3. صورة التأمين محل الشكاوى (بطاقة التأمين أو الوثيقة) أو رقم الوثيقة.
4. للتأمين الصحي، إرفاق التقارير الطبية المتعلقة بالشكاوى (إن وجد).
5. لتأمين السيارات، إرفاق رخصة القيادة ودفتر السيارة وتقرير بلاغ الحادث.
6. ملف الحادث لتأمين السيارات إن وجد.

إجراءات استلام الشكاوى:

يتم استلام الشكاوى من عدة مصادر وهي:

1. مركز الاتصال.
 2. مكاتب الشركة والفروع.
 3. <https://portal.iru.gov.kw> موقع وحدة تنظيم التأمين الخاص بالشكاوى (ايروسوفت).
- يجب تسجيل جميع الشكاوى على الفور على نظام إدارة علاقات العملاء / التذاكر لأغراض الجودة والتتبع والمراجعة وسيتم إنشاء رقم مرجعي للشكاوى وإرساله للمؤمن عليه من خلال رسالة نصية تفيد تسجيل الشكاوى.
 - تهدف مجموعة الخليج للتأمين (ش.م.ك.ع.) إلى حل جميع الشكاوى الواردة في غضون 14 يوم عمل.

- بمجرد استلام الشكوى، يتم إدخال تفاصيل الشكوى في نظام إدارة علاقات العملاء بواسطة مستخدم معتمد لنظام إدارة علاقات.
- بمجرد إدخال الشكوى في النظام، تظل حالة الشكوى نشطة في النظام، ويتلقى موظف الشكاوى المعين إشعاراً يفيد بوجود شكوى تتطلب حلاً / إجراءً. سيتولى موظف الشكاوى المعين مسؤولية الشكوى حتى يتم الانتهاء من الحالة.
- عند تسجيل الشكوى من الضروري توثيق الشكوى بدقة ووفقاً للحقائق، حيث يجب تسجيل معلومات الشكوى على وجه السرعة وذكر تفاصيل الشكوى بدقة وبشكل مناسب.
- يجب تسجيل أي تحديثات حول الشكاوى مثل المناقشات مع مقدم الشكوى وتحديثات الحالة والملاحظات الأخرى على الفور.
- بمجرد تحديد فئة الشكوى، سيبدأ موظف تحليل الشكاوى في التحقيق في الشكوى بناءً على المعلومات المقدمة من مقدم الشكوى. إذا لزم الأمر، قد يقوم موظف تحليل الشكاوى بجمع تفاصيل إضافية إما من العضو أو من الأطراف الأخرى المشاركة في الحدث (مزود الخدمة، فريق العمل) في هذه المرحلة، يمكن لموظف تحليل الشكاوى حل الشكوى أو إحالتها للإدارات المعنية للمزيد من المراجعة.
- يمكن حل الشكاوى في غضون أربعة عشر يومًا، ويمكن تحديثها في نظام إيروسوفت - إذا كان مصدرها موقع وحدة تنظيم التأمين - وإدارة علاقات العملاء ويمكن تغيير الحالة من شكوى مفتوحة إلى شكوى محلولة فقط في نظام إدارة علاقات العملاء.
- إذا قام قسم معين بحل الشكوى، فسيتم تسجيل إجراءات الحل على الفور في نظام إيروسوفت ونظام إدارة علاقات العملاء ويتم إخطار موظف حل الشكاوى بالحل عبر البريد الإلكتروني. تظل الشكوى نشطة حتى يُبلغ موظف حل الشكاوى الحل لمقدم الشكوى، إذا كان مقدم الشكوى راضياً عن الحل، فسيتم تحديث حالة الشكوى لحلها في نظام إدارة علاقات العملاء وسيطلب من مقدم الشكوى إغلاقها في نظام إيروسوفت. إذا لم يكن مقدم الشكوى راضياً عن الحل فستظل الشكوى نشطة وستكون هناك حاجة إلى إجراء مزيد من التحقيقات
- لدى مقدم الشكوى خيار تصعيد الشكوى إلى وحدة تنظيم التأمين إذا لم يكن راضياً عن الحل المقدم في غضون 60 يومًا بعد الأيام الأربعة عشر الأولى.
- لإغلاق الشكوى، يقوم فريق الشكاوى المعين بإبلاغ صاحب الشكوى بنتائج التحقيق عبر:
- مكالمة هاتفية (جميع الحالات).
- خطاب (شكوى خطية).
- البريد الإلكتروني (شكوى بالمراسلات الإلكترونية)
- إذا لم يكن مقدم الشكوى راضياً عن الحل / الاستجابة المقترحة المقدمة، فسيقوم موظف تحليل الشكاوى بجمع أي ملاحظات بالتفصيل وإعادة تقييم الحالة. من المهم ملاحظة أن الطرف المشتكي له الحق في طلب إعادة النظر داخلياً في القرارات المتخذة فيما يتعلق بالشكوى

الشروط العامة المتعلقة بالشكاوى المقدمة لوحدة تنظيم التأمين:

- السماح لمقدم الشكاوى بتصعيد القضية بعد تلقي حل غير مرض من مجموعة الخليج للتأمين (ش.م.ك.ع) في غضون 60 يومًا.
- رفض جميع الشكاوى التي تتدرج تحت فئة أو أكثر من الفئات التالية:
 1. الشكاوى المعروضة أمام القضاء أو التي تم تحويلها الى النيابة.
 2. الشكاوى ضد الجهات غير الخاضعة لرقابة الوحدة.
 3. شكاوى لا يوجد فيها مضمون محدد أو شكاوى كيدية.
 4. شكاوى مبالغ الاسترداد ما بين الجهات الخاضعة لتنظيم الوحدة.
 5. شكاوى موظفي الجهات الخاضعة لرقابة الوحدة ضد رؤسائهم.
 6. شكاوى التي سبق للشاكي تقديمها مالم تتضمن أمور جديدة ويمكن بحثها.
 7. الشكاوى التي لا تستوفي كافة المرفقات والمستندات الدالة على الشكاوى.
 8. الشكاوى التي لا تستوفي كافة المرفقات والمستندات الدالة على الصفة القانونية لمقدم الشكاوى في حال كان وكيلًا أو وصيًا أو ممثلًا قانونيًا لشخص طبيعي أو اعتباري.