

## دليل شكاوى العملاء :-

### المقدمة

تحرص الشركة اللبنانية السويسرية على رضا عملائها واستقبال الاقتراحات والشكاوي والعمل على الوصول لأفضل الحلول بشكل مرضي وسريع .

## إجراءات الشكاوي

### آلية تقديم الشكاوى:

1. يمكن للعملاء التقدم بالشكاوي من خلال عدة قنوات مختلفة، وذلك من خلال تقدّم العميل بها شخصياً أو عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني للشركة أو من خلال موقع الإلكتروني للشركة أو من خلال الموقع الإلكتروني لوحدة تنظيم التأمين،
2. تقوم الشركة بفتح جميع الشكاوي في سجل خاص بها وبرقم مرجعي لكل شكاوى والتأشير عليها بما يفيد استلامها .

### آلية التعامل مع الشكاوي عند استلامها:

1. تتم مراجعة الشكاوى وتصنيفها بناءً على طبيعتها ونوعها ومدى خطورتها
2. يتم تسجيل الشكاوى في السجل الخاص بالشكاوي
3. تتم مراجعة مستندات الشكاوى من قبل فريق فني مختصّ بناءً على طبيعة ونوع الشكاوى
4. يتم العمل على جمع المعلومات ذات الصلة وتقييم صحة الشكاوى

### الشكاوي المستثناة:

لن يتم النظر في الشكاوي التي تأتي في إطار الجوانب التالية:

1. الشكاوي المعروضة أمام القضاء أو التي تم تحويلها إلى النيابة أو الإدعاء العام
2. الشكاوي التي لا تتعلق بالشركة أو التي ليس لها مضمون محدد أو علاقة تأمينية أو شكاوى كيدية
3. شكاوي الموظفين ضد رؤسائهم
4. الشكاوي التي سبق للشاكي تقديمها ما لم تتضمن أموراً جديدة ويمكن بحثها
5. الشكاوي التي لا تستوفي كافة المرفقات والمستندات الدالة على الشكاوى
6. الشكاوي التي لا تستوفي كافة المرفقات والمستندات الدالة على الصفة القانونية لمقدم الشكاوى في حال كان وكيلاً أو ولياً أو وصياً أو ممثلاً قانونياً لشخص طبيعي أو اعتباري

### آلية حل الشكاوي:

1. يتم الرد على الشكاوى خلال ١٤ يوماً متتالية بحد أقصى، ويتم إطلاع العملاء على كافة المراحل المتعلقة بالشكاوى
2. تقوم الشركة بإبلاغ العملاء بضرورة تزويدها بأية معلومات غير مكتملة خلال مدة أقصاها ٣ أيام عمل من تاريخ تلقي الشكاوى
3. تهدف عملية الحل إلى أن تكون عادلة وسريعة وبشكل مرضي للعملاء

### عملية التصعيد:

في حال تم التوصل إلى حل غير مرضي للعميل، يتم تصعيد الشكوى إلى رئيس الدائرة المعني للمراجعة واتخاذ الإجراء اللازم على أن تكون كافة تلك الإجراءات خلال موعد أقصاه ١٤ يوم متتالية من تاريخ تقديم الشكوى.

### آلية حفظ الشكاوي:

١. يتم حفظ جميع الشكاوي ونتائجها في السجلات المعدة لذلك
٢. يتم إعداد تقارير منتظمة عن الشكاوي ونتائجها لتحديد مجالات التحسين

### إقتراحات العملاء:

يتم جمع اقتراحات العملاء حول عملية التعامل مع الشكاوي وأخذها في الإعتبار لتحسين الخدمات المقدمة لتجنب الشكاوي المستقبلية.

### الإلتزام بالقرارات الصادرة من الوحدة:

تعمل الشركة على تطبيق القوانين ذات الصلة والقرارات الصادرة من وحدة تنظيم التأمين وتطبيق المعايير التأمينية الفنية.

### طبيعة الشكوى والمستندات المطلوبة:

الشكاوي المقدمة تعبر عن عدم رضا حامله الوثائق أو المستفيدين ويمكن أن تنشأ هذه الشكاوي لأسباب مختلفة، على سبيل المثال لا الحصر:

١. الرفض غير العادل للمطالبات أو مبالغ التسوية أو التأخير: يحق لحملة وثائق التأمين أو المستفيدين أو من ينوب عنهم قانوناً التقدم بالشكوى عندما تقوم الشركة برفض أو تأخير المطالبات المشروعة دون أسباب واضحة ومعقولة والمستندات والبيانات المطلوبة: رقم البوليصه وإثبات الصفة القانونية ما لم يكن مقدم الشكوى هو المؤمن له، وصف الشكوى، وأية مستندات أخرى تتعلق بموضوع الشكوى.
٢. عدم شرح شروط وأحكام الوثيقة: في حال عدم إبلاغ العميل، بشروط وأحكام الوثيقة والحقوق والإلتزامات المترتبة عليها بشكل كافي المستندات والبيانات المطلوبة: رقم البوليصه و إسم وكيل التأمين الذي قام بتقديم الخدمة للعميل، وصف الشكوى وأية مستندات أخرى تتعلق بالشكوى.
٣. سوء خدمة العملاء: عند تقديم الخدمة بشكل غير كافي، مثل صعوبة الوصول إلى الموظف المختص أو الحصول على المساعدة في الوقت المناسب المستندات والبيانات المطلوبة: البيانات التعريفية للعميل وإثبات الصفة القانونية وإسم موظف الشركة الذي قام بتقديم الخدمة (إن وجد (ووصف الشكوى وأي مستندات أخرى تتعلق بالشكوى.
٤. قيمة قسط التأمين: إعتقاد حملة الوثائق أن الأقساط التي تتقاضاها الشركة مرتفعة بشكل غير معقول مقارنة بالتغطية التأمينية المقدمة. المستندات والبيانات المطلوبة: رقم البوليصه، إثبات الصفة القانونية، وصف الشكوى، أية مستندات أخرى تتعلق بالشكوى.