

Complaint Form

استمارة شكوى

Policy Holder: صاحب الوثيقة:

Policy Number: رقم الوثيقة:

Mobile No.: رقم الهاتف:

E-Mail: البريد الإلكتروني:

Kindly indicate with a tick the entity against which your complaint is being lodge يرجى التكرم بوضع علامة على الشكوى المراد تقديمها

 Service خدمة Product منتج Claim مطالبة

Incident date, Time & Place, if applicable:

تاريخ الواقعة، وقت ومكان الواقعة ان وجد:

Name of SNIC employee attending to the incidents if any:

اسم موظف سنك الذي حضر الواقعة ان وجد:

Nature of the incident (Please tick below as applicable):

يرجى التكرم بوضع علامة امام طبيعة الحادث حسب ما يقتضيه ذلك:

- | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Staff behavior is Unfriendly | سلوك الموظف غير ودي | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Language barrier | حاجز اللغة | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Delayed approval (Please Specify Timing) | الموافقة المتأخرة، يرجى تحديد التوقيت | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Denial of Claim | رفض المطالبة | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Medical toll-free line inaccessible | الخط الطبي المجاني غير متاح | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Delay in answering calls | التأخر في الرد على المكالمات | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Delay in service | التأخر في الخدمة | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Negative feedback from staff | ردود فعل سلبية من الموظفين | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Negative feedback from Provider I.E (Workshop, Hospital, ETC) | ردود فعل سلبية من المزود | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Others | اخرى | <input type="checkbox"/> |

Briefly describe your complaint below:

اذكر تفاصيل الشكوى ادناه:



(Please attach a detailed description of your complaint along with this form if the space above inadequate for your purpose)

(يرجى التكرم بإرفاق وصف تفصيلي للشكوى مع هذا النموذج اذا كانت المساحة المحددة غير كافية بهذا الشأن)

1. You will receive an acknowledgment of the complaint within one working day.
2. SNIC Insurance undertakes to officially respond to your complaint within 5 working days in case any additional time is required for investigation of your complaint, you will be updated about its progress on a weekly basis until completion.

1- سوف تتلقى إشعار بإستلام الشكوى خلال يوم عمل واحد .

2- تتعهد سنك للتأمين بالتقدم بالرد الرسمي على الشكوى في غضون 5 ايام عمل وفي حال وجود اي شيء يقتضي وقت إضافي للتحقيق في الشكوى سيتم أخطارك بشكل أسبوعي بأية مستجدات حتى الانتهاء منها تماما.