

# ADNIC Complaints Handling Guide & Policy

دليل وسياسة معالجة الشكاوى لدى شركة أبوظبي الوطنية للتأمين

# Complaint Definition & Complaint Management Policy Objectives

تعريف الشكوى وأهداف سياسة  
إدارة الشكاوى

### **A complaint is:**

An expression of dissatisfaction regarding a product, service, process, insurance policy, or the conduct of employees, made by a customer and requiring a resolution or a formal response.

**ADNIC is committed to managing complaints in an accountable, transparent, timely, and fair manner, in line with applicable policies, controls, procedures, relevant laws and regulations, and the agreed policy terms and conditions.**

### **The objectives of our Complaint Management Policy are:**

- To promote a culture of timely complaint resolution and to use feedback to drive continuous improvement.
- To ensure fair and adequate treatment of our customers.
- To actively listen to inquiries and provide proper resolution.
- To document all details of complaints at the registration and resolution stages.
- While the ultimate responsibility for resolving complaints lies with the respective department, depending on the nature of the complaint, the quality function ensures the adequacy of the resolution provided and the overall compliance with ADNIC's policy and the ISO 10002:2018 international standard for handling complaints.

### **الشكوى هي:**

تعبير عن عدم الرضا عن جودة منتج، خدمة، عملية، أو وثيقة تأمين، أو سلوك موظفين، يقدمها العميل وينتظر حلاً أو ردًا رسميًا.

تلتزم شركة أبوظبي الوطنية للتأمين بتلقي الشكاوى بمسؤولية وبكل شفافية تامة وإنصاف وفي الوقت المناسب، بما يتماشى مع السياسات والضوابط والإجراءات والقوانين واللوائح ذات الصلة، والشروط والأحكام المتفق عليها في وثيقة التأمين.

### **تتمثل أهداف سياسة إدارة الشكاوى لدينا فيما يلي:**

- تعزيز ثقافة الشركة التي تركز على حل الشكاوى في إطار زمني محدد، فضلاً عن الاستفادة من ردود الفعل بهدف التحسين المستمر.
- ضمان معاملة عملائنا بطريقة عادلة ومناسبة.
- تلقي الاستفسارات المقدمة من عملائنا وتقديم الحلول المناسبة لها.
- توثيق جميع تفاصيل الشكاوى في مرحلتي التسجيل والحل.
- بينما تقع المسؤولية النهائية عن حل الشكاوى على عاتق القسم أو الطرف المعني حسب طبيعة الشكوى، يضمن قسم الجودة مدى كفاية الحل المقدم والامتثال الشامل لسياسة الشركة ومعياري الأيزو العالمي الخاص بمعالجة الشكاوى ISO 10002:2018.

**Channels to Log a Complaint**

**طرق تسجيل الشكاوى**

## Channels to Log a Complaint



## طرق تسجيل الشكاوى



Download ADNIC Mobile App.

Visit ADNIC website.

[www.adnic.ae](http://www.adnic.ae)

Visit any of ADNIC branches and speak to a member of our Customer Service Team.

Contact our Toll Free number 8008040 (within the UAE), +97124080408 (outside the UAE).

Send an SMS to: 6562

Send an email to [contactcenter@adnic.ae](mailto:contactcenter@adnic.ae)

Via the 'Live Chat' session [www.adnic.ae](http://www.adnic.ae)

تحميل تطبيق ADNIC.

زيارة موقع شركة أبوظبي الوطنية للتأمين.  
[www.adnic.ae](http://www.adnic.ae)

زيارة أي من فروع شركة أبوظبي الوطنية للتأمين والتحدث إلى أحد موظفي خدمة العملاء لدينا.

الاتصال بالرقم المجاني 8008040 من داخل دولة الإمارات العربية المتحدة أو +97124080408 من خارج دولة الإمارات العربية المتحدة.

إرسال رسالة نصية إلى: 6562

إرسال بريد إلكتروني إلى [contactcenter@adnic.ae](mailto:contactcenter@adnic.ae)

من خلال خاصية "الدردشة المباشرة" [www.adnic.ae](http://www.adnic.ae)

# Complaints Handling Procedure

الخطوات المتخذة لحل الشكاوى

Dissatisfied with ADNIC Products or Services.

عدم الرضا عن منتجات أو خدمات شركة أبوظبي الوطنية للتأمين.

1

Log a complaint via any of the available channels.

تسجيل شكوى عبر أي من القنوات المتاحة.

2



If unsatisfied with the resolution, you may contact the relevant Insurance Regulator.

في حال عدم الرضا عن القرار، يمكنكم الاتصال بالجهة التنظيمية ذات الصلة.

6

## CUSTOMERS



Register the complaint \* & provide a unique reference number.  
– **Within 1 Working Day.**

تسجيل الشكوى و تقديم الرقم المرجعي الخاص بها – خلال يوم عمل واحد.

3

Investigate the complaint and contact you with the resolution / outcome (as per policy terms & conditions)  
– **Within 5 Working Days.**

التحقيق في الشكوى والتواصل معكم لإبلاغكم عن القرار / النتيجة النهائية (وفقاً لشروط وأحكام وثيقة التأمين الخاصة بكم) – خلال 5 أيام عمل.

4

The concerned department will contact you to gather your feedback/satisfaction and close the complaint.

سيواصل معكم القسم المختص لاستطلاع مدى رضاكم عن الخدمة ثم يتم إغلاق الشكوى.

5

**If You Are Not Satisfied With Our Resolution**

**في حال عدم الرضا عن القرار المُتخذ**

If you are unsatisfied with the resolution provided or you have experienced delay from our end, you may refer your complaint to the relevant Insurance Regulator stating the unique Complaint Reference.



في حال عدم الرضا عن القرار المُتخذ أو تم التأخر عليكم من جانبنا، يمكنكم إحالة الشكوى إلى الجهة التنظيمية ذات الصلة مع ذكر الرقم المرجعي للشكوى.

For all insurance related complaints, you may contact Sanadak through:  
<https://sanadak.gov.ae/en/>

لجميع الشكاوى المتعلقة بالتأمين، يمكنكم التواصل مع سندك من خلال:  
<https://sanadak.gov.ae/>

For health insurance complaints in the emirate of Abu Dhabi, you may contact the Department of Health - Abu Dhabi (DOH) through:  
<https://www.doh.gov.ae/en/Request-For-Submitting-Health-Insurance-Complaint>

للشكاوى المتعلقة بالتأمين الصحي في إمارة أبوظبي، يمكنكم التواصل مع دائرة الصحة - أبوظبي من خلال:  
<https://www.doh.gov.ae/ar/Request-For-Submitting-Health-Insurance-Complaint>

For health insurance complaints in the emirate of Dubai, you may contact the Dubai Health Authority (DHA) through:  
<https://complaints.dha.gov.ae/web/DHAAPP/client/home>

للشكاوى المتعلقة بالتأمين الصحي في إمارة دبي، يمكنكم التواصل مع هيئة الصحة بدبي من خلال:  
<https://complaints.dha.gov.ae/web/DHAAPP/client/home>

# THANK YOU

# شكراً لكم