

«يوماً لمعالجة شكاوى التأمين قبل تحويلها إلى «سندك» 30



طالب «المصرف المركزي»، شركات التأمين المرخصة في دولة الإمارات إلى ضرورة حل شكاوى المستهلكين خلال مدة أقصاها 30 يوماً قبل تحويلها إلى وحدة تسوية المنازعات المصرفية والتأمينية «سندك»، المخولة بالنظر في النزاعات بين المستهلكين والشركات.

وتعد «سندك» أول وحدة مستقلة تتمتع بالشخصية الاعتبارية، والتي تعمل على الارتقاء بآليات حماية المستهلك وحل الشكاوى الناشئة من التعاملات مع المنشآت المالية وشركات التأمين المرخصة.

تتولى «سندك» كافة المهام المتعلقة بالتعامل مع شكاوى المستهلك والتي كانت منوطة سابقاً بدائرة حماية المستهلك «ولجنة تسوية وحل المنازعات التأمينية في «المركزي».

ويعتبر إنشاء وحدة «سندك» نقطة تحول حقيقية في تلقي ومعالجة وتسوية شكاوى المستهلك بكل شفافية وحيادية وفق الأنظمة والقوانين السارية و أفضل الممارسات العالمية، مما يسهم في رفع مستوى حماية حقوق المستهلك المالي،

والحد من الدعاوى القضائية أمام المحاكم والجهات القانونية، وتعزيز ثقة المستهلك وذلك بالتعاون مع المنشآت المالية وشركات التأمين المرخصة

وقال المركزي: «إذا فشلت شركة التأمين المرخصة، في الردّ على الشكاوى، أو عدم رضا المستهلك عن تسوية الشكوى خلال هذه المدة، يحق له تقديم شكوى إلى «سندك» للبت في النزاع القائم بين الطرفين، ويتم قبول الشكاوى مجاناً من المستهلكين والمؤسسات الصغيرة إلى متوسطة الحجم

الصورة



• معايير التقدم

وأضاف المركزي: «هناك 3 معايير يجب استيفائها من قبل المستهلكين قبل تقديم الشكاوى إلى وحدة «سندك»، التي باشرت مهام عملها في مارس/آذار الماضي، وتشمل

1. تقديم خدمة أو منتج أو عرض لتوفير خدمة أو منتج من قبل شركة التأمين المرخصة.
2. فشل شركة التأمين المرخصة في تقديم خدمة أو منتج، معين طلبه المتقدم بالشكوى، لأسباب تمييزية تعتمد على الوضع العائلي أو الاقتصادي والاجتماعي أو الجنس أو على كونه عضواً في مجموعة أقلية.
3. خسارة مالية مزعومة أو ضرر للمتقدم بالشكوى، من خلال أي سلوك مضلل أو خادع أو احتيالي أو غير عادل من قبل شركة التأمين المرخصة أو بالنيابة عنها

وأوضح المركزي عبر موقع وحدة «سندك»، أنه بمجرد استيفاء المستهلك معايير الأهلية والتحقق من المعلومات الداعمة، سيتلقى إقراراً (عبر البريد الإلكتروني/ رسالة نصية قصيرة)، يشمل رقماً مرجعياً، ثم يتم تحويل الشكوى إلى شركة التأمين المعنية بالشكوى

• حق الاعتراض

وطالب «المركزي»، شركات التأمين بمراجعة الشكوى وتقديم حلّ خلال 5 أيام عمل، وبعد تحديث حالة الشكوى في نظام «سندك» من قبل الشركة المعنية، سيتلقى المستهلك إشعاراً بالحلّ (عبر البريد الإلكتروني أو الرسالة النصية القصيرة)، كما سيقوم أحد مندوبي الوحدة بالاتصال به، شرط أن يقدم المستهلك كافة المعلومات والوثائق المطلوبة

وأوضح «المركزي»: «يحق للمستهلك الاعتراض على الحل خلال 3 أيام عمل، وسيتم إغلاق الشكوى تلقائياً إذا لم يقدم المستهلك اعتراضه، وفي حال عدم الرضا عن تسوية الشكوى، يمكن التوجه إلى لجنة الطعن من خلال نظام «سندك» عن طريق استيفاء المعايير، إضافة إلى دفع 500 درهم رسوم طعن للقرار، وهي قابلة للاسترداد إذا كان القرار لصالحه». وأكد «المركزي» أنه يحق لطرفي النزاع التوجه إلى محكمة القانون والطعن ضد القرار، إذا لم يكن أي من الطرفين راضياً عن قرار اللجنة، شرط أن تتجاوز قيمة المنازعة 50,000 درهم

• رفض الشكاوى

وحدد المركزي 7 حالات تؤدي إلى رفض الشكاوى، التي يقدمها المستهلكون ضد شركات التأمين المرخصة لديه، وهي: عدم قيام المستهلك بتقديم شكوى أو مطالبة رسمية إلى شركة التأمين المرخصة المعنية قبل تقديمها إلى وحدة «سندك»، ولم ينتظر المستهلك 30 يوماً تقويمياً بعد تقديم شكواه إلى شركة التأمين المرخصة، وتطابق الشكوى المقدمة مع شكوى تم تقديمها سابقاً، وفي حال كانت الشكوى قيد المعالجة من قبل محكمة قانونية. كذلك ترفض وحدة «سندك» شكاوى المستهلكين ضد شركات التأمين إذا كانت الشكوى خارج نطاق عملها، أو تتعلق بشكل جوهري بإدارة مخاطر شركات التأمين المرخصة أو سياسة التسعير الداخلي أو سياسات وممارسات مكافحة غسل الأموال، أو تمت تسوية الشكوى بالفعل بين المتقدم بالشكوى وشركة التأمين المرخصة.

الجدير ذكره؛ أن عدد شركات التأمين المرخصة من قبل «المركزي» والتي يحق للأفراد تقديم شكوى ضدها، تشمل 58 شركة، وبين أنه تم حل 93.5% من الشكاوى ضد شركات التأمين، أي نحو 2500 شكوى.