

QR – ISO – HR - 01

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Description of attached documents, if any: ■
No documents: ■

■ بيان المستندات المرفقة إن وجدت
■ لا توجد مستندات:

الإقرارات

أقر بأن جميع المعلومات التي أدليت بها أعلاه صحيحة ومطابقة للواقع، وأتحمل المسؤولية الكاملة عن عدم صحة هذه المعلومات، كما أقر بأن موضوع الشكوى غير منظور أمام القضاء وألتزم بعدم أحقيتي في اتخاذ أي إجراء آخر في حالة الاتفاق مع شركة أمان للتأمين التكافلي على إجراء تصحيحي لموضوع الشكوى وتام تنفيذ الشركة لهذا الإجراء، وألتزم أيضاً بعدم إعادة تقديم أي شكوى للجهة المسؤولة عن الشركة عن الموضوع ذاته.

Representations

I hereby acknowledge that all the information stated above are true and correct and accept full responsibility for any misstatements.

I also confirm that the subject of the complaint is not filed before the court. I agree that I shall have no right to take any further action if an agreement is reached with the Aman Takaful on a corrective action of the subject of the complaint and such action is fulfilled by Aman.

Further, I agree not to file any complaint to IRU or MOCI concerning the same subject.

Signature

تنويه: يتم الرد على الشكوى المقدمة من العميل في خلال 15 يوم عمل من تاريخ ورود الشكوى إلى وحدة الشكوى.
Note: Complaint response shall be given within 15 working days from the date of receiving the complaint.

شركة أمان للتأمين التكافلي المركز الرئيسي - برج جرافيتي - الدور 13 - الشرق - شارع أحمد الجابر - مدينة الكويت -
فاكس: 22470367 - البريد الإلكتروني: info@amantakaful.com

Aman Takaful Insurance, Head Office - Floor 13 - Gravity Tower - Al Sharq – Ahmed Al Jaber Street - Kuwait City - State of Kuwait - Fax: 22470367 –
Email: info@amantakaful.com