

MECHANISM POLICY TO ENSURE THE PROTECTION AND PRESERVATION OF CUSTOMER FUNDS	سياسة آلية ضمان حماية وحفظ أموال العملاء
<p>* Introduction: The Saudi Central Bank is the observer and supervisor of the financial institutions licensed by it and authorized to operate in the Kingdom of Saudi Arabia. Tawafuq AIWostaa for Insurance Brokerage works to protect the interests of the client and to ensure that dealing with the client is carried out in a fair professional manner, in accordance with the regulations and laws that comply with the requirements of the Central Bank.</p>	<p>* المقدمة : يعد البنك المركزي السعودي المراقب والمشرف على المؤسسات المالية المرخصة من قبلها والمصرح لها بالعمل في المملكة العربية السعودية . تعمل شركة توافق الوستاء لوساطة التأمين على حماية مصالح العميل والتأكد من أن التعامل مع العميل يتم بالطريقة المهنية العادلة، وفقا للأنظمة والقوانين التي تتوافق مع متطلبات البنك المركزي .</p>
<p>* DEFINITIONS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Institution: The Central Bank of Saudi Arabia. - Licensed Entities: includes all entities licensed by the Central Bank of Saudi Arabia to carry out work related to insurance, reinsurance or liberal professions in the Kingdom of Saudi Arabia. - Employee: every natural person who works for the company and under its management or supervision. - The insurer: the insurance company that accepts insurance from the insured. - The insured: the natural or legal person who has concluded an insurance contract with the insured. - Insurance broker (company): the legal person who, in return for a material amount, negotiates with the insurance company to complete the insurance process for the benefit of the insured. (Tawafuq AIWostaa for Insurance Brokerage). - Client: Every natural or legal person who has contracted with an insurance company to issue an insurance policy, directly or indirectly. - Insurance contract: It is a contractual relationship between the insured and the insured. - Beneficiary: the natural or legal person to whom the benefit specified in the insurance policy will accrue upon the occurrence of damage or loss. - Subscription (premium): the financial cost of the insurance policy that the insured pays to the insured, either as a lump 	<p>* التعاريف:</p> <p>المؤسسة: البنك المركزي السعودي .</p> <p>الجهات المرخصة: تشمل كافة الجهات المرخصة من البنك المركزي السعودي للقيام بأعمال ذات علاقة بالتأمين أو إعادة التأمين أو المهن الحرة في المملكة العربية السعودية</p> <p>الموظف: كل شخص طبيعي يعمل لمصلحة الشركة وتحت إدارتها أو إشرافها</p> <p>المؤمن: شركة التأمين التي تقبل التأمين من المؤمن لهم.</p> <p>المؤمن له: الشخص الطبيعي أو الاعتباري الذي أبرم مع المؤمن عقد التأمين</p> <p>وسيط التأمين (الشركة): الشخص الاعتباري الذي يقوم لقاء مبلغ مادي بالتفاوض مع شركة التأمين لإتمام عملية التأمين لصالح المؤمن لهم. (توافق الوستاء لوساطة التأمين).</p> <p>العميل: كل شخص طبيعي أو اعتباري تعاقده مع شركة التأمين لإصدار وثيقة التأمين بشكل مباشر أو غير مباشر .</p> <p>عقد التأمين: يتمثل بقيام علاقة تعاقدية بين المؤمن والمؤمن له.</p> <p>المستفيد: الشخص الطبيعي أو الاعتباري الذي تؤول إليه المنفعة المحددة في وثيقة التأمين عند حدوث الضرر أو الخسارة.</p>



sum or in several payments in return for the insured's consent to compensate the insured for hardship or loss.

- **Insurance product:** It means the insurance contract or insurance coverage marketed by insurance companies with the aim of meeting the customer's needs and insurance desires against the risks that he may be exposed to in the future and that could cause him losses in his person or his property and his responsibilities towards others.

- **Advice:** It means the recommendation or advice that the company provides to the client after taking into consideration the circumstances and needs of the client and his purpose for requesting insurance coverage.

- **Claim:** A request submitted by the insured or the beneficiary to the company requesting payment of the amount of compensation in accordance with the provisions of the insurance policy.

- **Complaint:** Any objection or grievance submitted to the company as a result of any breach that leads to its non-compliance with the provisions of the insurance policy and/or the relevant regulations and instructions.

- **Complaint Handling:** Taking the necessary measures and procedures to deal with, end and settle customer complaints in a fair and effective manner without any delay.

- **Disclosure:** Disclosing information and data with clarity, transparency and credibility, and refraining from withholding any information that may be influential or important to any party to the insurance contract, meaning the insured and the insured.

- **Awareness:** assisting the client in distinguishing between insurance products and services offered by companies.

- **Advertising:** A commercial message that promotes, by any means, an insurance product or service, directly or indirectly.

- Principles of protecting clients and those targeted by insurance services:
* The principles of protecting corporate clients will help achieve the desired goal because they apply to all activities of insurance companies designated by the Central Bank.

الاشتراك (القسط): التكلفة المالية لوثيقة التأمين التي يدفعها المؤمن له للمؤمن إما ك مبلغ مقطوع أو على عدة دفعات مقابل موافقة المؤمن على تعويض المؤمن له عن الصرر أو الخسارة.

المنتج التأميني: يقصد به عقد التأمين أو التغطية التأمينية التي تسوقها شركات التأمين بهدف تلبية احتياجات العميل ورغباته التأمينية ضد المخاطر التي قد تعرض لها في المستقبل والتي يمكن أن تسبب له خسائر في شخصه أو ممتلكاته ومسؤولياته اتجاه الغير .

المشورة: يقصد بها التوصية او النصيحة التي تقدمها الشركة للعميل بعد الأخذ في الاعتبار ظروف واحتياجات العميل وغايته من طلب التغطية التأمينية.

المطالبة: طلب يقدمه المؤمن له أو المستفيد للشركة يطلب من خلاله دفع مبلغ التعويض بموجب أحكام وثيقة التأمين.

الشكوى: هي كل اعتراض أو تظلم يقدم إلى الشركة نتيجة أي اخلال يؤدي إلى عدم التزامها بأحكام وثيقة التأمين و/ أو الأنظمة والتعليمات ذات العلاقة .
معالجة الشكوى: أخذ التدابير والإجراءات اللازمة للتعامل مع شكوى العملاء وانهاؤها وتسويتها بشكل عادل وفعال دون أي تأخير .

الإفصاح: الكشف عن المعلومات والبيانات بكل وضوح وشفافية ومصداقية والامتناع عن حجب أي معلومة قد تكون مؤثرة أو ذات أهمية لأي طرف من أطراف عقد التأمين ويقصد بذلك المؤمن والمؤمن له.

التوعية: مساعدة العميل في التمييز بين المنتجات والخدمات التأمينية التي تقدمها الشركات.

الإعلان: رسالة تجارية تروج بأي وسيلة لمنتج أو خدمة تأمينية بشكل مباشر أو غير مباشر

- مبادئ حماية العملاء والمستهدفين من الخدمات التأمينية:

* ستساعد مبادئ حماية عملاء الشركات، على تحقيق الهدف المنشود لأنها تنطبق على كافة أنشطة شركات التأمين المخصصة من البنك المركزي .

- * The principles include corporate and individual customers and beneficiaries (current and future).
- * These principles are binding on companies and complementary to the instructions and controls issued by the Central Bank.
- * The company should provide:
 - The principles should be included on the company's website

- Fair and equitable treatment: Companies should deal fairly and equitably with customers and beneficiaries in accordance with the rules, regulations and special instructions of the Central Bank.

- Disclosure and transparency: Companies should clarify the rights, responsibilities and duties of each of the parties to the insurance relationship, details of premiums and commissions, types of risks, the mechanism for ending the insurance relationship or canceling the insurance policy and the consequences thereof.

Companies should take into account that the conditions, exceptions and main benefits of insurance policies are clear, concise, easy to understand, accurate and not misleading, so that customers can access, view and read them without trouble. Moreover, the company and its employees must answer all customer inquiries related to the insurance products it offers or the insurance policies it has issued. The company must periodically and continuously update data and information about the insurance products offered through the company's website and provide the necessary information to customers.

- Insurance education and awareness: The company should develop appropriate programs and mechanisms to develop and raise the level of insurance awareness among customers and beneficiaries, and understand the basic risks and benefits of the insurance product and explain their rights and duties .without misleading

- Work behaviors and ethics: The company must work in a highly professional manner, provide its services and perform its duties and obligations with high quality for the benefit of customers, as the company is considered the primary responsible for protecting their insurance interests.

- * تشمل المبادئ عملاء الشركات والأفراد والمستفيدين (الحاليين والمستقبليين).
 - * تعتبر هذه المبادئ ملزمة للشركات ومكملة للتعليمات والضوابط الصادرة من البنك المركزي.
 - * ينبغي على الشركة توفير:
 - ينبغي ادراج المبادئ على موقع الشركة الالكتروني
- المعاملة بعدل وانصاف: ينبغي على الشركات التعامل بعدل وانصاف مع العملاء والمستفيدين بموجب الأنظمة واللوائح والتعليمات الخاصة من البنك المركزي.

الإفصاح والشفافية: ينبغي على الشركات إيضاح حقوق ومسئوليات وواجبات كل طرف من أطراف العلاقة التأمينية وتفصيل الأقساط والعمولات وأنواع المخاطر. وآلية انهاء العلاقة التأمينية أو إلغاء وثيقة التأمين وما يترتب على ذلك من آثار.

ينبغي على الشركات مراعاة أن تكون شروط وثائق التأمين واستثناءاتها ومنافعها الرئيسية واضحة ومختصرة وسهلة الفهم ودقيقة وغير مضللة وبحيث يمكن للعملاء الحصول والاطلاع عليها وقراءتها دون عناء. ويجب على الشركة ومنسوبيها الإجابة على كافة استفسارات العملاء المتعلقة بالمنتجات التأمينية التي تقدمها أو المتعلقة بوثائق التأمين التي أصدرتها. يجب على الشركة تحديث البيانات والمعلومات عن المنتجات التأمينية المقدمة عبر موقع الشركة الالكتروني بشكل دوري ومستمر وتوفير المعلومات اللازمة للعملاء.

التثقيف والتوعية التأمينية: ينبغي على الشركة وضع برامج وآليات مناسبة لتطوير ورفع مستوى الوعي التأميني لدى العملاء والمستفيدين، واستيعاب المخاطر الأساسية للمنتج التأميني وفوائده وشرح حقوقهم وواجباتهم دون تضليل.

سلوكيات واخلاق العمل: يجب على الشركة العمل بطريقة مهنية عالية وتقديم خدماتها والقيام بواجباتها والتزاماتها بجودة عالية لما فيه مصلحة العملاء، حيث أن الشركة تعتبر المسؤول الأول عن حماية مصالحهم التأمينية.

الحماية ضد عمليات الاحتيال: تقوم الشركة بتطبيق الحد الأقصى من التدابير والإجراءات الأمنية لمراقبة عمليات التأمين وحمايتها من الاحتيال.



- Fraud Protection: The company applies maximum security measures and procedures to monitor and protect insurance operations against fraud.

- Confidentiality and Information Protection: The company is committed to protecting all financial, insurance and personal information and data, and to take the necessary measures to protect and maintain the confidentiality of any documents. Furthermore, the company undertakes not to disclose any data to any party without obtaining prior permission from the Central Bank, with the exception of the company's external auditor.

- **Complaints Handling:** The company provides an appropriate mechanism for customers to submit complaints so that the mechanism is fair, clear and effective, and through which complaints can be followed up and dealt with without delay in accordance with the rules and regulations issued by the Central Bank of Saudi Arabia and the relevant authorities. We have to explain the complaints procedure if the client or beneficiary does not accept the settlement that has been made. We must acknowledge in writing the receipt of the complaint and provide a time estimate for dealing with the complaint, provide the customer with the contact reference to follow up on the complaint and provide the customer with the name and phone number of the person responsible for the complaint so that the customer can contact him when needed.

Communication channels for complaints:

E-mail: Care@concordarabia.com

Contact numbers: (+966 126 633 052).

www.sama.gov.sa or send a message

To submit a complaint through the Central Bank of Saudi Arabia, visit the website

E-mail or call: Info@samacares.sa (+966 8001 256 666)

السرية وحماية المعلومات: تلتزم الشركة بحماية جميع المعلومات والبيانات المالية والتأمينية والشخصية، واتخاذ التدابير اللازمة للحماية والحفاظ على سرية أي مستندات. تتعهد الشركة بعدم الإفصاح عن أي بيانات لأي طرف دون الحصول على إذن مسبق من البنك المركزي ويستثنى من ذلك المراجع الخارجي التابع للشركة.

معالجة الشكاوى: توفر الشركة آلية مناسبة للعملاء لتقديم الشكاوى بحيث تكون الآلية عادلة وواضحة وفعالة، ويمكن من خلالها متابعة ومعالجة الشكاوى دون تأخير وفق الأنظمة واللوائح الصادرة من البنك المركزي السعودي والجهات ذات العلاقة. حيث يتعين علينا شرح إجراءات تقديم الشكاوى إذا لم يقبل العميل أو المستفيد التسوية التي تم اجراءها. يتعين علينا بالإقرار كتابة باستلام الشكاوى وتقديم تقدير زمني للتعامل مع الشكاوى، تزويد العميل بمرجع الاتصال لمتابعة الشكاوى مع تزويد العميل باسم المسؤول عن الشكاوى ورقم هاتفه حتى يتمكن العميل من الاتصال به عند الحاجة

قنوات التواصل لتقديم الشكاوى: البريد الإلكتروني:

Care@concordarabia.com

أرقام التواصل:

(+966 126 633 052)

www.sama.gov.sa وارسال رسالة لتقديم الشكاوى عن طريق البنك

المركزي السعودي عبر زيارة الموقع الإلكتروني

بريد الكتروني او الاتصال على:

Info@samacares.sa (+966 8001 256 666)

- **Determining prices and commissions:** The company is keen to disclose the commissions it charges based on the instructions of the Central Bank, which the client has previously approved as part of the request for approval of the insurance product. The insurance broker makes effective efforts to get the best quotes from several companies. In the event of canceling the insurance policy before the expiry of its term, the company shall return a proportional part of the value of the

تحديد الأسعار والعمولات: تحرص الشركة على الإفصاح عن العمولات التي تتقاضاها بناءً على تعليمات البنك المركزي والتي سبق للعميل الموافقة عليها كجزء من طلب الموافقة على المنتج التأميني. يوم وسيط التأمين بجهود فعالة للحصول على أفضل عروض الأسعار من عدة شركات. في حال إلغاء وثيقة التأمين قبل انقضاء مدتها فان على الشركة رد جزء نسبي من قيمة الاشتراك

subscription paid for the unexpired period of the insurance policy as stipulated in the policy.		المدفوع عن المدة الغير منقضية من وثيقة التأمين حسب ما تنص عليه الوثيقة .	
COMMISSION RATIO:		نسبة العمولات :	
INSURANCE BRANCHES	COMMISSION RATE	معدل العمولة	فروع التأمين
Accident and liability insurance	15%	%15	التأمين من الحوادث والمسؤولية
Personal Accident Insurance	15%	%15	التأمين من الحوادث الشخصية
Work injury insurance	15%	%15	التأمين من إصابات العمل
Employer's responsibility insurance	15%	%15	التأمين من مسؤولية رب العمل
Third party liability insurance	15%	%15	التأمين من المسؤولية تجاه الغير
General liability insurance	15%	%15	التأمين من المسؤولية العامة
Product liability insurance	15%	%15	التأمين من المسؤولية الناتجة عن المنتجات
Medical liability insurance	15%	%15	التأمين من المسؤولية الطبية
Professional liability insurance	15%	%15	التأمين من المسؤولية المهنية
Insurance against theft and burglary	15%	%15	التأمين من السرقة والسطو
Insurance against breach of trust	15%	%15	التأمين من خيانة الأمانة
Insurance for money in distress and during transportation	15%	%15	التأمين على الأموال التي في الحزينة وأثناء النقل
Other insurances that fall within the insurance scope of responsibilities	15%	%15	تأمينات أخرى تقع ضمن نطاق التأمين من المسؤوليات
Vehicle insurance (mandatory)	02%	%02	التأمين على المركبات إلزامي
Compulsory vehicle insurance + other	15%	%15	التأمين على المركبات إلزامي + أخرى
property insurance	15%	%15	التأمين على الممتلكات
fire insurance	15%	%15	التأمين من الحريق
Marine Insurance - Ship Hulls	15%	%15	التأمين البحري - هياكل السفن
Marine Insurance - Cargo Insurance	15%	%15	التأمين البحري - التأمين على البضائع
aviation insurance	15%	%15	تأمين الطيران
energy insurance	15%	%15	تأمين الطاقة
engineering insurance	15%	%15	التأمين الهندسي
Other branches of general insurance	15%	%15	فروع التأمين العام الأخرى
Health insurance - mandatory	08%	%08	التأمين الصحي - إلزامي
Compulsory health insurance + other	10%	%10	التأمين الصحي إلزامي + أخرى
protection insurance	15%	%15	تأمين الحماية
Protection insurance with savings	15%	%15	تأمين الحماية مع الادخار

Other Protection and Savings Insurance Branches	15%	%15	فروع تأمين الحماية والادخار الأخرى
<p>* INSTALLMENTS: After-sales customer service: 1 .The Company shall notify clients of any changes in disclosure or conditions to clients upon conclusion of the insurance policy or changes in the Company's contact details or claims. 2 .The company must respond to their inquiries and other administrative requests related to amending the terms of insurance policies. 3 .Companies must provide written confirmation of any amendments to the insurance policy and any additional amounts owed by the insured as a result of the amendment. 4 .The company shall notify the customer of the date of renewal or expiration of the insurance policy 15 working days before its expiry date. 5. When issuing an insurance policy through its website, the company must provide a special section for after-sales services so that the customer can make any modifications to the policy such as adding, renewing or canceling, checking the status of the policy, knowing the date of the beginning and end of the insurance coverage and the paid and due premiums and their due dates and payments. 6. When the insurance amount is paid in installments to the client, the company must ensure that the clients' funds are preserved on their behalf in accordance with the controls contained in the Cooperative Insurance Companies Control Law and its executive regulations and the regulations and instructions issued by the Saudi Central Bank.</p>			<p>* الأقساط: - خدمة العميل بعد البيع : 1. يجب على الشركة إخطار العملاء بأي تغييرات في الإفصاح أو الشروط للعملاء عند إبرام وثيقة التأمين أو تغييرات في بيانات الاتصال بالشركة أو تقديم المطالبات . 2. يجب أن تقوم الشركة بالرد على استعلاماتهم وطلباتهم الإدارية الأخرى المتعلقة بتعديل شروط وثائق التأمين. 3. يجب على الشركات تقديم تأكيد خطي لأي تعديلات على وثيقة التأمين وأي مبالغ إضافية مستحقة على المؤمن له نتيجة التعديل. 4. يتعين على الشركة اشعار العميل بتاريخ تجديد او انتهاء وثيقة التأمين قبل 15 يوم عمل من تاريخ انتهائها. 5. يجب على الشركة عند اصدار وثيقة تأمين من خلال موقعها الالكتروني توفير قسم خاص بخدمات ما بعد البيع حتى يتمكن العميل من إجراء أي تعديلات على الوثيقة كالإضافة أو التجديد أو الإلغاء، التحقق من حالة الوثيقة، معرفة تاريخ بداية سريان التغطية التأمينية وانتهائها والأقساط المدفوعة والمستحقة وتواريخ استحقاقها ودفعتها . 6. عند تقسيط مبلغ التأمين على العميل، يجب على الشركة أن تضمن الحفاظ على أموال العملاء نيابة عنهم وفق الضوابط الواردة في نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني ولائحته التنفيذية واللوائح والتعليمات الصادرة من البنك المركزي السعودي .</p>
<p>* Collection of insurance premiums and segregation of accounts: - According to the regulations and circulars, the company must ensure the safety of the clients' assets that are kept with the need to deposit any insurance premiums collected by the company in a separate bank account (insurance premiums account) and transfer these amounts to the insurance company directly within seven working days, and provide the insurance company with a detailed report on these installments. In the event of collecting the amounts in the company's bank account, the company must issue a receipt voucher to the client if requested. - The company is obligated to collect premiums from the insured customers, and in the event that they fail to pay the</p>			<p>* تحصيل أقساط التأمين وفصل الحسابات : - حسب اللوائح والتعاميم، يجب على الشركة ضمان سلامة موجودات العملاء التي يحتفظ بها مع ضرورة إيداع أي أقساط تأمينية تحصيلها الشركة في حساب بنكي منفصل) حساب الأقساط التأمينية (وتحويل هذه المبالغ إلى شركة التأمين مباشرة خلال سبعة أيام عمل، وتزويد شركة التأمين بتقرير مفصل عن هذه الأقساط. علاوة على ذلك، في حال تحصيل المبالغ في الحساب البنكي للشركة يتوجب على الشركة أن تصدر سند قبض للعميل في حال طلب ذلك. - تلتزم الشركة بجمع الأقساط من العملاء المؤمن لهم، وفي حال عدم التزامهم بدفع الأقساط المتفق عليها في موعدها يتوجب على الشركة اخطار شركة التأمين بذلك.</p>

agreed premiums on time, the company must notify the insurance company of that.

- The company will provide you with a document showing the insurance premium due on the document, upon confirming the insurance coverage. You will be informed about the time of payment of the premium for one payment in addition to the installment mechanism if it was not previously agreed upon in the price offer submitted by the insurance company.

- In the event that the customer is late in paying the insurance company, the insurance company has the right not to be obligated to pay or accept the claims or even to reject them.

- In the event of repeated non-compliance with payment, resort to canceling the policy.

*** CLAIMS:**

1. The company worked on forming a claims settlement department, and worked on receiving claims, responding to them, studying them and working to finish them in the required professional manner.

2. The company shall notify the customer in writing of receipt of the claim and notify the customer in writing of any missing information or documents within (7) seven days of receiving the claim form.

3. The company shall provide the necessary instructions to the client when submitting the claim and provide him with sufficient information on the procedures followed to complete the claim settlement process. Moreover, it must be settled with integrity and fairness without discrimination.

4. The settlement of received claims shall be done quickly within fifteen (15) days from the date of receipt of the claim, as the period may be extended for another fifteen (15) days with the notification of the statutory observer of that. A corporate claim must not exceed forty-five (45) days after receiving all the necessary documents and a report of a loss estimator, if necessary, to appoint a loss estimator.

5. We have an inspection expert or a loss estimator when required, and the customer or beneficiary must be notified of this procedure within three days from the date of appointment.

6. We notify the customer in writing of the acceptance or rejection of the claim. In the event that the claim is rejected in whole or in part, the company must clearly and transparently state the reasons for rejecting the claim and hand over to the client all documents related to the claim against a notarized receipt.

7. In the event that the claim is accepted, the work team will clarify the mechanism by which the settlement amount was

- سوف تقوم الشركة بتزويدكم بمستند يوضح قسط التأمين المستحق على الوثيقة وذلك عند تأكيد التغطية التأمينية سوف يتم افادتكم عن وقت دفع القسط عن الدفعة الواحدة بالإضافة الى آلية التقسيط إذا لم يتم الاتفاق عليها مسبقا في عرض السعر المقدم من شركة التأمين .

- في حال تأخر العميل على السداد يحق لشركة التأمين بعدم الالتزام بدفع أو قبول المطالبات أو حتى رفضها.

- في حال التكرار في عدم الالتزام بالسداد، اللجوء الى الغاء الوثيقة .

المطالبات:

1. عملت الشركة على تكوين إدارة لتسوية المطالبات، وقامت على استقبال المطالبات والرد عليها ودراستها والعمل على انهاءها بالشكل المهني اللائق المطلوب.

2. تقوم الشركة بإخطار العميل كتابياً باستلام المطالبة واشعار العميل كتابياً بأية معلومات أو مستندات ناقصة خلال (7) سبعة أيام من تلقي نموذج المطالبة

3. تقدم الشركة التوجيهات اللازمة للعميل عند تقديم المطالبة وتزويده بمعلومات كافية عن الإجراءات المتبعة لإتمام عملية تسوية المطالبة، ويجب تسويتها بكل نزاهة وعدل دون تمييز.

4. تكون تسوية المطالبات المستلمة بشكل سريع خلال خمسة عشر (15) يوماً من تاريخ استلام المطالبة، حيث يجوز تمديد المدة لخمسة عشر (15) يوماً أخرى مع إشعار المراقب النظامي بذلك. مطالبة الشركات يجب ألا تتجاوز مدة تسويتها خمسة واربعون (45) يوماً بعد استلام جميع المستندات اللازمة وتقرير مقدر الخسائر، إذا تطلب الأمر تعيين مقدر خسائر.

5. يوجد لدينا خبير معاينة أو مقدر خسائر متى تطلب الأمر، ويجب اشعار العميل أو المستفيد بهذا الإجراء خلال ثلاثة أيام من تاريخ التعيين.

6. نقوم بإشعار العميل كتابياً بقبول أو رفض المطالبة. في حال رفض المطالبة كلياً أو جزئياً يتعين على الشركة أن تبدي أسباب رفض المطالبة بوضوح وشفافية وأن تسلم العميل كافة المستندات المتعلقة بالمطالبة مقابل إيصال استلام موثق .

reached, and provide the justifications in the event of reducing or not accepting part of the claim.

8. According to Article (44) of the Executive Regulations of the Cooperative Insurance Companies Control System, we must pay the claims amounts, if they are correct, without delay within three working days from the date of receiving the transferred amount from the insurance company. In addition, with regard to vehicle insurance, we compensate the beneficiary of the coverage contained in the policy for any expenses incurred as a result of the company's delay in settling the claim for fifteen (15) days from completing the required documents.

7. في حال قبول المطالبة فان فريق العمل يقوم بتوضيح الالية التي تم من خلالها التوصل إلى مبلغ التسوية، وتقديم المبررات الأزمة حال تخفيض أو عدم قبول جزء من المطالبة.

8. وفقاً للمادة (44) من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، يتعين علينا نفع مبالغ المطالبات في حال صحتها بدون تأخير خلال ثلاثة أيام عمل من تاريخ استلام المبلغ المحول من شركة التأمين. وفيما يتعلق بالتأمين على المركبات نقوم بتعويض المستفيد من التغطية الواردة في الوثيقة عن أي مصاريف يتحملها نتيجة تأخر الشركة في تسوية المطالبة عن خمسة عشر (15) يوماً من اكمال المستندات المطلوبة