نموذج الشكوى

معلومات شخصية

اسم الأول	
اسم العائلة	
هل أنت عضو حالي في شركة سيغنا هيلث كير؟	☐ لا ☐ نعم (يرجى اختيار الخانة المناسبة)
رقم العضوية في شركة سيغنا هيلث كير (للأعضاء الحاليين)	
صاحب الوثيقة (اختياري)	
رقم الهاتف	

تفاصيل الشكوى

نوع الشكوى:	اختر بندًا
رقم المطالبة (إذا كانت شكواك متعلقة بالمطالبة)	
رقم الموافقة (إذا كانت شكواك متعلقة بالموافقة المسبقة)	
كيف تفضل أن يتم التواصل معك بشأن شكواك؟ يرجى تقديم تفاصيل الاتصال الخاصة بك	☐ البريد الإلكتروني
	☐ هاتف
الخلفية: يرجى تقديم الخلفية وتفاصيل شكواك في الخانة أدناه. قد تشمل هذه التفاصيل التواريخ التي وقعت فيها الأمور، ومن تحدثت بالفعل حول هذه المسألة، وما الإجراء الذي اتخذت حتى الآن.	

يرجى تقديم أي مستندات ذات صلة بشكواك عن طريق البريد الإلكتروني (مثل التقارير الطبية، نتائج التحاليل المخبرية، والمراسلات البريدية) بعد النقر على زر الإرسال أدناه.

ملاحظة: عندما تقدم هذه الشكوى، سنتصل بك خلال يوم عمل (1) للإقرار بشكواك ومشاركتك رقم مرجعي للشكوى.

نهدف إلى تقديم حل مناسب خلال سبعة (7) أيام عمل من استلام شكواك.

عند تقديم استئناف، سيتم الاعتراف بطلبك وسيتم تقديم إجابة كتابية خلال يومي عمل من تصعيدك.

تقديم

السجل التجاري - OIF/تُعدّ سيغنا لايف انشورانس كومباني أوف يوروب اس.إيه - ان ڤي - فرع البحرين. فرع لشركة تأمين أجنبية في مملكة البحرين، وتخضع لرقابة مصرف البحرين المركزي رقم 016 رقم 1-126000.

مكتب 916، الطابق التاسع، البرج الغربي، مركز البحرين التجاري العالمي، مبنى رقم ب 0001، شارع عيسى الكبير 365، مركز المنامة، مملكة البحرين

بروكسل-بروكسل، بلجيكا B-سيغنا لايف انشورانس كومباني أوف يوروب اس.إيه - ان ڤي هي شركة مؤسسة في بلجيكا وعنوان مكتبها المسجل هو شارع دي كورتينبيرج 52 كورتينبرجلان، 1000