

وحدة الشكاوى وحماية العملاء

نموذج شكوى

التاريخ: ____ / ____ / ____

اسم العميل: _____ الرقم المدني: _____

رقم الحساب: _____ رقم الهاتف: _____

العنوان: _____ البريد الإلكتروني: _____

موضوع الشكوى:

☐ لا توجد مستندات

☐ مضمون المستندات المرفقة (إن وجدت)

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 حال الاتفاق مع البنك على إجراء تصحيحي لموضوع الشكوى وتنفيذ البنك لهذا الإجراء، وألتزم أيضاً بعدم إعادة تقديم أي شكوى لبنك الكويت المركزي عن الموضوع ذاته

التوقيع: _____

ملاحظات:

تسلم الشكوى بإحدى الطرق التالية:

1. زيارة وحدة الشكاوى وحماية العملاء شخصياً خلال ساعات العمل الرسمية من الساعة 8:00 صباحاً حتى الساعة 3:00 عصرًا في المبنى الرئيسي.
2. زيارة أحد فروع البنك وتعبئة نموذج الشكوى ثم تسليمه لمدير الفرع مع استلام نسخة من نموذج الشكوى.
3. إرسال نموذج الشكوى بعد تعبئته عن طريق البريد إلى البنك (بنك بوبيان - وحدة الشكاوى وحماية العملاء - صندوق بريد: 25507 الصفاة 13116 الكويت).
4. إرسال نموذج الشكوى بعد تعبئته إلى البريد الإلكتروني ComplaintUnit@BankBoubyan.com.

يتم استبعاد الشكوى في الحالات التالية:

- توقيع العميل غير مطابق لسجلات البنك.
- لا يوجد علاقة تعاقدية بين مقدم الشكوى والبنك.
- وجود موضوع الشكوى أمام القضاء.

يتم الرد على الشكوى المقدمة من العميل خلال 15 يوم عمل من تاريخ استلام نموذج الشكوى

تم استلام نسخة من نموذج الشكوى:

اسم العميل:

التاريخ:

التوقيع:

تم استلام نموذج الشكوى من خلال:

اسم الموظف:

التاريخ:

التوقيع: