

Piagam Pelanggan

Objektif

Piagam Pelanggan DearTime Berhad dihasilkan untuk setanding dengan industri walaupun kami masih sebahagian daripada Sandbox Bank Negara Malaysia :

Tiang 1
Insurans boleh diakses

Tiang 2
Kenali Pelanggan Anda

Tiang 3
Perkhidmatan yang tepat pada masanya, telus dan cekap

Tiang 4
Proses Tuntutan yang adil, tepat pada masanya dan telus

Klik pada pautan dan dapatkan maklumat mengenai sasaran tahap perkhidmatan di bawah tiang masing-masing.

Tiang 1: Insurans boleh diakses

Komitmen 1: Kami akan membuat produk insurans mudah diakses melalui pelbagai saluran, secara fizikal dan dalam talian, untuk mendapatkan maklumat, membeli atau membuat pertanyaan

- a) Kami melibatkan anda di setiap titik sentuhan dari penjualan Sebelum ke Pos dan memastikan anda mengetahui perkara berikut:
- Sebagai penyedia Perkhidmatan digital, kami akan memastikan perhatian yang cukup tersedia untuk menarik pelanggan kami ke aplikasi web dan mudah alih kami untuk mengetahui lebih banyak mengenai kami serta produk dan perkhidmatan kami.
 - Maklum balas, cadangan dan aduan adalah maklumat penting dalam membantu kami memenuhi harapan pelanggan secara konsisten, jadi pelanggan kami dapat memberikan maklum balas kepada kami melalui banyak saluran seperti yang dinyatakan di bawah.
- b) Sebagai penyedia perkhidmatan digital, produk dan perkhidmatan kami hampir dapat diakses. Anda boleh menghubungi kami sama ada untuk membeli produk atau membuat pertanyaan:



Laman Web Korporat
<https://www.deartime.com>



Emel
help@deartime.com



Portal web pelanggan
layanan diri
[+603-86053511](tel:+603-86053511)



Pusat Panggilan
[+603-86053511](tel:+603-86053511)



Aplikasi Mudah Alih
Chatbox



Media Sosial
<https://www.facebook.com/deartime.insurance/>



Media Sosial
<https://www.linkedin.com/company/deartime/>

- c) Ketersediaan saluran mungkin berbeza dari semasa ke semasa, kami akan memberitahu anda dengan sewajarnya.

Komitmen 2: Kami akan secara aktif mencari maklum balas, cadangan atau aduan mengenai bagaimana syarikat insurans dapat melayani pelanggan dengan lebih baik

- a) Pelanggan disediakan saluran yang tersedia untuk memberikan maklum balas dan cadangan melalui:



Laman Web Korporat
<https://www.deartime.com>



Emel
help@deartime.com



Pusat Panggilan
[+603-86053511](tel:+603-86053511)



Aplikasi Mudah Alih
Chatbox



Media Sosial
<https://www.facebook.com/deartime.insurance/>



Media Sosial
<https://www.linkedin.com/company/deartime/>

- b) Kami akan menjalankan kajian kepuasan pelanggan serta mendapatkan maklum balas secara berkala untuk memastikan bahawa keperluan pelanggan dipenuhi.

Tiang 2: Kenali Pelanggan Anda

Komitmen: Kami akan berusaha untuk membantu pelanggan mencari produk yang sesuai dengan keperluan mereka

DearTime Berhad adalah penyedia perkhidmatan digital dan produk kami adalah produk jenis perlindungan dan demikian mereka dibeli dan bukannya dijual.

Memandangkan ini, kami memberikan pendidikan dan alatan untuk membantu anda membuat keputusan yang tepat dari segi produk dan jumlah yang diinsuranskan.

Selain itu, sekiranya anda menghubungi kotak sembang kami atau kakitangan kami melalui pusat panggilan, yakinlah bahawa mereka akan:

1. Berpengetahuan dan beretika dan sedia untuk melayani anda.
2. Dilatih
 - dilatih dengan betul mengenai produk dan perkhidmatan yang ditawarkan.
 - Dilatih setiap kali produk baru dilancarkan dan secara berkala sebagai kursus penyegaran mengenai produk yang ada.
3. Memahami keperluan pelanggan - Dalam usaha untuk memahami profil pelanggan secukupnya, kita akan:
 - Dengar anda dengan penuh perhatian
 - Mengakui dan memahami dengan betul keperluan dan pilihan anda.
 - Meminta maklumat dan dokumen yang diperlukan untuk memberi nasihat sewajarnya dan mengikut Kod Industri Amalan Akta Perlindungan Data Peribadi 2010.
 - Tawarkan produk dan perkhidmatan yang bersesuaian untuk memenuhi keperluan dan kehendak anda.
4. Segala pilihan yang diberikan kepada anda harus dijelaskan dan berdasarkan "opt-in-basis", misalnya liputan, perkongsian / penggunaan maklumat anda untuk tujuan pemasaran dan penyelidikan.

Catatan: Pengendalian maklumat pelanggan diatur oleh Bank Negara Malaysia 's Dokumen Polisi Pengurusan Maklumat Pelanggan dan Pendedahan yang Diizinkan dan syarikat insurans mesti beroperasi dengan sewajarnya.

Tiang 3: Perkhidmatan yang tepat pada masanya, telus dan cekap

Komitmen: Kami akan menetapkan tanggungjawab yang jelas terhadap pelanggan dan menegakkannya.

Kami komited kepada anda, untuk mengetahui lebih lanjut, sila klik pautan di bawah:

[Objektif](#)

[Misi](#)

[Nilai-nilai korporat](#)

a) Saluran komunikasi yang cekap dan berkesan



Komitmen: Kami akan menetapkan jangkaan yang jelas mengenai masa yang diperlukan untuk pelbagai perkhidmatan

Sebagai penyedia perkhidmatan digital, semua transaksi anda akan dilakukan secara maya atau dalam talian dengan pengecualian beberapa transaksi di mana kami sengaja menyimpannya adalah separa automatik untuk tujuan keselamatan dan untuk mencegah penipuan.

a) Anda akan diberitahu tentang setiap langkah dan dokumentasi yang diperlukan untuk mengubah, memperbaharui, menyerahkan atau membatalkan polisi, misalnya apa yang berlaku apabila terdapat perubahan pada polisi, pemberitahuan mengenai pembaharuan, dan lain-lain serta akibat yang timbul daripada salah satu tindakan ini .

b) Anda juga akan diingatkan dalam notis pembaharuan untuk memberitahu kami tentang perubahan risiko sebelum pembaharuan, misalnya perubahan pekerjaan anda.

c) Prosedur operasi standard untuk berurusan dengan pelanggan harus dipatuhi dengan jelas, namun sebagai penyedia perkhidmatan digital, kebanyakan jika tidak semua transaksi akan dilakukan oleh anda sendiri secara dalam talian dan dari sana anda akan dapat mengesan permintaan perkhidmatan

Komitmen: Kami akan memastikan penyelenggaraan dasar yang cekap dan menyediakan dokumentasi yang relevan tepat pada masanya.

Waktu Pusing Balik Akaun Polisi (dari penerimaan dokumentasi lengkap, maklumat dan pembayaran premium) :

a) Penerbitan Polisi (setelah diterima dalam sistem polisi) - Pelanggan Baru dan Sedia Ada:

- i. Kes Standard – Dengan segeranya setelah menyelesaikan proses penjualan dan membuat pembayaran, anda akan menerima e-mel dengan pautan ke polisi anda dimana ianya boleh dimuat turun atau dibaca pada bila - bila masa semasa polisi itu aktif kerana ia akan tersedia di aplikasi mudah alih anda .
- ii. Maklumat Tambahan Diperlukan / Keadaan Perubatan yang Ada / Kes Kompleks - DearTime hanya akan menanggung kes standard semasa peringkat awal pelancaran kami. Kami sedang mengusahakan modul pengunderaitan yang merangkumi kehidupan yang tidak standard dan kami akan memberitahu anda melalui saluran komunikasi kami apabila ini tersedia

b) Perubahan perincian akaun polisi (sokongan):

i. Perubahan Dasar (Bukan Kewangan)

Perubahan bukan kewangan akan dilakukan dengan segera dengan pengecualian berikut:

- Perubahan pada Nama
- Perubahan Nombor Pendaftaran Negara
- Perubahan kepada e-mel sekiranya anda telah mendaftar melalui e-mel
- Perubahan pada nombor telefon bimbit jika anda telah mendaftar dengan nombor Telefon bimbit
- Perubahan kepada usia

Perubahan di atas akan dilaksanakan melalui panggilan atau e-mel ke Perkhidmatan pelanggan kami. Kami akan melakukan pengesahan tambahan untuk mengesahkan keaslian permintaan dan pemohon sebelum membuat perubahan. Perubahan ini dapat dilakukan dengan segera setelah pengesahan yang memuaskan.

ii. Perubahan Dasar (Kewangan):

- Semua perubahan kewangan pada polisi boleh dilakukan melalui aplikasi mudah alih, ini akan berlaku seketika setelah selesai proses perubahan.
- Namun, perlu diperhatikan bahawa bila permintaan perubahan dapat diterima, pelaksanaan akhir perubahan hanya akan berlaku pada ulang tahun polisi berikutnya atau tarikh jatuh tempo berikutnya atau bahkan segera bergantung pada sifat permintaan perubahan, jadi rujuk ke kontrak atau PDS untuk maklumat mengenai terma dan syarat yang tepat

c) Tidak ada pengembalian semula dalam kontrak DearTime , namun kami mempunyai tempoh penangguhan di mana anda perlu menjelaskan premium tertunggak jika tidak, kontrak tersebut akan dinyahaktifkan dan perlindungan tidak tersedia.

d) Penerbitan notis pembaharuan:

- i. Untuk polisi dengan pembaharuan yang dijamin, notis premium perlu dikeluarkan tidak kurang dari 30 hari kalendar sebelum tarikh akhir premium berikutnya.
- ii. Pemberitahuan Premium yang Disemak Semula kepada jangka polisi / penunggang istilah yang diperbaharui akan dikeluarkan tidak kurang dari 30 hari kalendar sebelum berakhirnya polisi / pengendara yang ada.

e) Pembatalan / penyerahan polisi: semua pembatalan / penyerahan kecuali pengecualian terhadap polisi, hanya akan berlaku pada tarikh akhir premium seterusnya. Oleh yang demikian, tidak akan ada pengembalian premium kerana pembatalan. Kontrak dan PDS menerangkan dengan jelas bagaimana untuk membatalkan atau menyerahkan perlindungan anda.

f) Pengeluaran kad perubatan / kemasukan ke hospital untuk individu - Dalam hari bekerja yang sama dengan pengeluaran polisi.

Catatan: Garis masa di atas tidak mengambil kira proses onboarding - syarikat insurans mempunyai proses / pengenalan onboarding sendiri terhadap produk dan perkhidmatannya.

Komitmen: Kami akan bersikap terbuka dan telus dalam urusan kami

Maklumat berikut mesti mudah diakses dan disediakan melalui pelbagai saluran komunikasi seperti pusat panggilan / media sosial / laman web

1. Perincian berkaitan produk, iaitu, ciri produk, helaian pendedahan produk, terma dan syarat, fakta utama dan pengecualian akan dikongsi di tempat penjualan.
2. Bayaran, caj (selain premium), dan faedah (jika ada) serta kewajipan dalam penggunaan produk atau perkhidmatan (misalnya, ketika premium perlu dibayar dan menjelaskan pembayaran sebelum jaminan perlindungan)
3. Pernyataan anti-penipuan dan perkara penting yang perlu diingat, iaitu kerahsiaan maklumat pelanggan, jangka masa percuma tidak kurang dari 15 hari kalendar untuk menolak atau menerima permohonan.
4. Semua maklumat di atas hendaklah dijelaskan dan dinyatakan dengan menggunakan kata-kata yang ringkas dan dengan cara yang mudah difahami .

Komitmen: Kami akan membuat susulan dan memberikan jawapan / kemas kini yang diperlukan untuk pertanyaan & aduan pelanggan dengan segera

1. Melalui Telefon
 - a) Sekiranya tindakan susulan tidak diperlukan – Penyelesaian segera
 - b) Sekiranya tindakan susulan diperlukan - Dalam masa 3 hari bekerja dari tarikh panggilan pertama.
2. Melalui Bertulis (melalui e-mel / media sosial)
 - a) Memberi maklum balas dalam 1 hari kalendar.
 - b) Mengesahkan penerimaan maklum balas dan memberi jangka masa yang diharapkan dan maklumat lain yang berkaitan.
 - c) Pertanyaan tidak rumit - balas dalam tempoh 3 hari bekerja dari tarikh penerimaan.

Catatan: Sekiranya pertanyaan itu rumit, penanggung insurans akan memberikan jangka masa yang munasabah dan memastikan pelanggan sentiasa dikemas kini.

Komitmen: Kami akan memastikan pengendalian aduan yang konsisten dan teliti

1. Pelanggan harus diberitahu tentang berbagai pilihan untuk mengemukakan aduan melalui saluran yang tersedia, bergantung kepada saluran yang disediakan oleh syarikat insurans dan mana-mana yang berkenaan, memberikan butir-butir pengadu (nombor telefon dan alamat), laman web, media sosial, dll.
2. Proses pengesahan harus dilakukan pada pemegang polisi / peserta.
3. Berkomunikasi dengan jelas mengenai masalah ini dan kumpulkan maklumat yang mencukupi untuk penyelesaian yang tepat.
4. Atasi masalah ini dengan adil, objektif dan tepat pada masanya dengan memberitahu pengadu mengenai keputusan syarikat insurans selewat-lewatnya 14 hari kalendar dari tarikh penerimaan aduan.
5. Sekiranya kes itu rumit atau memerlukan siasatan lebih lanjut, syarikat insurans harus memberitahu pengadu dengan sewajarnya dan mengemas kini kemajuan setiap 14 hari kalendar. Sekiranya tidak dapat diselesaikan, untuk mengemas kini pengadu dalam tempoh 14 hari kalendar. Selepas itu, selepas setiap 30 hari kalendar.
6. Sentiasa melaporkan kemajuan kepada pengadu jika tidak dapat mengatasi masalah dalam jangka waktu yang ditentukan
7. Rujuk pengadu ke pihak atasan sekiranya resolusi tidak memuaskan pengadu. Maklumat hubungan Bank Negara Malaysia LINK, BNMTELELINK dan Ombudsman of Financial Services mesti diberikan dengan jelas.

BNMLINK (Pusat Khidmat Pelanggan Walk-In)
Ground Floor, D Block
Jalan Dato' Onn
50480 Kuala Lumpur
BNM TELELINK (Contact Centre)
Bank Negara Malaysia
P.O. Box 10922
50929 Kuala Lumpur
Tel: 1-300-88-5465

Waktu Operasi : 9.00 a.m. – 5.00 p.m. (Isnin - Jumaat)

Catatan: Pengendalian aduan dan garis masa diatur oleh Garis Panduan Bank Negara Malaysia (BNM) mengenai Penanganan Aduan dan penanggung insurans akan beroperasi dengan sewajarnya.

Tiang 4: Proses Tuntutan yang adil, tepat pada masanya dan telus

Komitmen: Kami akan menetapkan garis masa yang jelas untuk proses penyelesaian tuntutan dan berusaha menyelesaikan tuntutan dalam jangka masa yang ditetapkan ini dan dengan cara yang telus

Untuk menetapkan garis masa yang jelas untuk proses penyelesaian tuntutan dan berusaha menyelesaikan tuntutan dalam jangka masa yang ditetapkan ini dan dengan cara yang telus dengan menggunakan prosedur berikut:

1. Pelanggan akan dimaklumkan mengenai anggaran masa yang diperlukan untuk proses penyelesaian tuntutan dan standard perkhidmatan yang diharapkan. Maklumat ini hendaklah disediakan melalui pelbagai saluran (iaitu pusat panggilan / media sosial / laman web).
2. Pelanggan akan menerima pemberitahuan mengenai penerimaan tuntutan mereka dalam 1 hari bekerja dari penerimaan tuntutan melalui aplikasi
3. Semua pemberitahuan tuntutan melalui aplikasi mesti sampai kepada Kami dalam 3 hari bekerja, kecuali tuntutan berkaitan jenayah yang harus diberitahu dalam 24 jam dari waktu kehilangan.
4. Sekiranya dokumentasi / maklumat tidak lengkap, pelanggan akan diberitahu dalam masa 14 hari bekerja sejak penerimaan tuntutan oleh Jabatan Tuntutan.
5. Untuk menyatakan prosedur tuntutan utama dan menetapkan jangka masa untuknya, iaitu, pelantikan pelaras, penilaian tuntutan, dll.
6. Pelanggan akan dikemas kini mengenai kemajuan / keputusan pengendalian tuntutan setiap 14 hari bekerja.
7. Sekiranya berlaku bencana/kecelakaan, contohnya, sejumlah besar tuntutan dapat diterima, kerana jangka waktu yang ditetapkan tidak mungkin dilakukan, syarikat insurans akan berusaha untuk mengemas kini setiap 20 hari bekerja mengenai kemajuannya.

Anda boleh pergi ke **[FAQ Tuntutan](#)** untuk maklumat lebih lanjut.