

แบบคำร้องเรื่องร้องเรียน (Complaint Unit)

เขียนที่.....

วันที่เดือน.....พ.ศ

1. ข้าพเจ้า ชื่อ.....นามสกุล

เป็น ผู้ประกันภัย ผู้รับประโยชน์ ของกรมธรรม์เลขที่.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

แขวง..... เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

โทรสาร..... E-mail..... มือถือ.....

สถานที่ติดต่อได้สะดวก.....

2. มีความประสงค์ขอร้องเรียนเรื่อง.....(ตามเอกสารแนบ)

3. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารการร้องเรียน ดังนี้

() สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

() เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

() สำเนาบันทึกรายการประจำวัน

() สำเนาประวัติการรักษา

() สำเนาผลการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด

() ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

() ใบรับเงินชั่วคราว/ใบรับเบี้ยประกันภัย

() อื่น ๆ.....

รวม.....ฉบับ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน

(.....)

สำหรับผู้ร้องเรียน

วันที่รับเรื่องร้องเรียน.....

บริษัทฯ ได้รับเรื่องร้องเรียนของ

คุณกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....เรียบร้อยแล้ว

โดยจะแจ้งผลให้ทราบภายในวันที่

ลงชื่อ.....พนักงาน/เจ้าหน้าที่

(.....)

Complaint Unit

บริษัท.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

หมายเหตุ : Code 13 หลัก ได้แก่

001 หมายถึง รหัสบริษัท

004 หมายถึง Running Number

12 หมายถึง ประเภทร้องเรียน

01 หมายถึง ครั้งที่ร้องเรียน 50 หมายถึง ปี พ.ศ.

รายละเอียดการร้องเรียน

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ (ผู้ร้องเรียน)

(.....)

วันที่.....