

## แบบคำร้องเรื่องร้องเรียน (Complaint Unit)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....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

คุณ.....กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....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.

