



## แบบคำร้องเรียนเรื่องร้องเรียน ( Complaint Unit)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า ชื่อ.....นามสกุล.....  
เป็น ( ) ผู้เอาประกันภัย ( ) ผู้รับประโยชน์ กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ .....

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ .....

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

.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

.....

โทรสาร.....อีเมล.....มือถือ.....

สถานที่ติดต่อได้สะดวก

.....

2. มีความประสงค์ขอร้องเรียนเรื่อง.....(ตาม  
เอกสารแนบ)

3. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการร้องเรียนดังนี้

( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

( ) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

( ) สำเนานบันทึกประจำวัน

( ) สำเนานบันทึกประวัติการรักษา

( ) สำเนาผลการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด

( ) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

( ) ใบรับเงินชั่วคราว/ใบรับเบี้ยประกันภัย

( ) อื่น ๆ .....

รวม.....ฉบับ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

วันที่รับเรื่องร้องเรียน

.....

บริษัทฯ ได้รับเรื่องร้องเรียนของ

คุณ.....กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....เรียบร้อยแล้ว

โดยจะแจ้งผลให้ทราบภายในวันที่.....

ลงชื่อ.....พนักงาน/เจ้าหน้าที่

(.....)

