

แบบฟอร์มขอร้องเรียน

วันที่ร้องเรียน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) นามสกุล

สถานภาพผู้ร้องเรียน ผู้เอาประกันภัย ผู้รับผลประโยชน์ อื่นๆ โปรดระบุ

กรมธรรม์เลขที่ เลขที่บัตรประชาชน

ตัวแทน / นายหน้าชื่อ ใบอนุญาตเลขที่

ที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

หมายเลขโทรศัพท์ (ที่สามารถติดต่อได้) Email

มูลเหตุที่ขอร้องเรียน

คำขอให้บริษัทดำเนินการ (เช่น ยกเลิกกรมธรรม์ , คืนเบี้ยประกันภัย เป็นต้น)

เอกสารประกอบการร้องเรียน

- สำเนาบัตรประชาชน
- หนังสือมอบอำนาจ
- เอกสารหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) โปรดระบุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นตามที่ข้าพเจ้าได้ร้องเรียนนั้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้ร้องเรียน

(.....)