แบบคำร้องเรื่องร้องเรียน

(Complaint Unit)

เอกสารนำส่งเลขที่ _____

เขียนที่ _____

วันที่ _____เดือน _____พ.ศ. _____

1. ข้าพเจ้าชื่อ _____ นามสกุล _____

เป็น ☐ ผู้เอาประกันภัย ☐ ผู้รับประโยชน์ ☐ ผู้รับมอบอำนาจ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)_____

ของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ _____ เลขประจำตัวประชาชน_____

บ้านเลขที่ _____หมู่บ้าน/อาคาร_____ หมู่ที่ _____ ซอย _____ ถนน _____

แขวง _____ เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์(บ้าน) _____ โทรศัพท์(ที่ทำงาน) _____ โทรศัพท์(มือถือ) _____

โทรสาร _____ E-mail _____

สถานที่ติดต่อได้สะดวก _____

_____

2. มีความประสงค์ขอร้องเรียนเรื่อง _____

3. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารการร้องเรียน ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

☐ หนังสือมอบอำนาจ

☐ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) _____

_____

รวมเอกสารทั้งหมด _____ฉบับ

4. รายละเอียดการร้องเรียน

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ลงชื่อ _____ผู้ร้องเรียน

ยื่นไว้ ณ วันที่ _____

(ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง _____)

ติดต่อฝ่ายดูแลสิทธิประโยชน์ลูกค้า

โทร. 1766 กด 7 หรือ (02) 290 3000

โทรสาร (02) 276-4856

E-mail : complaint_unit@muangthai.co.th

สแกนเพื่ออ่านรายละเอียด
นโยบายความเป็นส่วนตัว