



สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริม
การประกอบธุรกิจประกันภัย(คปภ.)
Office of Insurance Commission

แบบข้อร้องเรียนท้ายระเบียบ

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่ข้อร้องเรียน...../.....

วันที่รับข้อร้องเรียน.....

1. รายละเอียดข้อมูลผู้ร้องเรียน

ชื่อผู้ร้องเรียน..... โดย..... (ผู้รับมอบอำนาจ)
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
หมายเลขโทรศัพท์..... E-mail.....

2. รายละเอียดกรมธรรม์ ประกันวินาศภัย ประกันชีวิต

ทำกรมธรรม์ไว้กับ บริษัท..... กรมธรรม์เลขที่.....
ร้องเรียน บริษัท..... กรมธรรม์เลขที่..... อุบัติเหตุ/เคลม เลขที่.....
หรือตัวแทน/นายหน้าชื่อ..... ใบอนุญาตเลขที่.....

3. เอกสารประกอบข้อร้องเรียน

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | <input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจ พร้อมติดอากรแสตมป์ 30 บาท |
| <input type="checkbox"/> สำเนากกรมธรรม์/สำเนาใบเคลม | <input type="checkbox"/> เอกสารที่บริษัทออกให้ (ถ้ามี) |
| <input type="checkbox"/> สำเนาใบเสร็จรับเงิน/ใบรับรองแพทย์ (ถ้ามี) | <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองบริษัท (กรณีนิติบุคคล) |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ถ้ามี) | |

4. รายละเอียดเกี่ยวกับข้อร้องเรียน (กรุณากรอกรายละเอียดที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน)

4.1 ข้อเท็จจริงที่เป็นเหตุให้ร้องเรียน :

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

4.2 คำขอให้บริษัทดำเนินการ (เช่น ชดใช้เงินหรือค่าสินไหมทดแทน ยกเลิกกรมธรรม์ คืนเบี้ยประกันภัย) :

.....
.....

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้มีการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับข้อร้องเรียน คำชี้แจง รวมถึงเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาข้อร้องเรียนและดำเนินการไกล่เกลี่ยตามอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน คปภ. ตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน