

บมจ. อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันชีวิต

หนังสือร้องเรียน

เพื่อความรวดเร็วในการจัดการเรื่องร้องเรียน กรุณากรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มนี้ให้ครบถ้วน ชัดเจน พร้อมแนบเอกสารประกอบการร้องเรียนที่รับรองสำเนาถูกต้องแล้ว (ถ้ามี) มาที่ ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ของบริษัทฯ ทางอีเมล voiceofcustomer@allianz.co.th หรือไปรษณีย์มาที่ฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ ตามที่อยู่ด้านล่าง (For faster processing of complaints, please thoroughly fill out the information in this form and attach related documents (if any) with your certified signature then return them to Voice of Customer Centre via email: voiceofcustomer@allianz.co.th or send a post to Voice of Customer Centre with the address below)

	วันที่ (Date).....
ชื่อผู้ร้องเรียน (Complainant's Name).....	บ้านเลขที่ (House No.).....
หมู่ที่/หมู่บ้าน (Moo/MooBan).....	ตรอก/ซอย (Lane/Soi).....
ถนน (Road).....	ตำบล/แขวง (Sub-district).....
อำเภอ/เขต (District).....	จังหวัด (Province)..... รหัส (Postal Code).....
โทรศัพท์มือถือ (Mobile No.).....	อีเมล (e-mail).....
เลขที่กรมธรรม์ (Policy No.).....	ชื่อแบบประกัน (Plan).....
ชื่อผู้เอาประกันภัย (Policyholder's Name).....	ชื่อผู้ชำระเบี้ย (Payer name)
ผู้ร้องเรียนเกี่ยวข้องกับ (Relationship with the complainant)	
<input type="checkbox"/> ผู้เอาประกันภัย (Insured) <input type="checkbox"/> ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย (Payer) <input type="checkbox"/> อื่นๆ (Others)	
เรื่องร้องเรียน (Subject of Complaint).....	
ชื่อตัวแทนกรณีร้องเรียนตัวแทน (Agents' name in case of complaint against agent)	
เรื่องร้องเรียนโดยย่อ (Complaint description).....	
.....	
.....	
.....	
ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ดำเนินการดังนี้ (Complainant's expectation).....	
.....	
.....	
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (I hereby certify that the above message is true)	
..... (.....) ผู้ร้องเรียน (Complainant)	
..... (.....) ผู้รับเรื่องร้องเรียน (Receiver of Complaint)	

- *เอกสารที่ส่งมอบให้บริษัทฯ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (Document attached with certified signature handed over to the company)
- 1. สำเนาบัตรประชาชนผู้ร้องเรียน (Copy of I.D.Card)
 - 2. ต้นฉบับหนังสือมอบอำนาจ กรณีที่ผู้ร้องเรียน มิใช่ผู้เอาประกันภัย Original letter of authorization. In case the complainant is not the policyholder
 - 3. เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) Others (if any)