

หนังสือร้องเรียนการทุจริต

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....ผู้ร้องเรียน ในฐานะเป็นผู้เอาประกันภัย / ผู้รับประโยชน์/มีส่วนได้เสีย (กรณีผู้ร้องเรียนไม่ใช่ผู้เอาประกันภัยโปรดระบุชื่อ-นามสกุลผู้เอาประกันภัย).....

.....) ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ถนน.....ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์(บ้าน)

มือถือ.....กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....ได้ชำระค่าเบี้ยประกันภัย / เงินกู้

ตามกรมธรรม์ / ดอกเบี้ยตามกรมธรรม์/(อื่นๆโปรดระบุ).....จำนวนเงิน.....บาท

(.....) เป็นเงินสด/เช็ค(กรณีเช็คโปรดระบุรายละเอียด).....

.....ชำระประจำงวดปีที่.....ให้แก่ตัวแทนประกันชีวิต / พนักงานธุรการ สำนักงาน

สาขา จังหวัด.....ของบริษัท พрудินเชียล ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (“บริษัทฯ”)

ชื่อ-นามสกุล.....เมื่อวันที่.....โดยตัวแทน

ประกันชีวิต/พนักงานธุรการของบริษัทฯได้ออกหลักฐาน / ใบรับเงินชั่วคราวให้แก่ข้าพเจ้า รายละเอียดดังนี้

1. ใบรับเงินชั่วคราวเล่มที่.....เลขที่.....ชำระงวดปีที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงิน

.....บาท

2. ใบรับเงินชั่วคราวเล่มที่.....เลขที่.....ชำระงวดปีที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงิน

.....บาท

3. ใบรับเงินชั่วคราวเล่มที่.....เลขที่.....ชำระงวดปีที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงิน

.....บาท

4. ใบรับเงินชั่วคราวเล่มที่.....เลขที่.....ชำระงวดปีที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงิน

.....บาท

5. หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี).....

รายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เอกสารขอความยินยอมต่อท้ายหนังสือร้องเรียน

ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่จะเกิดขึ้นในกระบวนการร้องเรียน

ข้าพเจ้า ยินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย บรรดาข้อมูลส่วนบุคคลตามมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ของข้าพเจ้าและ/หรือผู้เยาว์ ซึ่งข้าพเจ้าได้ให้ไว้หรือบริษัทได้เก็บรวบรวมมาจากแหล่งอื่นในระหว่างขั้นตอนการจัดการเรื่องร้องเรียน เพื่อการระงับข้อร้องเรียนและ/หรือข้อพิพาทใด ๆ ตามรายละเอียดของหนังสือฉบับนี้หรือเอกสารหลักฐานอื่นเพิ่มเติม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อเท็จจริงที่ได้ยื่นร้องเรียนเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(.....)
ผู้ร้องเรียน

(ลงชื่อ)
(.....)
ผู้เอาประกัน

(ลงชื่อ)
(.....)
ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ

- บิดา/มารดา
- ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ขอเอาประกันภัย (กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะโดยทั้งบิดาและมารดาไม่ใช่ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้ให้ความยินยอมรับรองและรับประกันว่ามีอำนาจตามกฎหมายในการกระทำการแทนผู้เยาว์

นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

ท่านสามารถอ่านรายละเอียดนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทฯ ได้ที่ <https://www.prudential.co.th/corp/prudential-th/th/privacy-notice/>

บริษัท พрудेंटินเซียล ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

944 มิตรทาวน์ ออฟฟิศ ทาวเวอร์ ชั้น 10, 29-31 ถนนพระราม 4 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
ศูนย์บริการลูกค้า : โทรศัพท์ 1621 โทรสาร : 0 2353 4888
อีเมล : hotline@prudential.co.th เว็บไซต์ : www.prudential.co.th
ทะเบียนและเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากรเลขที่ 0107537001897