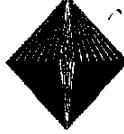


สำเนา



คปภ.

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

ประกาศ

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย^๑
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการจัดตั้ง และการดำเนินการหน่วยรับเรื่องร้องเรียนของบริษัทประกันวินาศภัย

ตามที่สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย และ
สมาคมประกันวินาศภัย ได้ร่วมกันพิจารณากำหนดแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาระบบจัดการชดใช้เงิน
ตามสัญญาประกันวินาศภัย เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยได้รับความเป็นธรรม ลดข้อพิพาทการชดใช้เงินตาม
สัญญาประกันวินาศภัยที่จะนำไปสู่กระบวนการยุติธรรมอื่น และสร้างความเชื่อถือครั้งท่าที่ดีต่อธุรกิจ
ประกันวินาศภัย จึงกำหนดให้บริษัทประกันวินาศภัย จัดตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนของบริษัทขึ้น โดยมี
หลักเกณฑ์ วิธีการจัดตั้ง และการดำเนินการหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ดังต่อไปนี้

1. ให้บริษัทประกันวินาศภัยดำเนินการจัดตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนขึ้นในบริษัท
เพื่อทำหน้าที่ทบทวนผลการพิจารณาการชดใช้เงินตามสัญญาประกันวินาศภัย ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัย
หรือผู้รับประโยชน์ ไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาชดใช้ค่าสินไหมทดแทนของบริษัท โดยให้ผู้บริหาร
ระดับสูงของบริษัทเป็นผู้ควบคุมการดำเนินการ และให้บริษัทดำเนินการจัดตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนให้
แล้วเสร็จภายใน 30 วันนับแต่วันที่มีประกาศนี้

2. ให้บริษัทจัดทำรายชื่อและหมายเลขโทรศัพท์ของพนักงานประจำหน่วยรับเรื่อง
ร้องเรียน เพื่อการติดต่อประสานงานกับสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจ
ประกันภัยให้แก่นายทะเบียน ภายใน 45 วัน นับแต่วันที่มีประกาศนี้

3. ให้บริษัทจัดทำแบบคำร้องสำหรับผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ยื่นต่อ
หน่วยรับเรื่องร้องเรียน และให้บริษัทดำเนินการจัดเก็บข้อมูลเรื่องร้องเรียนและผลการพิจารณาของ
หน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อรายงานต่อนายทะเบียน เมื่อมีการร้องขอ

4. ให้บริษัทดำเนินการพิจารณาเรื่องร้องเรียนให้แล้วเสร็จ ภายใน 30 วัน
นับแต่วันที่ได้รับเรื่องร้องเรียน และหลักฐานครบถ้วน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖. เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

ธ.๗๗๔/๔๗๙/๑

(นางจันทร์ บุรณฤทธิ์)

เลขานุการ

คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

โลโก้
บริษัท

แบบค้ำประกันเรื่องร้องเรียน
(Complaint Unit)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เดือนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

1. ข้าพเจ้าชื่อ นามสกุล
 เป็น ผู้เจ้าประคันภัย ผู้รับประโภชน์ ของกรมธรรม์เลขที่
 เลขประจำตัวประชาชน
 บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน
 แขวง เขต จังหวัด โทรศัพท์
 โทรสาร E-mail มือถือ
 สถานที่คิดค่อได้สะดวก

 2. มีความประสงค์ขอร้องเรียนเรื่อง (ความเอกสารแนบ)

 3. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารการร้องเรียน ดังนี้
 () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 () เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)
 () สำเนาบันทึกประจำวัน () สำเนาประวัติการรักษา^ร
 () สำเนาผลการตรวจเอกกอชล์ในเดือน () ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 () ใบรับเงินชั่วคราว/ใบรับเบี้ยประกันภัย () อื่นๆ

รวม ฉบับ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ผู้ร้องเรียน
 (.....)

สำหรับผู้ร้องเรียน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

วันที่รับเรื่องร้องเรียน.....

บริษัทฯ ได้รับเรื่องร้องเรียนของ
 คุณ กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ เรียบร้อยแล้ว
 โดยจะแจ้งผลให้ทราบภายในวันที่

ลงชื่อ พนักงานเจ้าหน้าที่
 (.....)

Complaint Unit

บริษัท

โทรศัพท์
 โทรสาร

เอกสารประกอบการร้องเรียน

ลงชื่อ (ผู้ร้องเรียน)

(.....)

วันที่

เอกสารสำหรับผู้ร้องเรียน