

Aims Gulf Insurance Brokers

Complaint Form / نموذج شكوى

Date	Ref. No.	الرقم	التاريخ
Complainant			المشتكى
ID NO.			رقم الهوية
Address			العنوان
Email			بريد الكتروني
Fax / Phone			فاكس / هاتف
Claim No.			رقم المطالبة
Policy No.			رقم الوثيقة

Insurance Sector				قطاع التأمين			
Motor	Medical	General	Others	أخرى	عام	طبي	مركبات

Complaint Subject			موضوع الشكوى		
Totally Rejection	Partial Rejection	Delay	تأخر المعاملة	الرفض الجزئي للمعاملة	الرفض الكلي للمعاملة
Personal Behavior	Procedure	Others	أخرى	الإجراءات	السلوك الشخصي

The Concerned Department			الدائرة المعنية		
Medical UW	General UW	General Claims	المطالبات العامة	الاكتتاب العام	التأمين الصحي
Medical Claims	Motor Claims	Points of Sales	نقاط البيع	مطالبات المركبات	المطالبات الصحية
Branch	Broker	Agent	وكيل	وسيط	فرع

Facts of the Complaint / وقائع الشكوى	

الصفحات	المستندات/ المرفقات - Documents	رقم

Undertaking & acknowledgment	تعهد وإقرار
I hereby declare that all the information that I have given is correct, furthermore, I will be obligated to cooperate with the complaint department to have suitable settlement .	أقر أنا الموقع أدناه بصحة البيانات المذكورة أعلاه ومسؤولي تي عنها، وأتعهد بالتعاون مع إدارة الشكاوى للتوصل إلى التسوية المناسبة.

Complainant Signature:

توقيع المشتكى: