Maryland
INSURANCE ADMINISTRATION

재산 및 상해보험 불만사항

200 St. Paul Place, Suite 2700, Baltimore, Maryland 21202
직통 전화: 410-468-2340 팩스: 410-468-2307
1-800-492-6116 TTY: 1-800-735-2258
www.insurance.maryland.gov

불만 사항 정보:

이름: _____
(반드시 작성해야 합니다)

주소: _____
(반드시 작성해야 합니다)

도시/주/ZIP 코드: _____

전화번호: 집 (____)_____ 회사: (____)_____
핸드폰: (____)_____ 팩스: (____)_____

이메일 주소: _____

선호하는 서면 커뮤니케이션 방법 (하나 또는 둘 다): ☐ 미국 우편 ☐ 이메일

보험 유형:

☐ 자동차 (☐ 개인 ☐ 상업용) ☐ 주택 소유자 ☐ 홍수

☐ 상업용 부동산 ☐ 부채 ☐ 기타: _____

불만 사항의 대상:

☐ 나의 보험 회사 ☐ 타 당사자의 보험 회사

내 보험 회사 이름: _____

보험 번호: _____

에이전시/회사 이름: _____

보험생산자/에이전트 이름: _____

주소: _____

전화번호: 집 (____)_____ 회사: (____)_____
핸드폰: (____)_____ 팩스: (____)_____

상대방 정보:

상대방의 이름: _____

보험 회사 이름: _____

보험 번호: _____

클레임번호: _____

사고 날짜: _____

불만 사항에 대한 간략한 세부 정보를 제공하세요:

(명확하게 입력하거나 인쇄해 주세요)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

이 문제와 관련된 모든 서신(예: ***갱신 또는 취소 불가, 통지, 청구 거부 통지 등***)의 사본 또는 기타 문서를 동봉합니다. 이 문서는 불만 사항에 대한 당사의 조사에 도움이 될 것입니다. 본 양식의 사본과 동봉된 정보의 일부 또는 전부가 불만을 제기한 당사자에게 전송될 수 있음을 양해해 주시기 바랍니다.

서명_____ 날짜: _____