



商業及工業部

內華達州保險部門

消費者投訴表格

郵寄至： 1818 E.College Pkwy #103
Carson City, NV 89706
775-687-0700 電話
775-687-0797 傳真

郵寄至： 3300 W.Sahara Ave., Suite 275
Las Vegas, NV 89102
702-486-4009 電話
702-486-4007 傳真

倘若您希望保險部門將您的消費者投訴記錄作為機密資訊處理，請在此方塊中填寫您的姓名首字母。

您是否有律師代理？ 是 否
如答「是」，請注意，本部門可能無法代您進行調解。

前往此處在線上提起投訴：DOI.NV.GOV

您的聯絡資訊

姓名：_____

地址：_____ 單元號碼：_____

城市：_____ 州份：_____ 郵政編碼：_____

住宅電話：_____ 工作電話：_____

手機：_____ 電子郵箱：_____

保險單持有人資訊 (倘若針對另一方的保險提起投訴)

保險單持有人姓名：_____

保險資訊

投訴針對的保險公司：

保險單類型： 團體 個人 未知

保險單號碼：_____ 索償號碼：_____

倘若涉及汽車，請輸入車牌號：_____

發生損失/意外/事故的日期：_____

保險類型：
 汽車 住宅/公寓/租客 健康 人壽 牙科
 長期照護 醫療補充 延長保固/服務合約
 其他：_____

代理人/機構名稱：2014年07月22日 _____

