



Kagawaran ng Negosyo at Industriya

Dibisyon ng Seguro ng Nevada

FORM NG REKLAMO NG KONSYUMER

Ipadala sa: 1818 E. College Pkwy #103
Carson City, NV 89706
775-687-0700 Telepono
775-687-0797 Fax

Ipadala sa: 3300 W. Sahara Ave., Suite 275
Las Vegas, NV 89102
702-486-4009 Telepono
702-486-4007 Fax

Lagdaan ang kahong ito kung gusto mong ituring ng Dibisyon ng Seguro bilang kumpidensyal ang mga rekord ng iyong reklamo bilang konsyumer.

Ikaw ba ay kinakatawan ng abogado? Oo Hindi

Kung oo, pakiabisuhan na maaaring hindi mamagitan ang Dibisyon sa iyong ngalan.

Mag-file ng reklamo online sa: DOI.NV.GOV

Iyong impormasyon sa pakikipag-ugnayan

Pangalan: _____

Adres: _____ Apt. #: _____

Lungsod: _____ Estado: _____ Zip: _____

Telepono sa Bahay: _____ Telepono sa Trabaho: _____

Cellphone: _____ Email _____

Impormasyon ng May-ari ng Policy (*kung ang reklamo ay laban sa seguro ng ibang partido*)

Pangalan ng may-ari ng patakarán: _____

Impormasyon ng seguro

Kumpanya ng seguro na kinakaharap ang reklamo:

Uri ng policy: Grupo Indibidwal Hindi kilala

Numero ng Policy: _____ Numero ng Claim: _____

Kung kaugnay ng sasakyan, Numero ng Plaka: _____

Petsa ng Pagkawala/Aksidente/Kaganapan: _____

Uri ng seguro:

Sasakyan Bahay/Condo/Pang-upa Kalusugan Buhay Dental

Pangmatagalang Pangangalaga Medikal na Karagdagan Iba pa Garantiya/Kontrata sa Serbisyo

Iba pa: _____

Pangalan ng Ahente/Ahensiya: _____

Ilarawan ang iyong problema

Pakilagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop:

- | | | |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pagtanggì sa Pag-angkin | <input type="checkbox"/> Hindi kasiya-siyang pag-aayos ng pag-angkin | <input type="checkbox"/> Problema sa pagsingil |
| <input type="checkbox"/> Pagtaas ng premium | <input type="checkbox"/> Pagkaantala ng Pag-angkin | <input type="checkbox"/> Pagtanggì sa pagseguro |
| <input type="checkbox"/> Pagkansela/hindi pag-renew | <input type="checkbox"/> Maling Pagpapahayag | <input type="checkbox"/> DMV Lapse |
| <input type="checkbox"/> Iba pa: _____ | | |

Magbigay ng maikling paliwanag sa problema: _____

Gustong resolusyon: _____

Paglabas para sa Impormasyon:

- Pinatutunayan ko na ang impormasyong ibinigay ko bilang suporta sa Reklamo ng Konsyumer na ito ay ayon sa abot ng aking kaalaman ay totoo at tama.
- Kung ang reklamo ng konsyumer na ito ay may kinalaman sa mga medikal na rekord o impormasyon sa kredito, ipinagkakaloob ko ang aking pahintulot sa aking tagaseguro o anumang ibang entidad na mayroong medikal na impormasyon o impormasyon sa kredito na ibigay ang mga impormasyong ito sa Dibisyon ng Seguro ng Nevada. Ang anumang impormasyong medikal o pinansyal na inilabas sa Dibisyon ay pananatiling kumpidensyal.
- Nabasa at naunawaan ko ang paglabas na ito. Dagdag pa, ipinapahayag ko na ako ang taong naghahain ng reklamo ng konsyumer at ang lagda ko ay nasa ibaba.

Lagda: _____

Petsa: _____