



Complaint Form - Insurance

استمارة شكوى - التأمين

Form Number

رقم الاستمارة

Insurance information

معلومات التأمين

Insurance Company

شركة التأمين

Type of insurance

نوع التأمين

Claimant information

معلومات مقدم الشكوى

Name of complainant

اسم مقدم الشكوى

ID Number

رقم البطاقة السكانية

Telephone Number

رقم الهاتف

Mobile Number

رقم الموبايل

Policyholder info (if different than above)

معلومات حامل البوليصة (إن كانت مختلفة عن ما فوق)

Name of policyholder

اسم حامل البوليصة

ID Number

رقم البطاقة السكانية

Telephone Number

رقم الهاتف

Mobile Number

رقم الموبايل

Details & nature of the complaints

نوع وتفاصيل الشكوى

Central Bank of Bahrain



مصرف البحرين المركزي

What do you want the company to do?

ماذا تتوقع من شركة التأمين أن تعمل لك؟

How do you rate the customer service?

ما تقييمك لخدمة العملاء؟

Date of complaint

تاريخ الشكوى

Complaint signature

توقيع مقدم الشكوى

Central Bank of Bahrain



مصرف البحرين المركزي

Company use only

لاستعمال الشركة

Employee in charge

الموظف المسؤول

Date of complaint

تاريخ استلام الشكوى

Company's response and justification

رد وشرح الشركة

Date of response

تاريخ الرد

CCO signature

توقيع مسؤول الشكاوى