

نموذج تقديم شكوى

بيانات الشكوى:

الاسم: التاريخ:

نوع التأمين (فردى / جماعى):

اسم المنتج التأمينى موضوع الشكوى:

فى حالة التأمين الجماعى نرجو كتابه البيانات التالية.

رقم الوثيقة الجماعى: رقم التأمين الفردى:

فى حالة التأمين الفردى نرجو كتابه رقم الوثيقة موضوع الشكوى:

رقم التليفون المحمول : رقم تليفون اضافى:

البريد الإلكتروني: المدينة / المحافظة:

الرقم القومى : علاقه الشاكى بشركة متلايف:

مرفقات الشكوى:

موضوع الشكوى:

Complaint Submission Form

Complaint Details:

Name: Date:

Type of Insurance (Individual/Group):

Product Subject of Complaint:

For group insurance, please provide the following details.

GRP Number: CRT Number:

**In case of individual insurance, please write your subject
of complaint's policy number:**

Mobile Phone: Additional Phone:

Email Address: Governorate/City:

National ID:

Insured member's relationship with MetLife:

Complaint Attachments:

Subject of The Complaint: