

THIS FORM IS AVAILBLE AT MINISTRY OF FINANCE AND INSURER'S WEBSITES



Islamic Republic of Afghanistan  
Ministry of Finance  
General Directorate of Takaful and Insurance

## Complaint Form

Form No:  
Registration No:



### A: Details of the Complainant

Name: ..... Last Name: .....  
Address:  
Province ..... District..... Village.....  
Phone Number..... Relatives Contact.....  
Email Address:

### B: General Information of Policy

**Policy Name:**  
Types of Insurance policy:  Individual  Group  Others  
Policy Code ..... Premium: ..... Estimated Loss:.....  
Date of loss: / / Place of loss:  
Date of Claim Reporting: / /  
**Insurance services Distributor:**  Company  Branch  Broker  Seller  
  
Title of Entity:.....  
Province ..... District..... City/Village.....  
Phone Number.....

### C: Please write a Brief Description of the Complaint Issue (Use extra sheets, if needed)

Empty box for writing the brief description of the complaint issue.

Signature of Complaint

Date of submission .....

Please submit this form to the Complaint Manager of General Directorate of Takaful & Insurance located at behind Chaman-e-Hozuri, Beside Kabul Nendari Hotel and contact Via following Addresses:

Phone Number: ۰۲۰۲۹۲۴۴۰۶ Emails: [complaints.gdti@mof.gov.af](mailto:complaints.gdti@mof.gov.af) cc [insurance@mof.gov.af](mailto:insurance@mof.gov.af)

این فورم را می‌توانید از ویسایت وزارت مالیه و شرکت های بیمه بدست آورید.



### فورم شکایات

شماره فورم :

شماره ثبت:

جمهوری اسلامی افغانستان

وزارت مالیه

ریاست عمومی امور بیمه ها و تکافل



#### الف : مشخصات شکایت کننده

اسم :  
تخلص :  
آدرس :  
ولایت ..... ولسوالی ..... ناحیه / قریه .....  
شماره تماس : ..... تماس اقارب : .....  
آدرس الکترونیکی :

#### ب : معلومات کامل بیمه نامه

اسم بیمه نامه :  
نوعیت بیمه نامه :  
انفرادی  گروهی  سایر   
کود بیمه نامه : ..... حق بیمه : ..... خساره احتمالی : .....  
تاریخ حادثه : ..... / ..... / ..... محل وقوع حادثه : .....  
تاریخ ادعای جبران خساره : ..... / ..... / .....  
توزیع کننده خدمات بیمه :  
شرکت  شاخه  فروشنده  کمیشتن   
نام نهاد : .....  
ولایت ..... ولسوالی / ناحیه ..... قریه / شهر .....  
شماره تماس :

#### ج : لطفاً جزئیات بیشتر را در اینجا ارایه نموده و در صورت ضرورت از ورق اضافه استفاده نمایید.

.....

امضاء / شصت شکایت کننده

تاریخ تسلیمی .....

© لطف نموده، فورم شکایات را به مدیریت سمع شکایات ریاست عمومی امور بیمه ها و تکافل واقع عقب چمن حضوری، جوار هوتل کابل ننداری تسلیم نموده و یا به آدرس های ذیل به تماس شوید.

شماره تماس: ۰۲۰۲۹۲۴۴۰۶ ایمیل آدرس: [complaints.gdti@mof.gov.af](mailto:complaints.gdti@mof.gov.af) و [insurance@mof.gov.af](mailto:insurance@mof.gov.af)

تاسو کولای شی چی دا فورمه د بیمی او تکافل چارو لوی ریاست له ویب پانی او د بیمی شرکتونو څخه ترلاسه کړی.



## دشکایاتو فورم

د فورم گنه:

د ثبت گنه:

د افغانستان اسلامي جمهوریت  
د مالی وزارت  
د بیمی او تکافل چارو لوی ریاست



الف : د شکایت کونکي په هکله معلومات

نوم:	تخلص:
پته:	
ولایت:	ولسوالي/ناحیه:
گرځنده شمیره:	کلی:
برېښنالیک:	

ب : د بیمی د پالیسی بشپړ معلومات

د بیمه پانی نوم:	خانته <input type="radio"/>	ډله ایز <input type="radio"/>	نور <input type="radio"/>
د بیمه ډول:			
د بیمه پانی کود:	حق بیمه:	احتمالي زیان:	
د پېښې نېټه:	/	د پېښې ځای:	
د زیان ادعا نېټه:	/		
د بیمی خدمات توزیع کونکي:			
<input type="radio"/> شرکت	<input type="radio"/> خانگه	<input type="radio"/> پلورونکی	<input type="radio"/> کمیشنکار
د شرکت نوم:			
ولایت:	ولسوالي:	کلی/ښار:	
د تیلیفون شمیره:			

ج : مهرباني وکړی نور معلومات په لاندې برخه کې ولیکي او د اړتیا په وخت کې کولای شی بله پاڼه وکاروی

×

د شکایت کونکي لاسلیک یا گوته

د تسلیمیدو نېټه: .....

مهرباني وکړی د شکایتونو فورمه د بیمی او تکافل چارو لوی ریاست د شکایتونو د اورپدنی مدیریت حضورې چمن شاته د کابل ننداری هوټل ته څیرمه ولیری او یا هم لاندنی شمیری او برېښنالیک سره اړیکه ټینګه کړی.

د تیلیفون شمیره: ۰۲۰۲۹۲۴۴۰۶ و برېښنالیک [complaints.gdti@mof.gov.af](mailto:complaints.gdti@mof.gov.af) یا [insurance@mof.gov.af](mailto:insurance@mof.gov.af)