



說明：

- 請在向DFS提出投訴之前，先向相關保險公司、機構或個人提出投訴。
- 填寫本表格。盡可能詳細地填寫。以黑色墨水清晰整潔地列印。
- 隨附或附加有關您交易的所有相關檔的副本。不要發來原件！

您的信息

姓名：

街道地址：

城市、州和郵編：

電話號碼：

電子郵寄地址：

代表：如果您代他人提交材料，請提供您的姓名、企業名稱、位址、電話、電子郵寄地址和您與所代表提交材料人士的關係。

您所投訴的保險公司、機構或個人的資訊

企業名稱或個人姓名：

街道地址：

城市/鎮：

電話號碼：

與本投訴相關的保單或帳號（如有）：

您的投訴信息

哪種產品可最好地描述您的投訴：（保險、銀行、按揭、助學貸款、支票兌現等）（在第2頁所示區域添加您交易或投訴的更多詳情）：

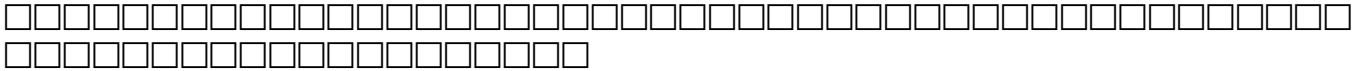
帳號/保單號/索賠號：

損失、服務或交易的日期：

大約涉及的金額（如有）：美元

您尋求什麼救濟或解決方案？

如此事宜有關保險，您的保單是否被撤銷？ 是：否：



NEW YORK STATE DEPARTMENT OF FINANCIAL SERVICES
1 STATE STREET, NEW YORK, NY 10004 | 1 COMMERCE PLAZA, ALBANY, NY 12257 | WWW.DFS.NY.GOV
PH. 800-342-3736 | FAX. 212-480-6282