

## แบบฟอร์มหนังสือร้องเรียน

เรื่องที่ร้องเรียน \_\_\_\_\_

### ข้อมูลผู้ร้องเรียน

ชื่อ-สกุลผู้ร้องเรียน \_\_\_\_\_ กรมธรรม์เลขที่ \_\_\_\_\_

เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ อีเมล \_\_\_\_\_

เป็น  ผู้เอาประกันภัย  ตัวแทน  อื่นๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

ที่อยู่ \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_

อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

### ข้อมูลผู้ถูกร้องเรียน

ชื่อ-สกุลผู้ถูกร้องเรียน \_\_\_\_\_

ผู้ถูกร้องเรียนเป็น  ตัวแทน / นายหน้า  พนักงาน  บริษัท

### เอกสารประกอบเรื่องร้องเรียน

เอกสารประกอบ  ไม่มี  มี โปรดระบุ 1. \_\_\_\_\_

#### เอกสารนำส่งพร้อมหนังสือร้องเรียน

- 1) สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัยหรือผู้เสียหาย
  - 2) หนังสือมอบอำนาจ (กรณีรับมอบอำนาจ)  
พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
4. \_\_\_\_\_

### ข้อเท็จจริง / รายละเอียดประกอบการร้องเรียน

---

---

---

---

---

---

---

---

### ความต้องการของผู้ร้องเรียน

---

---

---

---

---

หมายเหตุ: กรุณากรอกข้อมูลส่วนบุคคลให้ครบถ้วน ชัดเจน  
เพื่อประโยชน์ของท่านในการดำเนินการและติดตามเรื่อง  
สอบถามข้อมูล : ศูนย์บริการลูกค้าเอฟดับบลิวดี 1351 Email : [fwdcare.th@fwd.com](mailto:fwdcare.th@fwd.com)

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

ผู้ร้องเรียน