

เรื่อง ขอแจ้งเปลี่ยนผู้ให้บริการ

เรียน เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารตัวแทน

หมายเหตุ : กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัย พร้อมลายเซ็นต์ มา 1 ชุด หากไม่แนบมาบริษัทจะไม่
ดำเนินการใดๆทั้งสิ้น

ข้าพเจ้า นาย, นาง, น.ส.....ผู้ถือกรมธรรม์

☐ ประกันภัย รถยนต์ กรมธรรม์เลขที่

☐ ไฟบ้าน กรมธรรม์เลขที่

☐ ไฟร้านค้า กรมธรรม์เลขที่

☐ อุบัติเหตุ กรมธรรม์เลขที่

กรมธรรม์หมดความคุ้มครองวันที่.....มีความประสงค์ที่จะขอเปลี่ยนแปลงผู้ให้บริการตัวแทนเดิม
.....มาเป็นตัวแทน.....

เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอให้ดำเนินการมา ณ ที่นี้ด้วย

(.....)

(.....)

ลายมือชื่อผู้เอาประกัน

ลายมือชื่อตัวแทนบริการใหม่

สำหรับเจ้าหน้าที่ : การอนุมัติเปลี่ยนตัวแทนผู้บริการ

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ

Verified by

Approved by.....

Date.....

Date.....