(เอกสารสำหรับเปลี่ยนผู้ให้บริการ)

วัน.......... เดือน..................... พ.ศ.........................

เรื่อง ขอแจ้งเปลี่ยนผู้ให้บริการ

เรียน เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารตัวแทน

ข้าพเจ้า นาย, นาง, นางสาว ....ผู้ถือกรมธรรม์

- ☐ ประกันภัย รถยนต์ กรมธรรม์เลขที่ ______________________
- ☐ ไฟบ้าน กรมธรรม์เลขที่ ______________________
- ☐ ไฟร้านค้า กรมธรรม์เลขที่ ______________________
- ☐ อุบัติเหตุ กรมธรรม์เลขที่ ______________________

ซึ่งครบกำหนดความคุ้มครองในวันที่ .... มีความประสงค์ที่จะขอเปลี่ยนแปลงผู้ให้บริการ จากเดิม .... มาเป็น ....
เนื่องจาก ....

จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอให้ดำเนินการมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(.......................................) (.......................................)
ลายมือชื่อผู้เอาประกัน ลายมือชื่อตัวแทนบริการใหม่

รหัสตัวแทน............. หน่วย....................... กลุ่ม/เขต................. โซน/ภาค.................
โทร........................ ห้อง........................ อาคาร/สำนักงาน.......................................

สำหรับเจ้าหน้าที่
การอนุมัติเปลี่ยนตัวแทนผู้บริการ

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ...

Verified by .... Approved by ....
Date ..../........../.......... Date ..../........../..........

หมายเหตุ : กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกัน พร้อมลายเซ็นต์ มา 1 ชุด เพื่อเป็นหลักฐาน ในการขอเปลี่ยนแปลงผู้ให้บริการ แล้วส่ง FAX มาที่ 02-649-1998
หรือ e-mail : CallCenter.th@chartisinsurance.com