



TOKIO MARINE  
INSURANCE GROUP

## แบบฟอร์มการขอเปลี่ยนแปลงตัวแทนหรือนายหน้าประกันภัย

วันที่ .....

เรื่อง การเปลี่ยนแปลงตัวแทนหรือนายหน้า

เรียน ผู้จัดการสาขา บริษัท คุ่มภัยโตเกียวมารีนประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

เนื่องด้วยข้าพเจ้า ..... ได้ทำประกันภัยไว้กับ  
บริษัท คุ่มภัยโตเกียวมารีนประกันภัย(ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ตามกรมธรรม์เลขที่.....  
รชยี่ห้อ .....รุ่น.....ป้ายทะเบียน .....  
และจะสิ้นสุดความคุ้มครอง ในวันที่ .....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงตัวแทนหรือนายหน้า จากเดิมคือ.....  
เปลี่ยนเป็น ..... เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดดำเนินการ ทั้งนี้ขอให้มีผลบังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

.....  
(.....)

ผู้เอาประกันภัย

.....  
(.....)

ตัวแทนหรือนายหน้า

ลงนามรับทราบ .....

(.....)

ผู้จัดการสาขา

..... สำนักงานประชากร

..... สำนักงานกรมธรรม์

..... สำนักงานทะเบียนรถ

Tokio Marine Safety Insurance (Thailand) PCL.

Orakarn Building, 1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup>, 4<sup>th</sup> and 6<sup>th</sup> floors, No.26/5-8, 26/10-11, 26/16-19,  
Chidlom Road, Khwaeng Lumpini, Khet Pathumwan, Bangkok 10330  
Tel. 0-2257-8000 Fax. 0-2253-3701, 0-2253-4222  
Claims Services Tel. 0-2257-8080 Fax. 0-2655-0143

บมจ. คุ่มภัยโตเกียวมารีนประกันภัย (ประเทศไทย)

อาคารอรกานต์ ชั้นที่ 1,2,4 และ 6 เลขที่ 26/5-8, 26/10-11,26/16-19  
ถนนชิดลม แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330