



**แบบฟอร์มการเปลี่ยนรหัสผู้ดูแล**

วันที่ .....

**ส่วนที่ 1 : ผู้เอาประกันภัย :**

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว .....

**ผู้เอาประกันภัย**     รถยนต์     อัจฉิกภัย     การประกันสรรพภัย (I.A.R.)  
 การประกันภัยขนส่งทางทะเล     การประกันภัยเบ็ดเตล็ด  
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

กรมธรรม์เลขที่ ..... วันที่คุ้มครอง.....สิ้นสุดวันที่.....

มีความประสงค์ **ขอเปลี่ยนแปลง** ผู้บริการ ตั้งแต่วันที่ .....

**จากเดิม :** ตัวแทน / นายหน้า ชื่อ ..... รหัส .....

**เป็นใหม่ :** ตัวแทน / นายหน้า ชื่อ ..... รหัส.....

เนื่องจาก / สาเหตุ .....

ลงชื่อ ..... ผู้เอาประกันภัย  
 (.....)

ลงชื่อ .....

รับทราบ .....

เจ้าหน้าที่รับประกันภัย

ผู้จัดการ

**ส่วน 2 : เจ้าหน้าที่ ไอโออี :-**

ชื่อผู้เอาประกันภัย.....กรมธรรม์เลขที่.....

ประวัติความเสียหาย (L/R) .....

ความเห็น.....

รับทราบ.....

( คุณอินทัช วงศ์ไวยจร )

ความเห็น.....

รับทราบ.....

(.....)

ผู้อำนวยการฝ่าย.....

ผู้อนุมัติ .....

( คุณอินทัช วงศ์ไวยจร )

ผู้ช่วยกรรมการผู้อำนวยการ