

บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

เลขที่ 26 ซอย สุขุมวิท 64/2 ถนน สุขุมวิท แขวง พระโขนงใต้ เขต พระโขนง กรุงเทพฯ 10260 โทรศัพท์ 0-2100-9191 โทรสาร 0-2396-2093-4

คำขอแก้ไขกรมธรรม์

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ซึ่งเป็น

- ☐ ผู้เอาประกันภัย / ผู้รับมอบอำนาจ
- ☐ ตัวแทนบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด รหัสตัวแทนที่

☐ พนักงาน บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด สาขา รหัสพนักงาน

☐ มีความประสงค์ขอแก้ไขกรมธรรม์รถจักรยานยนต์ ที่ออกโดย บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด มีรายละเอียดดังนี้
กรมธรรม์เลขที่ วันที่ทำสัญญา ชื่อรถจักรยานยนต์

เลขทะเบียนรถ เลขตัวถัง ซึ่งเริ่มคุ้มครองวันที่

สิ้นสุดวันที่

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอแก้ไขกรมธรรม์ข้างต้น โดยมีรายละเอียด คือ

พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการแก้ไขมาด้วยแล้ว ดังนี้

- ☐ สำเนาคู่มือการจดทะเบียนรถ หรือ สำเนาสัญญาซื้อขาย
- ☐ สำเนาบัตรประชาชนผู้ขอแก้ไข / ผู้เอาประกันภัย / ผู้มอบอำนาจ
- ☐ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ และหนังสือมอบอำนาจ (กรณีไม่ได้มาด้วยตัวเอง)

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ขอแก้ไข / ผู้รับมอบอำนาจ / พนักงาน

สำหรับสาขา

สาขาได้พิจารณาดำเนินการแก้ไขกรมธรรม์ ดังนี้

- ☐
- ☐
- ☐

ลงชื่อ

(.....)

เจ้าหน้าที่สาขา / ผู้จัดการสาขา