



Attn : คุณเสาวรัตน์/ คุณศรีสุดา

From: .....

Fax : 0-2652-2876

เรียน บริษัท ไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

จาก สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จำกัด

### ใบแจ้งขอแก้ไขรายละเอียดกรมธรรม์

Code	Customer No.	แก้ไขกรมธรรม์เลขที่
ชื่อผู้เอาประกันภัย		
วันเริ่มมีผลบังคับ		วันที่สิ้นสุดคุ้มครอง
อัตราเบี้ยประกัน	%	ค่าเบี้ยประกัน บาท
ทุนประกัน		
เพื่อแก้ไขกรมธรรม์ดังนี้		
<input type="checkbox"/> เพิ่มทุนประกันอาคาร		บาท ทุนประกันอาคารใหม่เป็น บาท
<input type="checkbox"/> แก้ไขชื่อผู้เอาประกันภัยเป็น		
<input type="checkbox"/> เปลี่ยนสถานที่ตั้งหรือเก็บทรัพย์สินเอาประกันภัยเป็น		
<input type="checkbox"/> เปลี่ยนที่อยู่สำหรับติดต่อผู้เอาประกันภัยเป็น		
<input type="checkbox"/> เปลี่ยนผู้รับผลประโยชน์เป็น		
เนื่องจาก		
<input type="checkbox"/> ยกเลิกกรมธรรม์เนื่องจากลูกค้า.....		
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ		
ทั้งนี้ขอแก้ไขกรมธรรม์โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่		เป็นต้นไป
ผู้แจ้ง คุณ..... Tel.....		

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัท ไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ขอรับ กร.วันที่ .....

Messenger นำส่งที่ .....สอ.ม.เกษตร T.02 579 5561-4