



บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
เลขที่ 9 อาคาร จี ทาวเวอร์ แกรนด์ รามยา 9 ชั้น 1, 22-27
ถนนพหลโยธิน 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1159 ทะเบียนเลขที่ 0107555000376
www.krungthai-axa.co.th

แบบฟอร์มอนุมัติการเปลี่ยนตัวแทน ผู้ให้บริการตามคำขอของผู้เอาประกันภัย

วันที่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เอาประกันภัย

ชื่อ-สกุลผู้เอาประกันภัย : กรมธรรม์เลขที่ : -
ชื่อ-สกุลผู้ชำระเบี้ย (ถ้ามี) :
ขอเปลี่ยนตัวแทนผู้ให้บริการตามรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 2 เหตุผลที่ต้องการเปลี่ยนผู้ให้บริการใหม่

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแทน

ยกเลิกตัวแทนผู้ให้บริการเดิม	เปลี่ยนตัวแทนผู้ให้บริการใหม่
ชื่อ-นามสกุล	ชื่อ-นามสกุล
รหัสตัวแทน	รหัสตัวแทน
รหัสหน่วย	รหัสหน่วย
โปรดระบุข้อมูลเพิ่มเติมกรณีตัวแทนผู้ให้บริการมากกว่า 1 ท่าน	
ชื่อ-นามสกุล	ชื่อ-นามสกุล
รหัสตัวแทน	รหัสตัวแทน
รหัสหน่วย	รหัสหน่วย

ส่วนที่ 4 การให้คำยินยอมและการลงนาม

ขอยืนยันว่า ข้อมูลการยกเลิกตัวแทนผู้ให้บริการเดิม และ เปลี่ยนตัวแทนผู้ให้บริการใหม่ เป็นไปตามความประสงค์ของผู้เอาประกันภัยตามที่ได้ลงนามนี้ และการเปลี่ยนตัวแทนผู้ให้บริการนี้ได้รับทราบโดยผู้ที่เกี่ยวข้องแล้ว

ลงนาม
()
ผู้เอาประกันภัย

ลงนาม
()
เจ้าของกรมธรรม์/ผู้แทนโดยชอบธรรม

ลงนาม
()
ตัวแทนเดิม

ลงนาม
()
ตัวแทนใหม่

หมายเหตุ: กรณีเคยขายคู่ให้ลงนามในช่องเดียวกัน

ลงนาม
()
ผู้จัดการตัวแทนเดิม

ลงนาม
()
ผู้จัดการตัวแทนใหม่

สำหรับเจ้าหน้าที่

ลงนาม
()
Agency Manpower Management

