

แบบฟอร์มขอออกเช็คฉบับใหม่

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.



ข้าพเจ้า / ผู้แจ้งความประสงค์..... เป็นผู้มีสิทธิตามกรมธรรม์เลขที่.....

ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย (ในกรณีผู้แจ้งความประสงค์ไม่ใช่ผู้เอาประกันภัย).....

ชื่อผู้เอาประกันภัย..... มีความประสงค์ขอให้ออกเช็คฉบับใหม่

เนื่องจาก

- เช็คหาย / ไม่ได้รับ สาเหตุ.....
- เช็คหมดอายุ (เกิน 6 เดือน) เลขที่..... วันที่หน้าเช็ค.....

ต้องการให้จัดส่งเช็คใหม่โดย

- โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร..... เลขที่..... สาขา.....
(กรุณาแนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร)
- ส่งตามที่อยู่กรมธรรม์
มีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่หรือไม่ ไม่มี มี กรุณาแจ้งที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....

ลงชื่อ

()

ผู้เอาประกันภัย / ผู้รับประโยชน์ / ผู้ใช้อำนาจปกครอง

ผู้แทนโดยชอบธรรม / ผู้รับโอนสิทธิ