

คำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูล เขียนที่ _____ สาขา _____ คัด _____
 กรมธรรม์เลขที่ _____ ชื่อผู้เอาประกันภัย _____
 เลขประจำตัวประชาชน [][][][][][][][][][][][] โทรศัพท์ [][][][][][][][][][][][]
 ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลกรรมธรรม์

- ☐ ขอเปลี่ยนแปลงวิธีการชำระเบี้ยประกันภัย เป็น ☐ รายปี ☐ รายหกเดือน ☐ รายสามเดือน ☐ รายเดือน
☐ ขอเปลี่ยนแปลงแบบประกันภัย จากเดิม เป็นแบบ _____ Code Plan _____
☐ เพิ่ม ☐ ลด จำนวนเงินเอาประกันภัย จากเดิม เป็น _____ บาท หรือ จำนวนเบี้ยประกันภัย จากเดิม เป็น _____ บาท
☐ เพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติม _____ จากเดิม เป็น _____ บาท
☐ เพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติม _____ จากเดิม เป็น _____ บาท
☐ เพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติม _____ จากเดิม เป็น _____ บาท
☐ เพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติม _____ จากเดิม เป็น _____ บาท
☐ เพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติม _____ จากเดิม เป็น _____ บาท
☐ เพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก อื่นๆ _____ จากเดิม เป็น _____ บาท
☐ ขอเปลี่ยนแปลงกรมธรรม์เป็น ☐ แบบขยายระยะเวลา ☐ แบบกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ
☐ ขอกลับคืนสู่สภาพเดิมของกรมธรรม์

2. ขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลผู้เอาประกันภัย

- ☐ ขอเปลี่ยนชื่อ ผู้เอาประกันภัย จากเดิม เป็น (ระบุ คำนำหน้านาม, ชื่อ-นามสกุล) _____
- ☐ ขอเปลี่ยนอาชีพ ผู้เอาประกันภัย จากเดิม เป็น _____
- ☐ ขอเปลี่ยนประเภทบัตรประจำตัวผู้เอาประกันภัย จากเดิม เป็น _____ หมายเลขบัตร _____
- ☐ ขอเปลี่ยน วัน / เดือน / ปีเกิด* ผู้เอาประกันภัย จากเดิม เป็น วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____
- (*ตรวจสอบอายุ เบี้ยประกันภัย และจำนวนเงินเอาประกันภัย)
- ☐ ขอเปลี่ยนแปลงลายมือชื่อ ขอมีลายมือชื่อ (กรณีผู้เอาประกันภัยบรรลุนิติภาวะ) โดยให้ถือว่าลายมือชื่อใหม่ของข้าพเจ้าที่ปรากฏต่อไปนี้ เป็นลายมือชื่อที่ใช้ในการติดต่อกับบริษัทฯ ในกรณีต่าง ๆ เกี่ยวกับกรมธรรม์ข้างต้น

(ลายมือชื่อเก่า)

(ลายมือชื่อใหม่)

3. ขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

- ☐ ขอเปลี่ยนชื่อ ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย จากเดิม เป็น (ระบุ คำนานหน้านาม, ชื่อ-นามสกุล) _____
- ☐ ขอเปลี่ยน วัน / เดือน / ปีเกิด* ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย จากเดิม เป็น วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____
- (*ตรวจสอบอายุ เบี้ยประกันภัย และจำนวนเงินเอาประกันภัย)

4. ขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลผู้รับประโยชน์ (กรณีเพิ่มหรือลดผู้รับประโยชน์ ให้ระบุผู้รับประโยชน์เดิมรวมที่เปลี่ยนแปลงให้ครบถ้วน)

☐ ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์ ภายใต้กรรมสิทธิ์ฉบับนี้ จากเดิม เป็น

ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	สัดส่วน ผลประโยชน์%	ความสัมพันธ์	เบอร์โทรศัพท์ มือถือ

5. ขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน/ที่ติดต่อและส่งเอกสาร

☐ ขอเปลี่ยนแปลงที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน จากเดิม เป็น (ชื่อสถานที่ _____) เลขที่ _____

หมู่ที่ _____ หมู่บ้าน/อาคาร _____ ซอย _____ ถนน _____

ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

☐ ขอเปลี่ยนแปลงที่อยู่ติดต่อและส่งเอกสาร จากเดิม เป็น (ชื่อสถานที่ _____) เลขที่ _____

หมู่ที่ _____ หมู่บ้าน/อาคาร _____ ซอย _____ ถนน _____

ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์มือถือ _____ โทรศัพท์บ้าน _____ โทรศัพท์ที่ทำงาน _____

Facebook _____ Line _____ Instagram _____

6. ขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลวิธีรับเงินผลประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย

☐ เงินผลประโยชน์ตามเงื่อนไขกรมธรรม์ ☐ เงินสินไหมสุภาพ โดยผู้เอาประกันภัยประสงค์ที่จะรับเงินด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้

☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ชื่อบัญชี _____ เลขที่บัญชี _____

ธนาคาร _____ สาขา _____

☐ โอนเงินเข้าพร้อมเพย์ ที่สมัครโดยใช้เลขประจำตัวประชาชน _____

ทั้งนี้ได้แนบสำเนาบัตรประชาชนมากับคำขอนี้ กรณีรับเงินผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารต้องแนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร

ของผู้เอาประกันภัย หรือของผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้เอาประกันภัย (กรณีผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

(หากมีกรรมสิทธิ์ฉบับอื่น โปรดระบุ _____)

กรณีที่บริษัทฯ โอนเงินเข้าบัญชีตามที่ระบุข้างต้นไม่ได้ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จ่ายเงินผลประโยชน์ตามวิธีการที่บริษัทฯ กำหนด

7. ขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลการโอนสิทธิและประโยชน์ตามกรมธรรม์

7.1 การโอนสิทธิและประโยชน์ตามกรมธรรม์

☐ ขอโอนสิทธิและประโยชน์ตามกรมธรรม์ เป็น (ระบุคำนำหน้านาม, ชื่อ-นามสกุล) _____

เลขประจำตัวประชาชน _____ ความสัมพันธ์ _____

☐ ขอเปลี่ยนผู้รับโอนสิทธิและประโยชน์ตามกรมธรรม์ จากเดิม เป็น (ระบุคำนำหน้านาม, ชื่อ-นามสกุล) _____

เลขประจำตัวประชาชน _____ ความสัมพันธ์ _____

☐ ยกเลิกการโอนสิทธิและประโยชน์ตามกรมธรรม์ โดยให้สิทธิและประโยชน์ตามกรมธรรม์กลับเป็นของผู้เอาประกันภัย

7.2 การรับเงินตามเงื่อนไขกรมธรรม์

ประสงค์ที่จะรับเงินตามเงื่อนไขกรมธรรม์ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้

☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร

☐ ผู้เอาประกันภัย

☐ ผู้รับโอนสิทธิและประโยชน์ตามกรมธรรม์

ชื่อบัญชี _____ เลขที่บัญชี _____

ธนาคาร _____ สาขา _____

☐ โอนเงินเข้าพร้อมเพย์

☐ ผู้เอาประกันภัย

☐ ผู้รับโอนสิทธิและประโยชน์ตามกรมธรรม์ที่สมัครโดยใช้เลขประจำตัวประชาชน

เลขประจำตัวประชาชน _____

8. ขอลอกกรมธรรม์ฉบับใบแทน เนื่องจากกรมธรรม์ฉบับเดิม

☐ สูญหาย

☐ ขำรุค (ระบุสาเหตุ) _____

9. ขอรับรหัสเงิน

☐ ขอรับรหัสรับเงิน ของบริการ “รับเงินสดทันที กับ Online Money Transfer” เนื่องจากยังไม่ได้รับรหัสรับเงินหรือรหัสรับเงินชำรุค / สูญหาย

10.อื่นๆ _____

วันที่ยื่นคำร้อง วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ลงชื่อ _____

(_____)

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ

ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้เอาประกันภัย

ลงชื่อ _____

(_____)

พยาน/ตัวแทนประกันชีวิต

ลงชื่อ _____

(_____)

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย

ลงชื่อ _____

(_____)

พยาน/ตัวแทนประกันชีวิต

สำหรับบริษัทลงบันทึก : ยืนยันการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูล

☐ ผู้เอาประกันภัยมาติดต่อด้วยตนเอง

☐ ตัวแทนประกันชีวิตยื่นเอกสารแทนผู้เอาประกันภัย

☐ อื่นๆ (ระบุ) _____

โทรติดต่อผู้เอาประกันภัย หมายเลข _____ ผู้รับรองข้อมูล _____

(_____)

ผู้จัดการ/ผู้อนุมัติ _____ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

(_____)