

ตัวแทน ชื่อ.....

สาขา

โทร.

 เลขที่กรมธรรม์

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

วันที่

ชื่อผู้เอาประกันภัยเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ (โปรดระบุ).....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอเปลี่ยนแปลง และหรือขอต่ออายุของกรมธรรม์ประกันภัยข้างต้น ดังต่อไปนี้
ส่วนที่ 1 กรมธรรม์ประกันภัยหลัก

- 1.1 ขอต่ออายุกรมธรรม์กรณีที่ขาดผลบังคับโดย ต่ออายุแบบย้อนหลัง ต่ออายุแบบเปลี่ยนวันคุ้มครอง
- 1.2 ขอเปลี่ยนแปลงแบบประกันภัยจากเดิมเป็น.....
- 1.3 ขอเปลี่ยนแปลงทุนประกันภัย โดยขอ ลด เพิ่ม จากเดิมเป็นทุนประกันใหม่.....บาท
- 1.4 ขอ ลด ยกเลิก การเพิ่มอัตราเบี้ยประกันเนื่องจาก อาชีพ สุขภาพ

เอกสารแนบ

- 1.1) เบี้ยประกัน
 หนังสือรับรองสุขภาพ
- 1.2) กรมธรรม์ เบี้ยประกัน
 เปลี่ยนแบบ 200 บาท
 หนังสือรับรองสุขภาพ
- 1.3) กรมธรรม์ เบี้ย
- 1.4) หนังสือรับรองสุขภาพ เบี้ยประกัน

ส่วนที่ 2 ขอเปลี่ยนแปลงอนุสัญญาเพิ่มเติมต่าง ๆ

- 2.1 สัญญาเพิ่มเติมอุบัติเหตุ
- | | | | |
|-------|---------------------------------|--------------------------------|--|
| | <input type="checkbox"/> ยกเลิก | <input type="checkbox"/> ลดทุน | <input type="checkbox"/> เพิ่มทุน เป็น.....บาท |
| | <input type="checkbox"/> ยกเลิก | <input type="checkbox"/> ลดทุน | <input type="checkbox"/> เพิ่มทุน เป็น.....บาท |
| | <input type="checkbox"/> ยกเลิก | <input type="checkbox"/> ลดทุน | <input type="checkbox"/> เพิ่มทุน เป็น.....บาท |
- 2.2 สัญญาเพิ่มเติมอื่น ๆ
- | | | | |
|-------|---------------------------------|--------------------------------|--|
| | <input type="checkbox"/> ยกเลิก | <input type="checkbox"/> ลดทุน | <input type="checkbox"/> เพิ่มทุน เป็น.....บาท |
| | <input type="checkbox"/> ยกเลิก | <input type="checkbox"/> ลดทุน | <input type="checkbox"/> เพิ่มทุน เป็น.....บาท |
| | <input type="checkbox"/> ยกเลิก | <input type="checkbox"/> ลดทุน | <input type="checkbox"/> เพิ่มทุน เป็น.....บาท |

เอกสารแนบ (2.1-2.2)

- หนังสือรับรองสุขภาพ
- เบี้ยประกัน (กรณีซื้อเพิ่ม)
- สำเนาบัตรประชาชน

ส่วนที่ 3 การเปลี่ยนอื่น ๆ

- 3.1 ขอเปลี่ยนแปลงวงดการชำระเบี้ยประกันภัยจากเดิมเป็น
 รายปี ราย 6 เดือน ราย 3 เดือน ราย 1 เดือน
- 3.2 ขอออกกรมธรรม์ฉบับที่สูญหาย
- 3.3 ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์เดิมทั้งหมดตามกรมธรรม์ และแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์ใหม่ทั้งหมดเป็นดังนี้
 (หากมากกว่า 3 คน โปรดระบุ เพิ่มเติมในช่อง 3.7 อื่น ๆ) กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับผลประโยชน์ทุกคน

เอกสารแนบ

- 3.1) เบี้ยประกัน สำเนาบัตรประชาชน
- 3.2) ใบแจ้งความหาย
 ค่าธรรมเนียม 200 บาท
- 3.4) กรมธรรม์ ทะเบียนบ้าน

ชื่อ-นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์	ส่วนแบ่ง (100%)
1)
2)
3)

- 3.1 ขอเปลี่ยนสถานที่ติดต่อจากเดิมเป็น บ้าน ที่ทำงาน
-

โทร. ที่บ้าน.....โทร. ที่ทำงาน.....มือถือ.....

เอกสารแนบ

- 3.5 ขอเปลี่ยนแปลงชื่อและ/หรือสกุลของ ผู้เอาประกัน ผู้รับผลประโยชน์ ผู้ชำระเบี้ยประกัน
 จากเดิมเป็น ชื่อ-สกุล.....
- 3.6 ขอเปลี่ยนลายเซ็น โดยให้ถือว่าลายเซ็นใหม่ของข้าพเจ้านี้เป็นลายเซ็นที่ใช้ในการติดต่อกับบริษัทฯ เกี่ยวกับกรมธรรม์
 ของข้าพเจ้า (กรุณาเซ็นใหม่ 2 ครั้ง)

- 3.5) สำเนาบัตรประชาชน
 สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ

.....
ลายเซ็นเดิม	ลายเซ็นใหม่

- 3.7 อื่น ๆ.....

ส่วนที่ 4 การขอใช้สิทธิในมูลค่ากรมธรรม์ <input type="checkbox"/> 4.1 ขอกู้เงินตามกรมธรรม์ <input type="checkbox"/> 4.2 ขอปิดบัญชีแบบขยายเวลาคู้มครอง <input type="checkbox"/> 4.3 ขอปิดบัญชีแบบใช้มูลค่าสำเร็จ	เอกสารแนบ 4.1 <input type="checkbox"/> กรมธรรม์ <input type="checkbox"/> สัญญาเงินกู้ <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน <input type="checkbox"/> หน้าบัญชีธนาคาร 4.2 <input type="checkbox"/> กรมธรรม์ <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน 4.3 <input type="checkbox"/> กรมธรรม์ <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน
ส่วนที่ 5 การรับเงินตามผลประโยชน์กรมธรรม์ตลอดอายุสัญญา <input type="checkbox"/> 5.1 โอนเงินผลประโยชน์เข้าบัญชี <input type="checkbox"/> 5.2 นำเงินผลประโยชน์ไปชำระเบี้ย	เอกสารแนบ 5.1 <input type="checkbox"/> สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร (แจ้งล่วงหน้าก่อนครบกำหนด 30 วันทำการ) 5.2 <input type="checkbox"/> จดหมายแจ้งความประสงค์ <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน <input type="checkbox"/> สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร (กรณีมีเงินเหลือ) ***ในกรณีมีการเปลี่ยนบัญชีธนาคารกรุณาแจ้งบริษัทฯ ทุกครั้ง***

ข้าพเจ้าได้จัดส่งเอกสารพร้อมใบคำขอเปลี่ยนแปลงและต่ออายุกรมธรรม์ ณ. วันที่.....
 ใบรับเงินชั่วคราวเลขที่.....จำนวนเงิน.....บาท

ลายมือชื่อ
 (.....)
ชื่อผู้เอาประกัน

.....
ลายมือพยาน/ตัวแทน

.....
ลายมือพยาน/ตัวแทน

.....
ลายมือผู้ชำระเบี้ยหรือผู้ให้ความยินยอม

ฝ่ายสนับสนุนกิจการสาขาและตัวแทน (Admin)

..... วันที่.....
 เอกสารครบ
 เอกสารไม่ครบ

 ลงชื่อ.....

ฝ่ายบริการลูกค้า

..... วันที่.....
 อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ

 ลงชื่อ.....

ฝ่ายพิจารณารับประกัน

..... วันที่.....
 อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ

 ลงชื่อ.....

หมายเหตุ : บริษัทฯ จะดำเนินการเมื่อบริษัทฯ ได้รับคำร้องที่มีการลงลายมือชื่อลูกค้าที่ถูกต้อง(ตัวจริง)พร้อมทั้งเอกสารประกอบการพิจารณา และเบี้ยประกัน (ถ้ามี) ครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว