

คำร้องขอเปลี่ยนแปลง

วันที่

ข้าพเจ้า กรมธรรม์ประกันเลขที่

มีความประสงค์ขอให้บริษัทฯ ดำเนินการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดของกรมธรรม์ประกันภัยข้างต้น ดังนี้

ส่วนที่ 1 สำหรับเปลี่ยนแปลง งวดการชำระเบี้ยประกันภัย และสถานที่ติดต่อ

- ขอเปลี่ยนงวดการชำระเบี้ยประกันภัยเป็นราย () 12 เดือน () 6 เดือน () 3 เดือน
 ขอเปลี่ยนสถานที่ติดต่อใหม่เป็น โทรศัพท์ (หากมี)

ส่วนที่ 2 สำหรับเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับผู้เอาประกันภัย

- เปลี่ยนชื่อ / สกุล ผู้เอาประกันภัย จากเดิม เป็น
 ขอแก้ไขอายุ วัน เดือน ปีเกิด ของผู้เอาประกันภัย จากเดิม เป็น
 ขอเปลี่ยนแปลงลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย จากเดิม เป็น

ส่วนที่ 3 สำหรับเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับผู้รับประโยชน์

- เปลี่ยนชื่อ / สกุล ผู้รับประโยชน์ จากเดิม เป็น
 ยกเลิก ผู้รับประโยชน์ 1) ความสัมพันธ์เป็น
2) ความสัมพันธ์เป็น
 เพิ่มเติม ผู้รับประโยชน์ 1) ความสัมพันธ์เป็น
2) ความสัมพันธ์เป็น

การขอเปลี่ยนแปลงอื่นๆ (โปรดระบุวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน)

- รายละเอียด
.....
.....

ลายมือชื่อ (ใหม่) กรณีเปลี่ยนชื่อ / สกุล ผู้เอาประกันภัย เท่านั้น

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย

พยาน

()

พยาน

()

.....

ผู้ปกครองตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือ

เจ้าของกรมธรรม์ประกันภัยที่ใช้ผู้เอาประกันภัย (หากมี)

เฉพาะบริษัท

ลงนามผู้อนุมัติ วันที่

คำแนะนำ

- โปรดส่งกรมธรรม์ และเอกสารประกอบการพิจารณา ไปยังบริษัทฯ พร้อมคำร้องขอเปลี่ยนแปลงนี้ทุกครั้ง (ยกเว้นการเปลี่ยนแปลงสถานที่ติดต่อ)
- การเปลี่ยนแปลงสถานที่ติดต่อต้องระบุรายละเอียดให้ครบถ้วนชัดเจน ไม่ต้องส่งกรมธรรม์มาบันทึกหลักฐาน ให้ตัวแทนบันทึกแก้ไขที่ติดต่อในการควบคุมการรับชำระเบี้ยประกันภัยและส่งคำร้องขอเปลี่ยนแปลงนี้ไปยังบริษัทฯ ส่วนบริการกรมธรรม์
- ถ้าผู้เอาประกันภัยพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงนาม โปรดพิมพ์ลายนิ้วมือให้เห็นชัดเจน พร้อมระบุว่าเป็นมือข้างใด นิ้วใด และให้พยาน 2 ท่านลงนามรับรอง
- การลงลายมือชื่อผู้เอาประกันภัยในเอกสาร โปรดตรวจสอบการลงนามให้เหมือนลายมือชื่อเดิมที่เคยให้ไว้กับบริษัทด้วยทุกครั้ง