



**หนังสือขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลระหว่างการพิจารณารับประกันภัย**

ข้าพเจ้า..... ผู้ขอเอาประกันภัยตามใบคำขอ/พิจารณาเลขที่.....

มีความประสงค์ที่จะขอเปลี่ยนแปลง แก้ไข ข้อมูลรายละเอียดการขอเอาประกันภัย และขอให้บริษัทฯ ดำเนินการให้เป็นไปตามหนังสือขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลระหว่างการพิจารณารับประกันภัย ดังนี้

เปลี่ยนแปลงรายละเอียดการขอเอาประกันภัย				
1. เปลี่ยนแปลงรายละเอียด <input type="checkbox"/> ระยะเวลาเอาประกันภัย <input type="checkbox"/> จำนวนเงินเอาประกันภัย <input type="checkbox"/> วิธีการชำระเบี้ยประกันภัย	เปลี่ยนระยะเวลาเอาประกันภัยเป็น.....จำนวนเบี้ยประกันภัยเป็น..... จำนวนเงินเอาประกันภัยเป็น.....จำนวนเบี้ยประกันภัยเป็น..... เปลี่ยนเป็น <input type="checkbox"/> รายปี <input type="checkbox"/> ราย 6 เดือน <input type="checkbox"/> ราย 3 เดือน <input type="checkbox"/> รายเดือน			
	2. เปลี่ยนแปลงสัญญาเพิ่มเติม <input type="checkbox"/> ขอเอาประกันภัยเพิ่มเติม	แบบสัญญาเพิ่มเติม	จำนวนเงินเอาประกันภัย	จำนวนเบี้ยประกันภัย
	<input type="checkbox"/> ยกเลิกสัญญาเพิ่มเติม			
<b>หมายเหตุ:</b> กรณีผู้ขอเอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์และต้องการซื้อสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองผู้ชำระเบี้ยประกันภัย ขอให้จัดทำใบคำขอเอาประกันภัยฉบับใหม่				
3. เปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้รับประโยชน์ <input type="checkbox"/> เพิ่มผู้รับประโยชน์	ชื่อ - นามสกุล		ความสัมพันธ์	
<input type="checkbox"/> ยกเลิกผู้รับประโยชน์				
<input type="checkbox"/> แก้ไขชื่อ-นามสกุลผู้รับประโยชน์	ชื่อ - นามสกุลเดิม	แก้ไขเป็น	ความสัมพันธ์	
(โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับประโยชน์กับผู้ขอเอาประกันภัย)				

เปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้ขอเอาประกันภัย	
4. เปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้ถูกเอาประกันภัย <input type="checkbox"/> ชื่อ-นามสกุล/คำนำหน้า <input type="checkbox"/> วัน เดือน ปี เกิด <input type="checkbox"/> ที่อยู่/หมายเลขโทรศัพท์	แก้ไขเป็น
(โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน หรือเอกสารเปลี่ยนแปลงของทางราชการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องแล้วแต่กรณี)	
5. อื่นๆ	



ข้าพเจ้าขอรับรองว่าหนังสือขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลระหว่างการพิจารณาற்பประกันภัยนี้เป็นความจริงโดยถือเป็นสาระสำคัญที่บริษัท จะนำไปพิจารณา  
รับประกันภัย ทั้งนี้ ข้าพเจ้าทราบดีว่าจะมีผลโดยสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัท เห็นชอบและ/หรืออนุมัติแล้วเท่านั้น

(ลงชื่อ) ..... วันที่ ..... / ..... / .....  
(.....)  
ผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้ถูกเอาประกันภัย

**กรณีผู้ขอเอาประกันภัยอายุมากกว่า 10 ปีแต่ไม่ถึง 20 ปี**

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้ขอเอาประกันภัย (กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ) ลงนามเพิ่มเติม

(ลงชื่อ) ..... วันที่ ..... / ..... / .....  
(.....)

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ใช้อำนาจปกครอง  
ของผู้ขอเอาประกันภัย (กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

**กรณีขอเอาประกันภัยแบบประกันภัยสินเชื่อสำหรับนิติบุคคล**

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะสมาชิกผู้ขอเอาประกันภัย (กรรมการผู้มีอำนาจลงนามของนิติบุคคล) ลงนามเพิ่มเติม

(ลงชื่อ) .....  
(.....)  
สมาชิกผู้ขอเอาประกันภัย (นิติบุคคล)  
วันที่ ..... / ..... / .....



(ลงชื่อ) ..... พยาน/ผู้รับรอง (ลงชื่อ) ..... พยาน/ผู้รับรอง  
(.....) (.....)

**หมายเหตุ:**

1. กรณีพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อจะต้องมีพยานลงนามรับรองลายพิมพ์นิ้วมือ 2 ท่าน
2. พยานถือว่าเป็นการรับรองลายมือชื่อของผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้ให้ความยินยอมในฐานะผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้ขอเอาประกันภัย (กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)/ผู้ให้ความยินยอมในฐานะสมาชิกผู้ขอเอาประกันภัย (กรรมการผู้มีอำนาจลงนามนิติบุคคล)

