

เขียนที่
วันที่

คำร้องขอเปลี่ยนแปลงและแก้ไขกรมธรรม์

เลขที่กรมธรรม์	ผู้เอาประกันภัย	โทรศัพท์																									
ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดในกรมธรรม์ข้างต้น ดังต่อไปนี้																											
<input type="checkbox"/> 1. ขอเปลี่ยนแปลง ชื่อ - นามสกุล ของ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ผู้เอาประกันภัย จากเดิม เป็น <input type="checkbox"/> ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย/ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย จากเดิม เป็น <input type="checkbox"/> ผู้รับประโยชน์ จากเดิม เป็น 																											
<input type="checkbox"/> 2. ขอเปลี่ยนแปลงลายมือชื่อ (โดยให้ถือว่าลายมือชื่อใหม่ที่ปรากฏดังต่อไปนี้ เป็นลายมือชื่อที่ใช้ในการติดต่อกับบริษัทฯ นับตั้งแต่วันที่บริษัทฯ ได้รับใบคำร้องฯ ฉบับนี้) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ผู้เอาประกันภัย ลายมือชื่อ (เดิม)..... ลายมือชื่อ (ใหม่)..... <input type="checkbox"/> ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย/ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ลายมือชื่อ (เดิม)..... ลายมือชื่อ (ใหม่)..... 																											
<input type="checkbox"/> 3. ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์ภายใต้กรมธรรม์ฉบับนี้จากเดิมทั้งหมด เป็นผู้รับประโยชน์ที่ระบุใหม่ ดังนี้ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ชื่อ-นามสกุล</th> <th>อายุ</th> <th>ความสัมพันธ์</th> <th>เลขประจำตัวประชาชน</th> <th>ร้อยละของ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			ชื่อ-นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์	เลขประจำตัวประชาชน	ร้อยละของ	1)					2)					3)					4)				
ชื่อ-นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์	เลขประจำตัวประชาชน	ร้อยละของ																							
1)																											
2)																											
3)																											
4)																											
<input type="checkbox"/> 4. ขอเปลี่ยนแปลงสถานที่ติดต่อจากเดิมเป็น <p>ชื่อสถานที่/บ้านเลขที่ หมู่ ซอย ถนน</p> <p>แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์</p> <p>โทรศัพท์ มือถือ E-mail</p>																											
<input type="checkbox"/> 5. ขอเปลี่ยนแปลงงวดชำระเบี้ยประกันภัยจากเดิมเป็น <input type="checkbox"/> รายปี <input type="checkbox"/> ราย 6 เดือน <input type="checkbox"/> ราย 3 เดือน <input type="checkbox"/> รายเดือน **กรณีทั้งงวดชำระแบบเดิมเป็นรายเดือน <input type="checkbox"/> ขอยกเลิกการชำระเบี้ยโดยหักบัญชีเงินฝากอัตโนมัติ <input type="checkbox"/> ยินยอมชำระเบี้ยโดยหักบัญชีเงินฝากอัตโนมัติตามเดิม																											
<input type="checkbox"/> 6. ขอเปลี่ยนแปลงจำนวนเงินเอาประกันภัย โดยขอ <input type="checkbox"/> เพิ่มทุน <input type="checkbox"/> ลดทุน จากเดิมเป็น																											
<input type="checkbox"/> 7. ขอเปลี่ยนแปลงสัญญาเพิ่มเติม ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ยกเลิก <input type="checkbox"/> เพิ่มทุน <input type="checkbox"/> ลดทุน สัญญาเพิ่มเติม เป็นจำนวน บาท <input type="checkbox"/> ยกเลิก <input type="checkbox"/> เพิ่มทุน <input type="checkbox"/> ลดทุน สัญญาเพิ่มเติม เป็นจำนวน บาท <input type="checkbox"/> ยกเลิก <input type="checkbox"/> เพิ่มทุน <input type="checkbox"/> ลดทุน สัญญาเพิ่มเติม เป็นจำนวน บาท <input type="checkbox"/> ยกเลิก <input type="checkbox"/> เพิ่มทุน <input type="checkbox"/> ลดทุน สัญญาเพิ่มเติม เป็นจำนวน บาท <input type="checkbox"/> ยกเลิก <input type="checkbox"/> เพิ่มทุน <input type="checkbox"/> ลดทุน สัญญาเพิ่มเติม เป็นจำนวน บาท 																											
<input type="checkbox"/> 8. ขอใช้สิทธิในมูลค่ากรมธรรม์ <input type="checkbox"/> ปิดบัญชีแบบขยายเวลาคุ้มครอง <input type="checkbox"/> ปิดบัญชีแบบใช้เงินสำเร็จ																											
<input type="checkbox"/> 9. ขอออกกรมธรรม์ฉบับทดแทน <input type="checkbox"/> ขอออกบัตรประจำตัวผู้ถือกรมธรรม์																											
<input type="checkbox"/> 10. เปลี่ยนวิธีการรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ <input type="checkbox"/> ขอรับเป็นเช็ค <input type="checkbox"/> โอนเข้าบัญชีธนาคาร สาขา ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....																											
<input type="checkbox"/> 11. ขอใช้สิทธิในการขอยกเลิกกรมธรรม์ (Free Look) โดยขอคืนเบี้ยประกันภัยหลังจากหักค่าธรรมเนียม และ ค่าตรวจสุขภาพ (ถ้ามี)																											
<input type="checkbox"/> 12. อื่นๆ																											
ลงชื่อ..... ผู้เอาประกันภัย	ลงชื่อ..... พยาน/ตัวแทน																										
(.....)	(.....)																										
ลงชื่อ..... ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์																											
(.....)																											
หมายเหตุ กรุณาตรวจสอบเอกสารประกอบคำร้องการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขกรมธรรม์ในหน้า 2																											

เรื่อง	คำร้องขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขกรมธรรม์	กรมธรรม์	สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัย	สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับประโยชน์	ทะเบียนบ้านของผู้เอาประกันภัย	ทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์	ใบแจ้งความ	เบี้ยประกันภัย	ค่าธรรมเนียม	ใบคำขอเอาประกันภัยใหม่	สัญญาเงินกู้	เอกสารเพิ่มเติม
เปลี่ยนแปลงสถานที่ติดต่อ	✓*											* สามารถใช้หนังสือแจ้งความประสงค์จากลูกค้าแทนคำร้องได้
เปลี่ยนแปลงชื่อ-สกุลผู้เอาประกันภัย	✓*		✓									* 1 สามารถใช้หนังสือแจ้งความประสงค์จากลูกค้าแทนคำร้องได้ 2 ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล
เปลี่ยนแปลงตัวผู้รับประโยชน์	✓		✓	✓		✓						
เปลี่ยนแปลงชื่อ-สกุลผู้รับประโยชน์	✓*			✓								* 1 สามารถใช้หนังสือแจ้งความประสงค์จากลูกค้าแทนคำร้องได้ 2 ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล
เปลี่ยนลายมือชื่อ	✓		✓									กรณีพิมพ์ลายนิ้วมือให้ระบุว่าเป็นนิ้วไหนข้างใด และต้องมีพยาน 2 ท่าน
แก้ไข วดป.เกิดผิด/อายุผิด/เพศผิด	✓	✓	✓		✓							
ออกกธ.ฉบับทดแทนพร้อมบัตร	✓						✓		✓			300 บาท
ออกบัตรมอบป.ใหม่	✓								✓			20 บาท
ปิดบัญชีเป็นแบบใช้เงินสำเร็จ	✓		✓									
ปิดบัญชีเป็นแบบขยายเวลาคู่มือครอง	✓		✓									
เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย	✓	✓							✓	✓		สามารถเพิ่มได้ภายในปีแรกของกรมธรรม์และแจ้งก่อนวันครบกำหนดชำระเบี้ย 15 วัน
ลดจำนวนเงินเอาประกันภัย	✓								✓			สามารถลดได้ตั้งแต่ปีกรมธรรม์ที่ 2 และแจ้งก่อนวันครบกำหนดชำระเบี้ย 15 วัน
ลดทุน/ยกเลิกสัญญาเพิ่มเติม	✓								✓			
เพิ่มทุนสัญญาเพิ่มเติม	✓								✓			
เปลี่ยนงวดการชำระเบี้ยประกันภัย	✓								✓			* กรณีต้องการเปลี่ยนเป็นรายเดือน ต้องชำระเบี้ยรายเดือน 2 งวดและแนบฟอร์มตัดบัตรเครดิตต่อเนื่องหรือฟอร์มหักบัญชีธนาคาร
ยกเลิกกรมธรรม์ (Free Look)	✓	✓*	✓									* กรมธรรม์พร้อมใบเสร็จรับเงินและบัตรผู้เอาประกันภัย หักค่าธรรมเนียม 500 บาทและค่าตรวจสุขภาพ(ถ้ามี)