

ตัวแทน.....เลขที่ใบอนุญาต...../.....รหัสพนักงาน.....รหัสหน่วยงาน.....สำนักงาน.....																												
คำขอเปลี่ยนแปลงก่อนออกกรมธรรม์ประกันภัย		วันที่ตามใบคำขอเอาประกันชีวิต.....																										
☐ ใบคำขอเอาประกันชีวิต ☐ กรมธรรม์ประกันภัย เลขที่..... วันที่ยื่น...../...../..... ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย																												
เนื่องจากข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอเปลี่ยนแปลง-แก้ไข ในใบคำขอเอาประกันชีวิต ดังต่อไปนี้ 1. ☐ ขอเปลี่ยนแปลงงวด ชำระเบี้ยประกันภัยเดิมจากราย.....เปลี่ยนเป็น ☐ รายปี ☐ ราย 6 เดือน ☐ ราย 3 เดือน ☐ รายเดือน 2. ☐ ขอเปลี่ยนแปลง ☐ เพิ่ม ☐ ลด จำนวนเงินเอาประกันภัยหลักเป็น..... (กรณีเปลี่ยนแปลง กรุณาแนบใบเสนอขายฉบับใหม่) 3. ☐ ขอเปลี่ยนแปลงจำนวนเงินเอาประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติม (กรณีเปลี่ยนแปลง กรุณาแนบใบเสนอขายฉบับใหม่)																												
รายละเอียดขอเปลี่ยนแปลง	สัญญาเพิ่มเติม	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	เบี้ยประกันภัย (บาท)																									
☐ เพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก	สัญญาเพิ่มเติมอุบัติเหตุ : AI																											
☐ เพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก	สัญญาเพิ่มเติมอุบัติเหตุ : ADD																											
☐ เพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก	สัญญาเพิ่มเติมอุบัติเหตุ : ADB																											
☐ เพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก	บันทึกสถิติหลัง : RCCAI																											
☐ เพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก	บันทึกสถิติหลัง : RCCADD																											
☐ เพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก	สัญญาเพิ่มเติมค่าชดเชยรายวัน																											
☐ เพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก	สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ เฮลท์ โพรเทค (HP)																											
☐ เพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก	สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพเหมาจ่าย แบบ เฮลท์ สมายล์																											
☐ เพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก	สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพผู้ป่วยนอก แบบ โอพีดี (OPD)																											
☐ เพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก	สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองโรคมะเร็ง (CA)																											
☐ เพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก	สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครอง 50 โรคร้ายแรง (CI50)																											
☐ เพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก	สัญญาเพิ่มเติมการชดเชยการชำระเบี้ยประกันภัยเอาประกันภัย (WP)																											
☐ เพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก	สัญญาเพิ่มเติมการชดเชยการชำระเบี้ยประกันภัยผู้ชำระเบี้ย (PB)																											
☐ เพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก	บันทึกสถิติหลัง : MH																											
☐ เพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก	อื่น ๆ																											
4. ☐ ขอเปลี่ยนแปลงอาชีพ และยอมรับการปรับเพิ่มอัตราเบี้ยประกันภัยเนื่องจากอาชีพ..... 5. ☐ ขอเปลี่ยนชื่อ และ/หรือ ชื่อสกุล ที่ถูกต้องเป็น..... 6. ☐ ขอเปลี่ยนแปลง วัน/เดือน/ปีเกิด ที่ถูกต้องเป็น..... 7. ☐ ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลติดต่อ เป็น ชื่อสถานที่/บริษัท.....เลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล..... 8. ☐ ขอเปลี่ยนแปลงการรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย ☐ เช็กขีดคร่อม ☐ โอนเข้าบัญชีธนาคารอัตโนมัติ (กรุณาแนบสำเนาสมุดบัญชีธนาคาร) 9. ☐ ขอเปลี่ยนแปลงลายมือชื่อ..... (ลายเซ็นเก่า) (ลายเซ็นใหม่) 10. ☐ ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ จากเดิมเป็น (หากมากกว่า 2 คน โปรดระบุร้อยละผลประโยชน์) <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:25%;">ชื่อ นามสกุล</th> <th style="width:15%;">อายุ</th> <th style="width:15%;">ความสัมพันธ์</th> <th style="width:20%;">ผลประโยชน์ (%)</th> <th style="width:25%;">ที่อยู่</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> </tbody> </table> 11. ☐ อื่น ๆ.....				ชื่อ นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์	ผลประโยชน์ (%)	ที่อยู่																				
ชื่อ นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์	ผลประโยชน์ (%)	ที่อยู่																								
.....																												
.....																												
.....																												
.....																												
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสุขภาพของข้าพเจ้า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงและข้าพเจ้าไม่ได้รับการรักษาโรค การปรึกษา หรือการตรวจโรคแต่อย่างใดเลยตั้งแต่วันที่ยื่นใบคำขอเอาประกันชีวิตดังกล่าวและขอรับรองต่อไปอีกว่า อ้อยแดงทั้งหมดของข้าพเจ้าที่ได้เขียนไว้ในใบคำขอเอาประกันชีวิตดังกล่าว รวมทั้งเรื่องราวทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของข้าพเจ้าด้วยว่ายังคงเป็นความจริงตามเดิมทุกประการ โดยเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ของกรมธรรม์ประกันภัย สถานที่ทำ.....วันที่.....เดือน.....ปี.....																												
ลงชื่อ.....พยานตัวแทน (.....)		ลงชื่อ.....ผู้ขอเอาประกันภัย (.....)																										
ลงชื่อ.....พยาน (.....)		ลงชื่อ.....ความสัมพันธ์..... (บิดา/มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม) ในกรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์																										