

คำร้องขอเปลี่ยนแปลงก่อนออกกรมธรรม์

ใบคำขอเอาประกันภัยเลขที่.....	ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย.....																				
ข้าพเจ้า ชื่อ-สกุล..... โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล (ถ้ามี).....																					
ในฐานะ : ☐ ผู้ขอเอาประกันภัย ☐ ผู้แทนโดยชอบธรรมฯ (กรณีผู้เยาว์) ☐ ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย (กรณีซื้อสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย) มีความประสงค์ที่จะขอเปลี่ยนแปลง/แก้ไขดังต่อไปนี้																					
การขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคล สถานที่ติดต่อ และผู้รับประโยชน์																					
1. ☐ แบบสำเนาใบเปลี่ยน ชื่อ-สกุล ผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย จากเดิม เป็น 2. ☐ แบบสำเนาใบเปลี่ยน ชื่อ-สกุล ผู้แทนโดยชอบธรรมฯ/ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย/ผู้รับโอนสิทธิ จากเดิม เป็น ข้อ 1 และ ข้อ 2 กรุณาแนบบำเนาใบเปลี่ยน ชื่อ-สกุล มาพร้อมกับใบคำร้องขอเปลี่ยนแปลง 3. ☐ เปลี่ยนแปลงลายมือชื่อ (เดิม).....ลายมือชื่อ (ใหม่) 4. ☐ เปลี่ยนแปลง วัน เดือน ปีเกิด (พ.ศ.) ที่ถูกต้องเป็น 5. ☐ เปลี่ยนแปลงสถานภาพ (โสด สมรส หม้าย อยู่ร้าง) จาก เป็น 6. ☐ เปลี่ยนแปลงอาชีพ (ระบุอาชีพใหม่) ตำแหน่ง ลักษณะงานที่ทำ รายได้ต่อปี บาท 7. ☐ เปลี่ยนแปลงสถานที่ติดต่อจากเดิม เป็น ☐ ที่อยู่ทะเบียนบ้าน ☐ สถานที่ทำงาน ☐ ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ อื่นๆ โปรดระบุที่อยู่ที่จะเปลี่ยนแปลง 8. ☐ เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ) ☐ เบอร์โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) ☐ เบอร์โทรศัพท์ (บ้าน) 9. ☐ เปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ (ถ้ามีได้ระบุส่วนแบ่งของผู้รับผลประโยชน์ให้ถือว่าแบ่งเท่า ๆ กัน) <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:30%;">ชื่อ-นามสกุล</th> <th style="width:10%;">อายุ</th> <th style="width:10%;">ความสัมพันธ์</th> <th style="width:10%;">เลขบัตรประชาชน</th> <th style="width:40%;">ร้อยละของผลประโยชน์</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> </tbody> </table> 10. ☐ เปลี่ยนแปลงการรับเงินที่จ่ายคืนตามกรมธรรม์ : ☐ ขอรับเป็นเช็ค ☐ โอนเข้าบัญชีธนาคาร (พร้อมแนบบำเนาสมุดบัญชีธนาคาร) ☐ พร้อมเพย์ (ผูกกับเลขบัตรประชาชน)		ชื่อ-นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์	เลขบัตรประชาชน	ร้อยละของผลประโยชน์															
ชื่อ-นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์	เลขบัตรประชาชน	ร้อยละของผลประโยชน์																	
.....																					
.....																					
.....																					
รายการความคุ้มครองและผลประโยชน์เอาประกันภัย *กรุณานำใบเสนอขายฉบับใหม่																					
11. ☐ เปลี่ยนแปลงวงการชำระเบี้ยประกัน : ☐ รายปี ☐ ราย 6 เดือน ☐ ราย 3 เดือน ☐ รายเดือน 12. ☐ เปลี่ยนแปลงจำนวนเงินเอาประกันภัย ☐ ลด จำนวนเงินเอาประกันภัย เป็น บาท ☐ เพิ่ม จำนวนเงินเอาประกันภัย เป็น บาท 13. ☐ เปลี่ยนแปลงสัญญาเพิ่มเติม ☐ ชื่อเพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติม จำนวนเงินเอาประกันภัย บาท ☐ ชื่อเพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติม จำนวนเงินเอาประกันภัย บาท ☐ ชื่อเพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติม จำนวนเงินเอาประกันภัย บาท ☐ ชื่อเพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติม จำนวนเงินเอาประกันภัย บาท 14. ☐ เปลี่ยนแบบประกันภัยจากเดิม เป็น 15. ☐ เปลี่ยนแปลงเรื่อง อื่น ๆ โปรดระบุ 16. ก่อนออกกรมธรรม์ กรณีเปลี่ยนแปลงแบบประกันภัยและ/หรือ เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย และ/หรือซื้อสัญญาเพิ่มเติม ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าด้วยแถลงในใบคำขอเอาประกันภัยของข้าพเจ้า ☐ ไม่เปลี่ยนแปลง จากใบคำขอเอาประกันภัย ☐ เปลี่ยนแปลง จากใบคำขอเอาประกันภัย โปรดระบุ																					
โปรดแนบเอกสารตามรายการ ดังนี้ 1. สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาหนังสือเดินทาง(กรณีเป็นบุคคลต่างชาติ) ของผู้ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลง (กรณีทำธุรกรรมผ่านช่องทางทางกายภาพไม่พบ หรือหากผู้ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงเป็นผู้เยาว์/ผู้แทนโดยชอบธรรมฯ) 2. สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมฯ (สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัยที่อายุต่ำกว่า 20 ปี) ข้อความยืนยันด้วยแถลงและการให้ความยินยอม ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ทราบและเข้าใจคำถามคำตอบในใบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคล และการชำระเบี้ยประกันภัย พร้อมยืนยันว่า ข้อมูลต่างๆ ที่ได้ให้บริษัทฯ ทราบนั้นเป็นความจริงและถูกต้อง และรับทราบบริษัทฯ ถือเอาคำตอบดังกล่าวเป็นพื้นฐานในการพิจารณาการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล พร้อมทั้งรับทราบและเข้าใจความจำเป็นการตรวจสอบเพื่อยืนยันตัวตนในการปกป้องสิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ในการนี้ ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามไว้เพื่อเป็นหลักฐาน เขียนที่..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....																					
ข้อความยืนยันด้วยแถลงและการให้ความยินยอม ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ทราบและเข้าใจคำถามคำตอบในใบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคล และการชำระเบี้ยประกันภัย พร้อมทั้งยืนยันว่า ข้อมูลต่างๆ ที่ได้ให้บริษัทฯ ทราบนั้นเป็นความจริงและถูกต้อง และรับทราบบริษัทฯ ถือเอาคำตอบดังกล่าวเป็นพื้นฐานในการพิจารณาการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล พร้อมทั้งรับทราบและเข้าใจความจำเป็นการตรวจสอบเพื่อยืนยันตัวตนในการปกป้องสิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ในการนี้ ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามไว้เพื่อเป็นหลักฐาน เขียนที่..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....																					
ลงชื่อ..... (.....) ผู้ขอเอาประกันภัยอายุ 10 ปีขึ้นไป จะต้องลงนามด้วยตนเอง	ลงชื่อ..... (.....) ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย และ/หรือผู้ให้ความยินยอมในฐานะ ☐ บิดา/มารดา ☐ ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ขอเอาประกันภัย(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)																				