



คำขอแก้ไขเพิ่มเติมสำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตประเภทสามัญ

วันที่เดือน.....พ.ศ.

ใบคำขอเอาประกันภัยเลขที่.....

กรมธรรม์ประกันชีวิตเลขที่.....

ชื่อ-สกุล ผู้เอาประกันภัย.....

ชื่อ-สกุล ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย.....

ข้าพเจ้าในฐานะผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือ ผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้เอาประกันภัย มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขกรมธรรม์ประกันชีวิตของข้าพเจ้าดังต่อไปนี้

1. เปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เอาประกันภัย แก้ไขเป็น

- ชื่อ - นามสกุล ผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... นามสกุล.....
- เจ้าของกรมธรรม์ประกันภัย / ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย ชื่อ..... นามสกุล.....

- แก้ไข วัน เดือน ปีเกิด
- แก้ไข สัญชาติ/ความเป็นพลเมือง

- เปลี่ยนแปลงการขึ้นภาษีสหรัฐอเมริกา ปัจจุบันคุณขึ้นเสียภาษีแก่สหรัฐอเมริกาหรือไม่ จากขึ้นเป็นไม่ขึ้น จากไม่ขึ้นเป็นขึ้น
- ชื่อ..... นามสกุล.....
- ชื่อ..... นามสกุล.....

- เปลี่ยนที่อยู่
- ปัจจุบัน
- สถานที่ทำงาน
- ตามทะเบียนบ้าน
- อีเมล
- (โปรดระบุที่อยู่ด้านล่างเป็นสถานที่ติดต่อ)
- รหัสไปรษณีย์..... ประเทศ..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....
- รหัสไปรษณีย์..... ประเทศ..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....
- รหัสไปรษณีย์..... ประเทศ..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....
- (โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน หรือเอกสารการเปลี่ยนแปลงของทางราชการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องแล้วแต่กรณี)

2. เปลี่ยนแปลงลายมือชื่อ ลายมือชื่อใหม่ของผู้เอาประกันภัยที่ปรากฏต่อไปนี้ เป็นลายมือชื่อที่ใช้ในการติดต่อกับบริษัทฯ เกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันชีวิตข้างต้น

- ผู้ขอเอาประกันภัย/ ผู้เอาประกันภัย
- เจ้าของกรมธรรม์ประกันชีวิต/ ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย
- | | |
|------------------|------------------|
| | |
| (ลายมือชื่อเก่า) | (ลายมือชื่อใหม่) |

3. เปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้รับประโยชน์ภายใต้กรมธรรม์ประกันชีวิตฉบับนี้จากเดิมเป็น

ชื่อ-นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์	ร้อยละของผลประโยชน์

(โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน หรือเอกสารการเปลี่ยนแปลงของทางราชการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องแล้วแต่กรณี)

4. เปลี่ยนแปลง วงการชำระเบี้ยประกันภัยจากเดิมเป็น

- รายปี ราย 6 เดือน ราย 3 เดือน รายเดือน

(โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

5. เปลี่ยนแปลงความคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันชีวิต ดังต่อไปนี้	<input type="checkbox"/> เปลี่ยนแบบประกันภัยเป็น.....ระยะเวลาการชำระเบี้ยประกันภัย.....ปี <input type="checkbox"/> เพิ่ม <input type="checkbox"/> ลด จำนวนเงินเอาประกันภัยเป็น.....บาท <input type="checkbox"/> เปลี่ยนแปลงสัญญาเพิ่มเติมดังต่อไปนี้ <input type="checkbox"/> ยกเลิก <input type="checkbox"/> ลด <input type="checkbox"/> เพิ่ม.....เป็น.....บาท <input type="checkbox"/> ยกเลิก <input type="checkbox"/> ลด <input type="checkbox"/> เพิ่ม.....เป็น.....บาท (โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง กรณีเพิ่มสัญญาเพิ่มเติม โปรดแนบบัตรแสดงสุขภาพของผู้เอาประกันภัย)
6. เพิ่มอัตราเบี้ยประกันภัยเนื่องจากอาชีพ	ขอมรับการเพิ่มเบี้ยประกันภัยเนื่องจากอาชีพ.....บาทต่อพันต่อปี (โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
7. วิธีรับเงินคืนผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันชีวิต	<input type="checkbox"/> โอนเข้าบัญชีออมทรัพย์เลขที่-.....-..... <input type="checkbox"/> หักชำระค่าเบี้ยประกันภัย <input type="checkbox"/> ผ่ากสะสมไว้กับบริษัทฯ โดยรับดอกเบี้ยทบต้น (เฉพาะแบบประกันภัยที่มีเงื่อนไขการผ่ากสะสม) (โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง กรณีรับเงินคืนผ่านบัญชีธนาคาร โปรดแนบบัตรสมุดบัญชี)
8. ใช้สิทธิมูลค่ากรมธรรม์ประกันชีวิต	<input type="checkbox"/> แปลงกรมธรรม์ประกันชีวิตเป็นแบบขยายเวลาความคุ้มครอง (ETI) - คุ้มครองชีวิตด้วยจำนวนเงินเอาประกันภัยเท่าเดิม ในระยะเวลาเท่าเดิมหรือลดลง <input type="checkbox"/> แปลงกรมธรรม์ประกันชีวิตเป็นแบบใช้เงินสำเร็จ (RPU) - คุ้มครองชีวิตตามจำนวนเงินเอาประกันภัยลดลง ในระยะเวลาเท่าเดิม (โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
9. ใช้สิทธิกู้เงินตามกรมธรรม์ประกันชีวิต <input type="checkbox"/> กู้เฉพาะชำระเบี้ยประกันภัย <input type="checkbox"/> กู้เต็มสิทธิตามมูลค่าเงินสด	<input type="checkbox"/> โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ประเภทออมทรัพย์ ธนาคาร..... สาขา..... บัญชีเลขที่-.....-.....-..... ชื่อบัญชี..... (กรุณานำบัตรสมุดบัญชี) (โปรดแนบสัญญาผู้กู้เงินฯ สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
10. ใช้สิทธิในการขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันชีวิต	<input type="checkbox"/> ยกเลิกการขอเอาประกันภัยภายใน 15 วัน นับจากวันที่ได้รับกรมธรรม์ประกันชีวิตจากบริษัทฯ - สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตที่ขายผ่านช่องทางตัวแทนบริษัทฯ / นายหน้าประกันชีวิต <input type="checkbox"/> ยกเลิกการขอเอาประกันภัยภายใน 30 วัน นับจากวันที่ได้รับกรมธรรม์ประกันชีวิตจากบริษัทฯ - สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตที่ขายผ่านช่องทางโทรศัพท์ โปรดระบุเหตุผลที่ท่านต้องการยกเลิกกรมธรรม์ : <input type="checkbox"/> มีกรมธรรม์ (บริษัท) อื่นแล้ว <input type="checkbox"/> ไม่พอใจผลประโยชน์ <input type="checkbox"/> ไม่พอใจการบริการของบริษัทฯ <input type="checkbox"/> ต้องการลดค่าใช้จ่าย <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับกรมธรรม์ <input type="checkbox"/> พนักงานขายให้ข้อมูลไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ) (โปรดแนบกรมธรรม์ประกันชีวิตต้นฉบับ / หนังสือรับรองการประกันชีวิต สำเนาบัตรประชาชน สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
11. ขอลอกกรมธรรม์ประกันชีวิตใหม่	<input type="checkbox"/> ฉบับที่สูญหาย (โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน บันทึกรับแจ้งความกรมธรรม์หาย ค่าธรรมเนียม 170 บาท พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) <input type="checkbox"/> ฉบับที่ชำรุด (โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน กรมธรรม์ประกันภัยฉบับที่ชำรุด พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
12. เปลี่ยนแปลงอื่นๆ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ดังนี้

หากท่านประสงค์ขอแก้ไขเพื่อใช้สิทธิตามกรมธรรม์ และยังไม่เคยทำการยืนยันตัวตนกับบริษัทฯ มาก่อน บริษัทฯ จะส่ง SMS หรือมัลลค์ เพื่อให้ท่านทำการยืนยันตัวตนผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ ตามกฎหมายและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ก่อนการดำเนินการดังกล่าวให้แก่ท่านต่อไป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสุขภาพของข้าพเจ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลง และข้าพเจ้าไม่ได้รับการรักษาโรค การปรึกษา หรือ ตรวจโรคใดๆ เลย และขอรับรองต่อไปอีกว่าคำตอบทั้งหมดที่ได้ตอบไว้ในใบคำขอเอาประกันภัยดังกล่าวของข้าพเจ้ายังคงเป็นความจริงตามเดิมทุกประการ โดยให้ผลบังคับตามวันที่ของกรมธรรม์ประกันชีวิต หรือวันที่ที่บริษัทฯ ได้บันทึกแก้ไขในกรมธรรม์แล้วแต่กรณี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การขอเปลี่ยนแปลง แก้ไขเพิ่มเติมใดๆ ในคำขอลบนี้ ถือว่าเป็นความจริงทุกประการและให้ถือเป็นสาระสำคัญส่วนหนึ่งของการเอาประกันภัยตามเลขที่กรมธรรม์ที่ปรากฏในหนังสือฉบับนี้ และขอมรับว่าคำร้องของข้าพเจ้า จะมีผลสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อบริษัทฯ ให้ความเห็นชอบ แล้วเท่านั้น

ลายมือชื่อ (พยาน)

()

ลายมือชื่อ (พยาน / ตัวแทน)

()

ลายมือชื่อ

()

ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ชำระเบี้ยประกันภัย หรือผู้ให้ความยินยอมในฐานะ

บิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมของผู้เอาประกันภัย

กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์หรือผู้รับโอนสิทธิเด็ดขาด