



ชื่อตัวแทน / นายหน้า.....  
หน่วย / สาขา..... มือถือ.....

แบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลง  ก่อนออกกรมธรรม์ประกันภัย  หลังออกกรมธรรม์ประกันภัย

ใบคำขอเอาประกันชีวิต / กรมธรรม์เลขที่.....  
ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย.....  
เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดในใบคำขอเอาประกันชีวิต / กรมธรรม์ประกันภัย ดังต่อไปนี้

- เปลี่ยนแปลงสถานที่ติดต่อ  ทุกกรมธรรม์  เฉพาะกรมธรรม์เลขที่.....จากเดิมเป็น  
(ชื่อสถานที่.....) เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล.....
- เปลี่ยนชื่อ-สกุลผู้เอาประกันภัย จาก.....  
เป็น..... (แนบเอกสารทางราชการประกอบ)  
(กรณีเปลี่ยนแปลงลายมือชื่อ โปรดลงนามลายมือชื่อเดิมและลายมือชื่อใหม่ข้างท้ายแบบฟอร์มฉบับนี้)
- เปลี่ยน / แก้ไขชื่อ-สกุลผู้ปกครองตามกรมธรรม์ จาก.....  
เป็น..... (แนบเอกสารทางราชการประกอบ)
- เปลี่ยนแปลง / แก้ไขผู้รับประโยชน์ จากเดิมเป็น (กรณีเพิ่มผู้รับประโยชน์กรุณานแนบเอกสารทางราชการเพื่อแสดงความสัมพันธ์)

ชื่อ-สกุล (กรุณาระบุค่านำหน้า)	อายุ	ความสัมพันธ์	ร้อยละของผลประโยชน์

- เปลี่ยนแปลงผู้ชำระเบี้ยประกันภัย เป็น.....ความสัมพันธ์.....โทร.....  
(แนบลำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ชำระเบี้ยประกันภัยคนใหม่พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง กรณีเป็นนิติบุคคล โปรดแนบลำเนาใบสำคัญ  
แสดงการจดทะเบียนห้างหุ้นส่วน / บริษัท)
- เปลี่ยนแปลงเลขที่บัญชีธนาคารสำหรับให้บริษัทโอนเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ดังนี้  
 เปลี่ยนเลขที่บัญชีจากเดิมเป็น.....(แนบลำเนาสมุดบัญชี)  
 เพิ่มเลขที่บัญชี (กรณีไม่เคยแจ้งความประสงค์).....(แนบลำเนาสมุดบัญชี)  
 ยกเลิกบัญชี ขอรับเป็นตัวแลกเงิน  
(หากท่านประสงค์จะแจ้งยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ และ/หรือเปลี่ยนเลขที่บัญชี กรุณาแจ้งให้บริษัททราบเป็น  
ลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน)
- ขอแปรสภาพกรมธรรม์เป็น  แบบใช้เงินสำเร็จ  แบบขยายระยะเวลา  
(กรมธรรม์ต้องมีมูลค่ากรมธรรม์แล้ว และขอแปรสภาพฯ ได้ตั้งแต่วันครบชำระเบี้ยประกันภัยงวดถัดไป ถึงระยะเวลาผ่อนผันการชำระเบี้ยประกันภัย)
- ขอออกกรมธรรม์ใหม่แทนฉบับเดิมที่ชำรุดหรือสูญหาย  
(แนบกรมธรรม์ฉบับจริงกรณีกรมธรรม์ชำรุด / แนบบันทึกรับประกันวันแจ้งความกรมธรรม์สูญหาย โดยต้องระบุ ชื่อบริษัท ชื่อผู้เอาประกันภัย และเลขที่กรมธรรม์)
- ขอแก้ไขรายละเอียดในใบคำขอเอาประกันชีวิตข้อที่.....ที่ถูกต้องคือ.....

10.  แก้ว/วัน/เดือน/ปีเกิด  ผู้เอาประกันภัย  ผู้ปกครองตามกฎหมาย  
 จากวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เป็นวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
11.  เปลี่ยนแปลงวงกรมการชำระเบี้ยประกันภัยจากเดิมเป็น  รายปี  ราย 6 เดือน  ราย 3 เดือน  รายเดือน
12.  เปลี่ยนแบบประกันภัยจากเดิม แบบ ..... ระยะเวลาเอาประกันภัย.....ปี ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย.....ปี  
 เป็นแบบ.....ระยะเวลาเอาประกันภัย.....ปี ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย.....ปี  
 (ในกรณีขอเปลี่ยนแบบประกันเป็นแบบที่มีระยะเวลาคู่กรมการยาวขึ้น โปรดแถลงรายละเอียดในใบคำขอแบบแถลงสุขภาพอย่างละเอียด)  
 (โปรดส่งกรมธรรม์ฉบับจริง/ใบแจ้งความกรณีสูญหายไปยังบริษัท ในกรณีเปลี่ยนแบบประกันตามข้อ 12.)
13.  ขอเพิ่ม  ลดจำนวนเงินเอาประกันภัย จากเดิม.....บาท เป็น.....บาท  
 (ในกรณีขอเพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัยตามข้อ 13. โปรดแถลงรายละเอียดในใบคำขอแบบแถลงสุขภาพอย่างละเอียด)
14.  ขอเพิ่มสัญญาเพิ่มเติม ดังนี้ .....  
 ขอเพิ่ม  ลดทุนประกันสัญญาเพิ่มเติม ดังนี้.....  
 ขอยกเลิกสัญญาเพิ่มเติม ดังนี้.....  
 (ในกรณีขอเพิ่ม / เพิ่มทุนสัญญาเพิ่มเติมตามข้อ 14. โปรดแถลงรายละเอียดในใบคำขอแบบแถลงสุขภาพอย่างละเอียด)
15.  ขอเปลี่ยนผู้ปกครองคนใหม่ จากเดิม.....ความสัมพันธ์.....  
 เป็น.....ความสัมพันธ์.....  
 (โปรดให้ผู้ปกครองคนเดิมลงนามในแบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนรับรองสำเนาถูกต้อง)  
 (แถลงรายละเอียดของผู้ปกครองคนใหม่ในใบคำขอเอาประกันภัยผู้เยาว์พร้อมลงนามและแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนรับรองสำเนาถูกต้อง)
16.  ขอถอนเงินฝาก จากเงินจ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ ทุกงวดที่ฝากไว้ทั้งหมด  
 โดยโอนเข้าบัญชีธนาคารที่ได้แจ้งไว้กับบริษัท (ถ้ามี)  โดยโอนเข้าบัญชีที่แนบมาด้วยนี้ (แนบหน้าสมุดบัญชี)
17.  ขอเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ.....  
 .....  
 .....

ลงชื่อ.....  
 (.....)

ลายมือชื่อผู้ปกครองกรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์

ลงชื่อ.....  
 (.....)

ลายมือชื่อของผู้เอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย  
 (โปรดลงลายมือชื่อให้เหมือนกับลายมือชื่อในใบคำขอเอาประกันชีวิต)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....พยาน / ตัวแทน  
 (.....)

ลายมือชื่อใหม่.....  
 (.....)

(กรณีผู้เอาประกันภัย / ผู้ปกครองขอเปลี่ยนแปลงลายมือชื่อ)

ลงชื่อ.....พยาน / ตัวแทน  
 (.....)

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนาถูกต้อง) พร้อมการยื่นแบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงทุกครั้ง  
 กรณีผู้เอาประกันภัย/ผู้ปกครองพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือ จะต้องมีย่านรับรองอย่างน้อย 2 คน

FOR OFFICE USE : Signature verified by.....Date.....