

ชื่อตัวแทน .....
สาขา .....
โทรศัพท์ .....
วิธีส่งเอกสารคืน (ภายหลังจากดำเนินการเรียบร้อยแล้ว) <input type="checkbox"/> ส่งคืนผู้เอาประกันภัยโดยตรง <input type="checkbox"/> ส่งคืนตัวแทน
วันที่ .....

## คำร้องขอเปลี่ยนแปลงและแก้ไขกรมธรรม์

เลขที่กรมธรรม์	ผู้เอาประกันภัย	โทรศัพท์		
ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดในกรมธรรม์ข้างต้น ดังต่อไปนี้				
<input type="checkbox"/> 1. ขอเปลี่ยนแปลง ชื่อ - นามสกุล ของ (กรุณาตอบคำถามข้อ 2 ด้วย) <input type="checkbox"/> ผู้เอาประกันภัย จากเดิม เป็น..... <input type="checkbox"/> ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย จากเดิม เป็น..... <input type="checkbox"/> ผู้รับประโยชน์ จากเดิม เป็น.....				
<input type="checkbox"/> 2. ขอเปลี่ยนแปลงลายมือชื่อ (โดยให้ถือว่าลายมือชื่อใหม่ที่ปรากฏดังต่อไปนี้ เป็นลายมือชื่อที่ใช้ในการติดต่อกับบริษัทฯ นับตั้งแต่วันที่บริษัทฯ ได้รับใบคำร้องฯ ฉบับนี้) <input type="checkbox"/> ผู้เอาประกันภัย ลายมือชื่อ (เดิม)..... ลายมือชื่อ (ใหม่)..... <input type="checkbox"/> ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย ลายมือชื่อ (เดิม)..... ลายมือชื่อ (ใหม่).....				
<input type="checkbox"/> 3. ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์ภายใต้กรมธรรม์ฉบับนี้จากเดิมทั้งหมด เป็นผู้รับประโยชน์ที่ระบุใหม่ ดังนี้				
ชื่อ-นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์	เลขประจำตัวประชาชน	ร้อยละของผลประโยชน์
1)			□-□□□□-□□□□□-□□-□	
2)			□-□□□□-□□□□□-□□-□	
3)			□-□□□□-□□□□□-□□-□	
4)			□-□□□□-□□□□□-□□-□	
<input type="checkbox"/> 4. ขอเปลี่ยนแปลงสถานที่ติดต่อจากเดิมเป็น ชื่อสถานที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ..... E-mail.....				
<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 <b>**กรณีที่ตั้งงวดชำระเบี้ยแบบเดิมเป็นรายเดือน <input type="checkbox"/> ขอยกเลิกการชำระเบี้ยโดยหักบัญชีเงินฝากอัตโนมัติ <input type="checkbox"/> ยินยอมชำระเบี้ยโดยหักบัญชีเงินฝากอัตโนมัติตามเดิม</b>				
<input type="checkbox"/> 6. ขอเปลี่ยนแปลงจำนวนเงินเอาประกันภัย โดยขอ <input type="checkbox"/> เพิ่มทุน <input type="checkbox"/> ลดทุน จากเดิมเป็น.....(กรุณาตอบคำถามข้อ 8 ด้วย)				
<input type="checkbox"/> 7. ขอเปลี่ยนแปลงสัญญาเพิ่มเติม ดังนี้ (กรุณาตอบคำถามข้อ 8 ด้วย) <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. ท่านประสงค์ขอใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร และยินยอมให้บริษัทฯ ส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากรหรือไม่ <input type="checkbox"/> ประสงค์และยินยอม <input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์				
<input type="checkbox"/> 9. ขอใช้สิทธิในมูลค่ากรมธรรม์ <input type="checkbox"/> กู้เงินตามกรมธรรม์ <input type="checkbox"/> ปิดบัญชีแบบขยายเวลาคู่มือครอง <input type="checkbox"/> ปิดบัญชีแบบใช้เงินสำเร็จ				
<input type="checkbox"/> 10. ขอออกกรมธรรม์ฉบับทดแทน <input type="checkbox"/> ขอออกบัตรประจำตัวผู้ถือกรมธรรม์				
<input type="checkbox"/> 11. เปลี่ยนวิธีการรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ <input type="checkbox"/> ขอรับเป็นเช็ค <input type="checkbox"/> โอนเข้าบัญชีธนาคาร..... สาขา..... ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....				
<input type="checkbox"/> 12. ขอใช้สิทธิในการขอยกเลิกกรมธรรม์ (Free Look) โดยขอคืนเบี้ยประกันภัยหลังจากหักค่าธรรมเนียม และ ค่าตรวจสุขภาพ (ถ้ามี)				
<input type="checkbox"/> 13. อื่นๆ.....				
ลงชื่อ.....	ผู้เอาประกันภัย (ลงชื่อให้เหมือนกับที่ไว้กับบริษัท)	ลงชื่อ.....	พยาน/ตัวแทน	
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	
ลงชื่อ.....	ผู้ชำระเบี้ย/ผู้แทนโดยชอบธรรม กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์			
(.....)	(.....)			
หมายเหตุ กรุณาตรวจสอบเอกสารประกอบคำร้องการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขกรมธรรม์ในหน้า 2/2				

เอกสารประกอบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงและแก้ไขกรมธรรม์

เรื่อง	คำร้องขอเปลี่ยนแปลง แก้ไขกรมธรรม์	กรมธรรม์	สถานะบัตรประชาชนของ ผู้เอาประกันภัย	สถานะบัตรประชาชนของ ผู้รับประโยชน์	ทะเบียนบ้านของ ผู้เอาประกันภัย	ทะเบียนบ้านของ ผู้รับประโยชน์	ใบแจ้งความ	เบี้ยประกันภัย	ค่าธรรมเนียม	ใบคำขอเอาประกันชีวิตใหม่	สัญญาเงินกู้	เอกสารเพิ่มเติม
เปลี่ยนแปลงสถานที่ ติดต่อ	✓*											* สามารถใช้หนังสือแจ้งความ ประสงค์จากลูกค้าแทนคำร้องได้
เปลี่ยนแปลงชื่อ-สกุล ผู้เอาประกันภัย	✓*		✓									* 1 สามารถใช้หนังสือแจ้งความ ประสงค์จากลูกค้าแทนคำร้องได้ 2 ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล
เปลี่ยนแปลงตัว ผู้รับประโยชน์	✓	✓	✓	✓		✓						
เปลี่ยนแปลงชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์	✓*			✓								* 1 สามารถใช้หนังสือแจ้งความ ประสงค์จากลูกค้าแทนคำร้องได้ 2 ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล
เปลี่ยนลายมือชื่อ	✓		✓									กรณีพิมพ์ลายนิ้วมือให้ระบุว่าเป็นนิ้ว ไหนข้างใด และต้องมีพยาน 2 ท่าน
แก้ไข วดป.เกิดผิด/ อายุผิด/เพศผิด	✓	✓	✓		✓							
ออกกธ.ฉบับทดแทน พร้อมบัตร	✓						✓		✓			300 บาท
ออกบัตรผลอป.ใหม่	✓								✓			20 บาท
ปิดบัญชีเป็นแบบ ใช้เงินสำเร็จ	✓	✓	✓									
ปิดบัญชีเป็นแบบ ขยายเวลาคู้ครอง	✓	✓	✓									
เพิ่มจำนวนเงินเอา ประกันภัย	✓	✓							✓	✓		สามารถเพิ่มได้ภายในปีแรกของ กรมธรรม์และแจ้งก่อนวันครบ กำหนดชำระเบี้ย 15 วัน
ลดจำนวนเงินเอา ประกันภัย	✓	✓							✓			สามารถลดได้ตั้งแต่ปีกรมธรรม์ที่ 2 และแจ้งก่อนวันครบกำหนดชำระเบี้ย 15 วัน
ลดทุน/ยกเลิกสัญญา เพิ่มเติม	✓	✓							✓			
เพิ่มทุนสัญญาเพิ่มเติม	✓	✓							✓			
เปลี่ยนงวดการ ชำระเบี้ยประกันภัย (สามารถซื้อ OPD ได้ เฉพาะงวดชำระรายปี)	✓								✓			* กรณีต้องการเปลี่ยนเป็นรายเดือน ต้องชำระเบี้ยรายเดือน 2 งวดและ แนบฟอร์มตัดบัตรเครดิตต่อเนื่อง หรือฟอร์มหักบัญชีธนาคาร
กู้เงินตามกรมธรรม์	✓	✓	✓								✓*	* กรอกสัญญากู้เงิน 2 ฉบับ
ยกเลิกกรมธรรม์ (Free Look)	✓	✓*	✓									* กรมธรรม์พร้อมใบเสร็จรับเงินและ บัตรผู้เอาประกัน หักค่าธรรมเนียม 500 บาทและค่า ตรวจสอบสุขภาพ(ถ้ามี)