

## คำร้องขอเปลี่ยนแปลง

 แก้ไขเพิ่มเติมใบคำขอเอาประกันชีวิต หลังออกกรมธรรม์ประกันภัย

ข้าพเจ้า..... ผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย ตามใบคำขอเอาประกันชีวิต /  
 กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่..... มีความประสงค์ ขอแก้ไขเพิ่มเติมรายละเอียดในใบคำขอเอาประกันชีวิต /  
 เปลี่ยนแปลงรายละเอียด หรือความคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัย ดังต่อไปนี้

1.  เปลี่ยนแบบประกันภัย จากเดิมเป็น.....
2.  เพิ่ม  ลด จำนวนเงินเอาประกันภัย จากเดิมเป็น..... บาท
3.  เพิ่ม  ลด  ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองผู้ชำระเบี้ยประกันภัย แบบ ผช.1 (PB) จากเดิม เป็น ..... บาท
4.  เพิ่ม  ลด  ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติมยกเว้นการชำระเบี้ยประกันภัยแบบ ยบ.1 (WP) จากเดิม เป็น ..... บาท
5.  เพิ่ม  ลด  ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยอุบัติเหตุ แบบ อบ.1 (AI) จากเดิม เป็น ..... บาท
6.  เพิ่ม  ลด  ยกเลิก บันทึกสลักหลังคุ้มครองฆาตกรรม-จลาจล อบ.1 ชมจ. (AIRCC) จากเดิม เป็น ..... บาท
7.  เพิ่ม  ลด  ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยอุบัติเหตุ แบบ อบ.2 (ADD) จากเดิม เป็น ..... บาท
8.  เพิ่ม  ลด  ยกเลิก บันทึกสลักหลังคุ้มครองฆาตกรรม-จลาจล อบ.2 ชมจ. (ADDRCC) จากเดิม เป็น ..... บาท
9.  เพิ่ม  ลด  ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยอุบัติเหตุ แบบ อบ.3 (ADB) จากเดิม เป็น ..... บาท
10.  เพิ่ม  ลด  ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติมชดเชยการรักษาพยาบาลรายวัน (สร.) ฟิต (HBF) จากเดิม เป็น ..... บาท
11.  เพิ่ม  ลด  ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยโรคร้ายแรง (DD) จากเดิม เป็น ..... บาท
12.  เพิ่ม  ลด  ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยโรคร้ายแรง (DDN) จากเดิม เป็น ..... บาท
13.  เพิ่ม  ลด  ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติมแบบชั่วระยะเวลา  5 ปี  10 ปี  15 ปี  18 ปี จากเดิม เป็น ..... บาท
14.  เพิ่ม  ลด  ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาลและผ่าตัด (รพ.) ดีไลท์แคร์ (HSD) จากเดิม เป็น ..... บาท
15.  เพิ่ม  ลด  ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาลและผ่าตัด เฮลท์โปรเทคเตอร์ (HSP) จากเดิม เป็น ..... บาท
16.  เพิ่ม  ลด  ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาลและผ่าตัด (รพ.) เอส เอส พี พี จากเดิม เป็น ..... บาท
17.  เพิ่ม  ลด  ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติม..... จากเดิม เป็น ..... บาท
18.  ขอเปลี่ยนคำตอบของคำถามในใบคำขอเอาประกันชีวิตข้อ..... จากเดิม เป็น.....  
 (เฉพาะกรณีเพื่อขอแก้ไขเพิ่มเติมใบคำขอเอาประกันชีวิตเท่านั้น)  
 รายละเอียดเพิ่มเติม.....  
 .....

19.  ขอยอมรับการเพิ่มเบี้ยประกันภัยเนื่องจากอาชีพจำนวน.....บาทต่อจำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000 บาทต่อปี

20.  เปลี่ยนวิธีชำระเบี้ยประกันภัย จากเดิม เป็น  รายปี  ราย 6 เดือน  ราย 3 เดือน  ราย 1 เดือน

21.  เปลี่ยนสถานที่ติดต่อ และ / หรือ หมายเลขโทรศัพท์ จากเดิมเป็น

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... อีเมล.....

หมายเลขโทรศัพท์บ้าน..... ที่ทำงาน..... มือถือ.....

22.  เปลี่ยน ชื่อ และ / หรือ ชื่อสกุล ของผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย (กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) จากเดิม เป็น ชื่อ..... ชื่อสกุล.....

23.  ขอเปลี่ยนลายมือชื่อของผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย  ขอแจ้งลายมือชื่อของผู้เอาประกันภัย(กรณีผู้เยาว์บรรลุนิติภาวะ) โดยให้ลายมือชื่อใหม่ของผู้เอาประกันภัยที่ปรากฏต่อไปนี้เป็นลายมือชื่อที่ใช้ติดต่อกับบริษัทฯ

..... ลายมือชื่อเก่า ..... ลายมือชื่อใหม่  
( ) ( )

24.  ขอเปลี่ยนผู้รับประโยชน์ จากเดิม เป็น (กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

ชื่อและนามสกุลผู้รับประโยชน์	อายุ (ปี)	ความสัมพันธ์	ที่อยู่	รายละเอียดของผลประโยชน์

25.  ขอกลับคืนสู่สถานะเดิมของกรมธรรม์ประกันภัย โดย  ชำระเบี้ยประกันภัยที่ขาดชำระทั้งหมดพร้อมดอกเบี้ย  เลื่อนวันเริ่มต้นแห่งสัญญาประกันภัยใหม่

26.  ขอแปลงกรมธรรม์เป็นการประกันภัยแบบขยายเวลา (ETI)

27.  ขอเปลี่ยนกรมธรรม์เป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ (RPU)

28.  ขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย โดยใช้สิทธิตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ (Free look Cancellation)

วันที่ข้าพเจ้าได้รับกรมธรรม์ประกันภัยคือ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

29.  ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่.....

ไม่มีความประสงค์

30.  เปลี่ยนแปลงอื่นๆ โปรดระบุ.....  
.....  
.....

**สำหรับคำร้องขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขเพิ่มเติมใบคำขอเอาประกันชีวิต**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่านับตั้งแต่วันยื่นใบคำขอเอาประกันชีวิตดังกล่าวจนถึงปัจจุบัน สุขภาพของข้าพเจ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลงและข้าพเจ้าไม่ได้รับการรักษาโรค การปรึกษาหรือการตรวจโรคแต่อย่างใดเลย และขอรับรองต่อไปอีกว่าคำตอบทั้งหมดของข้าพเจ้าที่ได้ให้ไว้ในใบคำขอดังกล่าว รวมทั้งเรื่องราวที่เกี่ยวกับการประกอบอาชีพของข้าพเจ้ายังคงเป็นความจริงตามเดิมทุกประการ

เขียนที่..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

(ลงชื่อ) ..... (ลงชื่อ) .....  
(.....) (.....)

ผู้ให้ความยินยอม (กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ) ในฐานะ  บิดา/มารดา  ผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย  
 ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ขอเอาประกันภัย หรือผู้ชำระเบี้ยประกันภัยในกรณีผู้เยาว์

(ลงชื่อ) .....พยาน/ตัวแทน/นายหน้า (ลงชื่อ) .....พยาน/ตัวแทน/นายหน้า  
(.....) (.....)

หน่วย.....โทรศัพท์..... หน่วย.....โทรศัพท์.....