



คำร้องขอเปลี่ยนแปลง และใช้สิทธิตามกรมธรรม์

วันที่.....	ชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร/ชื่อตัวแทน (ผู้รับเรื่อง).....
เลขที่กรมธรรม์.....	สาขาธนาคาร/สำนักงานตัวแทน (สังกัด).....
ผู้เอาประกันภัย.....	หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อ.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก (โปรดระบุ).....	

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลง และ/หรือ ใช้สิทธิตามกรมธรรม์ประกันภัยข้างต้นดังต่อไปนี้

<p>1. ขอเปลี่ยนแปลงสถานที่ติดต่อจากเดิมเป็น <input type="checkbox"/> บ้าน <input type="checkbox"/> ที่ทำงาน</p> <p>เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....</p> <p>ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....</p> <p>รหัสไปรษณีย์..... อีเมล.....</p> <p>เบอร์โทร. ที่บ้าน..... เบอร์โทร. ที่ทำงาน..... มือถือ.....</p>	<p>เอกสารแนบ</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน (ถ้ามี)</p>
<p>2. ขอเปลี่ยนชื่อ และ/หรือ นามสกุล <input type="checkbox"/> ผู้เอาประกันภัย หรือ <input type="checkbox"/> ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย (ตามสัญญา RPB)</p> <p>(กรณีระบุลายมือชื่อปัจจุบัน)</p> <p>จากเดิมเป็น ชื่อ-สกุล.....</p> <p>ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย (เดิม)..... ลายมือชื่อใหม่.....</p> <p>ลายมือชื่อผู้ชำระเบี้ย (เดิม)..... ลายมือชื่อใหม่.....</p>	<p>เอกสารแนบ</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ/สกุล</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน</p>
<p>3. ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยข้างต้น โดยยกเลิกจากเดิมทั้งหมด และกำหนดใหม่ตามรายชื่อบุคคลดังต่อไปนี้</p> <p>1..... ความสัมพันธ์..... ส่วนแบ่ง..... (ร้อยละของผลประโยชน์)</p> <p>2..... ความสัมพันธ์..... ส่วนแบ่ง..... (ร้อยละของผลประโยชน์)</p> <p>3..... ความสัมพันธ์..... ส่วนแบ่ง..... (ร้อยละของผลประโยชน์)</p> <p>4..... ความสัมพันธ์..... ส่วนแบ่ง..... (ร้อยละของผลประโยชน์)</p>	<p>เอกสารแนบหลักฐานแสดงความสัมพันธ์</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน</p> <p>** ส่วนแบ่งรวมไม่เกิน 100% **</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p>
<p>4. กรมธรรม์ประกันภัยสัญญาหลัก</p> <p><input type="checkbox"/> 4.1 ขอเปลี่ยนแปลงจำนวนเงินเอาประกันภัย โดยขอ <input type="checkbox"/> ลด <input type="checkbox"/> เพิ่ม จากเดิมเป็นจำนวนเงินเอาประกันภัยใหม่.....บาท (อาจมีผลให้ทุนสัญญาเพิ่มเติมที่แนบอยู่ถูกปรับลดลง)</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2 ขอ ลด/ยกเลิก การเพิ่มอัตราเบี้ยประกัน/เงื่อนไขความไม่คุ้มครองสุขภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> 4.3 ขอเปลี่ยนแปลงแบบประกันภัยจากเดิมเป็น.....</p> <p><input type="checkbox"/> 4.4 ลักษณะอาชีพปัจจุบัน (โปรดระบุ).....</p>	<p>เอกสารแนบ (4.1 - 4.4)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน</p> <p><input type="checkbox"/> ใบแถลงสุขภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> หลักฐานการชำระเบี้ย</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p>
<p>5. ขอเปลี่ยนแปลงสัญญาเพิ่มเติม</p> <p>..... <input type="checkbox"/> ยกเลิก <input type="checkbox"/> ลดทุน <input type="checkbox"/> เพิ่มทุน <input type="checkbox"/> ชื่อ จำนวนเงินเอาประกันภัยเป็น.....บาท</p> <p>..... <input type="checkbox"/> ยกเลิก <input type="checkbox"/> ลดทุน <input type="checkbox"/> เพิ่มทุน <input type="checkbox"/> ชื่อ จำนวนเงินเอาประกันภัยเป็น.....บาท</p> <p>..... <input type="checkbox"/> ยกเลิก <input type="checkbox"/> ลดทุน <input type="checkbox"/> เพิ่มทุน <input type="checkbox"/> ชื่อ จำนวนเงินเอาประกันภัยเป็น.....บาท</p> <p>..... <input type="checkbox"/> ยกเลิก <input type="checkbox"/> ลดทุน <input type="checkbox"/> เพิ่มทุน <input type="checkbox"/> ชื่อ จำนวนเงินเอาประกันภัยเป็น.....บาท</p> <p>..... <input type="checkbox"/> ยกเลิก <input type="checkbox"/> ลดทุน <input type="checkbox"/> เพิ่มทุน <input type="checkbox"/> ชื่อ จำนวนเงินเอาประกันภัยเป็น.....บาท</p> <p>ลักษณะอาชีพปัจจุบัน (โปรดระบุ).....</p> <p>(ดูรายละเอียดเพิ่มเติมข้อแนะนำสำหรับลูกค้า)</p>	<p>เอกสารแนบ</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน</p> <p><input type="checkbox"/> ใบแถลงสุขภาพ (กรณีชื่อ/เพิ่มทุน)</p> <p><input type="checkbox"/> หลักฐานการชำระเบี้ย (กรณีชื่อ/เพิ่มทุน)</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p>
<p>6. การขอใช้สิทธิในมูลค่ากรมธรรม์</p> <p><input type="checkbox"/> 6.1 ขอใช้สิทธิเวนคืนกรมธรรม์ (ตามมูลค่าเงินสดคงเหลือ) (โปรดอ่านคำแนะนำด้านหลัง)</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2 ขอเปลี่ยนแปลงกรมธรรม์ประกันภัย เป็น แบบขยายระยะเวลาความคุ้มครอง (ETI)</p> <p><input type="checkbox"/> 6.3 ขอเปลี่ยนแปลงกรมธรรม์ประกันภัย เป็น แบบใช้เงินสำเร็จ (RPU)</p>	<p>เอกสารแนบ</p> <p><input type="checkbox"/> กรมธรรม์ (เฉพาะ 6.1 เท่านั้น)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> หลักฐานการชำระเงิน (กรณีมีเงินคืน)</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p>

