

แบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลง ก่อนออกกรมธรรม์ประกันภัย หลังออกกรมธรรม์ประกันภัย

ใบคำขอเอาประกันชีวิต / กรมธรรม์เลขที่.....
ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย.....
เลขประจำตัวประชาชน / เลขหนังสือเดินทาง.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดในใบคำขอเอาประกันชีวิต / กรมธรรม์ประกันภัย ดังต่อไปนี้

- เปลี่ยนแปลงสถานที่ติดต่อ ทุกกรมธรรม์ เฉพาะกรมธรรม์เลขที่..... จากเดิมเป็น (ชื่อสถานที่.....) เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....
- เปลี่ยน / แก้ไขชื่อ-สกุล ผู้เอาประกันภัย จากเดิมเป็น.....
- เปลี่ยนลายมือชื่อ ผู้เอาประกันภัย จากเดิม..... เป็นลายมือชื่อใหม่.....
- เปลี่ยน / แก้ไขชื่อ-สกุล ผู้ปกครองตามกรมธรรม์ จากเดิมเป็น.....
- เปลี่ยนลายมือชื่อ ผู้ปกครองตามกรมธรรม์ จากเดิม..... เป็นลายมือชื่อใหม่..... (สำหรับข้อ 3. และ ข้อ 5. กรณี ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้ปกครองตามกรมธรรม์ ไม่เคยแจ้งเปลี่ยนลายมือชื่อ โปรดลงลายมือชื่อเดิมให้เหมือนกับลายมือชื่อในใบคำขอเอาประกันชีวิต กรณีเคยแจ้งเปลี่ยนลายมือชื่อ โปรดลงลายมือชื่อล่าสุดที่ท่านเคยแจ้งความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงไว้ (ถ้ามี))
- เปลี่ยนผู้ปกครองตามกรมธรรม์ จากเดิม..... ความสัมพันธ์..... เป็น..... ความสัมพันธ์..... (ผู้ปกครองตามกรมธรรม์คนเดิม ลงนามตำแหน่งผู้ปกครอง ผู้ปกครองตามกรมธรรม์คนใหม่ ลงนามตำแหน่งผู้ชำระเบี้ยประกันภัย/พยาน ในแบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลง) (ผู้ปกครองตามกรมธรรม์คนใหม่ กรุณาแนบ 1. ใบคำขอเอาประกันชีวิตชนิดมีคำถามสุขภาพอย่างละเอียด 2.ใบแถลงของผู้ชำระเบี้ยประกันภัย พร้อมลงนาม) (ผู้ปกครองตามกรมธรรม์คนเดิม และ คนใหม่ แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
- เปลี่ยนแปลง/แก้ไขผู้รับประโยชน์จากเดิมเป็น (กรณีเพิ่มผู้รับประโยชน์กรุณาแนบเอกสารทางราชการพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง เพื่อแสดงความสัมพันธ์)

คำนำหน้า	ชื่อ - นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน / เลขหนังสือเดินทาง	อายุ	ความสัมพันธ์	ที่อยู่	ร้อยละของผลประโยชน์
รวม ร้อยละของผลประโยชน์						100

- แก้ไขวัน/เดือน/ปีเกิด ผู้เอาประกันภัย ผู้ปกครองตามกรมธรรม์ จากวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เป็นวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
- ขอออกกรมธรรม์ใหม่แทนฉบับเดิมที่ชำรุด หรือสูญหาย (กรณีชำรุด แนบกรมธรรม์ฉบับจริง /กรณีสูญหาย แนบบใบแจ้งความ โดยใบแจ้งความต้องระบุ ชื่อบริษัท ชื่อผู้เอาประกันภัย และเลขที่กรมธรรม์)
- เปลี่ยนแปลงเลขที่บัญชีธนาคารสำหรับให้บริษัทโอนเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ดังนี้ เปลี่ยนเลขที่บัญชี เพิ่มเลขที่บัญชี (กรณีไม่เคยแจ้งความประสงค์) ยกเลิกเลขที่บัญชี ขอรับเป็นตัวแลกเงิน เป็นบัญชีเลขที่..... ธนาคาร..... สาขา..... ประเภทบัญชี สะสมทรัพย์/ออมทรัพย์ กระแสรายวัน (แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชี) (หากท่านประสงค์จะแจ้งยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ และ / หรือเปลี่ยนเลขที่บัญชี กรุณาแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน)

11. เปลี่ยนแปลงผู้ชำระเบี้ยประกันภัย เป็น.....ความสัมพันธ์.....โทร.....
(แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ชำระเบี้ยประกันภัยคนใหม่ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง กรณีเป็นนิติบุคคล โปรดแนบสำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนห้างหุ้นส่วน / บริษัท, สำเนาบัญชีงบกำไร ขาดทุน งบดุลที่ผ่านการตรวจสอบในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา, หนังสือประชุมผู้ถือหุ้น)
12. เปลี่ยนแบบประกันภัยจากเดิม แบบ.....ระยะเวลาเอาประกันภัย.....ปี ระยะเวลาชำระเบี้ย.....ปี
เป็นแบบ.....ระยะเวลาเอาประกันภัย.....ปี ระยะเวลาชำระเบี้ย.....ปี
(แนบกรมธรรม์ฉบับจริง / กรณีสูญหาย แนบใบแจ้งความ โดยใบแจ้งความต้องระบุ ชื่อบริษัท ชื่อผู้เอาประกันภัย และ เลขที่กรมธรรม์ มายังบริษัท)
(กรณีขอเปลี่ยนแบบประกันภัยเป็นแบบที่มีระยะเวลาเอาประกันภัยยาวขึ้น โปรดแนบรายละเอียดใบคำขอแบบแสดงสุขภาพอย่างละเอียด)
13. ขอเพิ่ม ขอลดจำนวนเงินเอาประกันภัย จากเดิม.....บาท เป็น.....บาท
(กรณีขอเพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย โปรดแนบรายละเอียดใบคำขอแบบแสดงสุขภาพอย่างละเอียด)
14. ขอเปลี่ยนแปลงสัญญาเพิ่มเติม ดังนี้ (กรณีขอเพิ่ม / เพิ่มทุน สัญญาเพิ่มเติมตามข้อ 14. โปรดแนบรายละเอียดใบคำขอแบบแสดงสุขภาพอย่างละเอียด)
 ขอเพิ่ม ขอยกเลิก ขอเพิ่มทุน ขอลดทุน
15. เปลี่ยนแปลงงวดการชำระเบี้ยประกันภัยจากเดิมเป็น รายเดือน ราย 3 เดือน ราย 6 เดือน รายปี
16. ขอเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ ขอแปลงกรมธรรม์เป็นการประกันภัยแบบขยายเวลา
(กรมธรรม์ต้องมีมูลค่ากรมธรรม์แล้ว และขอใช้สิทธิ์ฯ ได้ตั้งแต่วันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยงวดถัดไป ถึงระยะเวลาผ่อนผันการชำระเบี้ยประกันภัย)
17. ขอรับเงินคงไว้กับบริษัท จากเงินจ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ หรือ เงินครบกำหนดสัญญา ทั้งหมด
 โดยโอนเข้าบัญชีธนาคารที่ได้แจ้งไว้กับบริษัท (ถ้ามี) โดยโอนเข้าบัญชีธนาคารที่แนบมาด้วยนี้ (แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชี)
18. ขอแก้ไขรายละเอียดใบคำขอเอาประกันชีวิตข้อที่.....ที่ถูกต้องคือ.....
19. ขอรับ *เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันชีวิต แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Document) โดยจัดส่งตามอีเมล (e-mail) ที่ให้ไว้กับบริษัท
กรณีไม่เคยให้อีเมลไว้กับบริษัทโปรดระบุ e-mail :(สำหรับอีเมลที่ท่านระบุนี้ บริษัทจะทำการบันทึกในฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการติดต่อ) (*สงวนสิทธิ์เฉพาะเอกสารบางประเภทที่บริษัทสามารถออกเป็นแบบอิเล็กทรอนิกส์ได้เท่านั้น)
20. ขอเปลี่ยนแปลงอื่นๆ (หรือเพิ่มเติมรายละเอียดในข้ออื่นๆ ข้างต้น).....

เขียนที่..... วันที่ เดือน พ.ศ.....

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

(.....) (.....)

ผู้ปกครอง กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์

ผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

(.....) (.....)

ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย / พยาน

ตัวแทน / พยาน

- หมายเหตุ**
- เบี้ยประกันภัยสำหรับการประกันชีวิตนี้ สามารถนำไปใช้สิทธิลดหย่อนภาษีเงินได้ตามหลักเกณฑ์ของกรมสรรพากร ทั้งนี้ หากกรมธรรม์สิ้นผลบังคับก่อนระยะเวลา 10 ปี หรือ ผู้เอาประกันภัยไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ท่านอาจถูกเรียกคืนภาษีที่ใช้สิทธิลดหย่อนไปแล้วพร้อมค่าปรับ (ถ้ามี)
 - กรณีผู้เอาประกันภัย / ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ ผู้แทนโดยชอบธรรม ไม่เคยแจ้งเปลี่ยนลายมือชื่อ โปรดลงลายมือชื่อให้เหมือนกับลายมือชื่อในใบคำขอเอาประกันชีวิต กรณีเคยแจ้งเปลี่ยนลายมือชื่อ โปรดลงลายมือชื่อล่าสุดที่ท่านเคยแจ้งความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงไว้ (ถ้ามี)
 - กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมการยืนยันแบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงทุกครั้ง
 - กรณีผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย / ผู้ปกครอง ลงนามโดยการพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องระบุมือ และ นิ้วข้างที่พิมพ์ และ จะต้องมีย่านลงนามรับรองอย่างน้อย 2 คน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของพยาน และลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมการยืนยันแบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงทุกครั้ง
 - การขอเปลี่ยนแปลง ข้อ 1- 3, ข้อ 7, ข้อ 9 -10 และ ข้อ 19 ท่านสามารถแจ้งความประสงค์ทาง แอปพลิเคชัน BLA HAPPY LIFE หรือ www.bangkokliffe.com

