

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))
- ขอเปลี่ยนผู้ปกครองคนใหม่ จากเดิม..... ความสัมพันธ์..... เป็น..... ความสัมพันธ์..... (ผู้ปกครองคนเดิม ลงนามตำแหน่งผู้ปกครอง ผู้ปกครองคนใหม่ ลงนามตำแหน่งพยาน ในแบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลง) (ผู้ปกครองคนใหม่ กรุณาแนบ 1. ใบคำขอเอาประกันชีวิตชนิดมีคำถามสุขภาพอย่างละเอียด 2. ใบแถลงของผู้ชำระเบี้ยประกันภัย พร้อมลงนามผู้ปกครองคนเดิม และ คนใหม่ แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- เปลี่ยนแปลง / แก้ไขผู้รับประโยชน์ ดังนี้ (กรณีเพิ่มผู้รับประโยชน์ กรุณาแนบเอกสารทางราชการพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง 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 (กรณีที่ชำรุด แนบกรมธรรม์ฉบับจริง / กรณีที่สูญหาย แนบใบแจ้งความ 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  
(สำหรับข้อ 12. แนบกรมธรรม์ฉบับจริง / กรณีสูญหาย แนบใบแจ้งความ โดยใบแจ้งความต้องระบุ ชื่อบริษัท ชื่อผู้เอาประกันภัย และ เลขที่กรมธรรม์มายังบริษัท (กรณีขอเปลี่ยนแบบประกันภัยเป็นแบบที่มีระยะเวลาเอาประกันภัยยาวขึ้น โปรดแนบรายละเอียดในใบคำขอแบบแนบสุขภาพอย่างละเอียด)
13.  ขอเพิ่ม  ขอลดจำนวนเงินเอาประกันภัย จากเดิม.....บาท เป็น.....บาท  
(สำหรับข้อ 13. กรณีขอเพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัยโปรดแนบรายละเอียดในใบคำขอแบบแนบสุขภาพอย่างละเอียด)
14.  ขอเปลี่ยนแปลงสัญญาเพิ่มเติม ดังนี้  
(กรณีขอเพิ่ม / เพิ่มทุน สัญญาเพิ่มเติมตามข้อ 14. โปรดแนบรายละเอียดในใบคำขอแบบแนบสุขภาพอย่างละเอียด)  
 ขอเพิ่ม  ขอยกเลิกสัญญาเพิ่มเติม  ขอเพิ่มทุน  ขอลดทุนสัญญาเพิ่มเติม.....
15.  เปลี่ยนแปลงงวดการชำระเบี้ยประกันภัยจากเดิมเป็น  รายปี  ราย 6 เดือน  ราย 3 เดือน  รายเดือน
16.  ขอเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ  ขอแปลงกรมธรรม์เป็นการประกันภัยแบบขยายเวลา  
(สำหรับข้อ 16. กรมธรรม์ต้องมีมูลค่ากรมธรรม์แล้ว และขอใช้สิทธิ์ฯ ได้ตั้งแต่วันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยงวดถัดไป ถึงระยะเวลาผ่อนผันการชำระเบี้ยประกันภัย)
17.  ขอรับเงินคงไว้กับบริษัท จากเงินจ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ หรือ เงินครบกำหนดสัญญา ทั้งหมด  
 โดยโอนเข้าบัญชีธนาคารที่ได้แจ้งไว้กับบริษัท (ถ้ามี)  โดยโอนเข้าบัญชีที่แนบมาด้วยนี้ (แนบสำเนาน้ำสุมุดบัญชี)
18.  ขอแก้ไขรายละเอียดในใบคำขอเอาประกันชีวิตข้อที่.....ที่ถูกต้องคือ.....
19.  ขอรับ \*เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันชีวิต แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Document) โดยจัดส่งตามอีเมล (e-mail) ที่ให้ไว้กับบริษัท  
กรณีไม่เคยให้อีเมลไว้กับบริษัทโปรดระบุ e-mail : .....(สำหรับอีเมลที่ท่านระบุนี้ บริษัทจะทำการบันทึกในฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการติดต่อ นำเสนอข่าวสารแก่ท่าน) (\*สงวนสิทธิ์เฉพาะเอกสารบางประเภทที่บริษัทสามารถออกเป็นแบบอิเล็กทรอนิกส์ได้เท่านั้น)
20.  ขอเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ (หรือเพิ่มเติมรายละเอียดในข้ออื่นๆ ข้างต้น).....

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

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

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

ลายมือชื่อผู้ปกครองกรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์

ลายมือชื่อของผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

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

พยาน / ตัวแทน

พยาน / ตัวแทน

- หมายเหตุ**
1. กรณีผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้ปกครองตามกรมธรรม์ ไม่เคยแจ้งเปลี่ยนลายมือชื่อ โปรดลงลายมือชื่อให้เหมือนกับลายมือชื่อในใบคำขอเอาประกันชีวิต กรณีเคยแจ้งเปลี่ยนลายมือชื่อ โปรดลงลายมือชื่อล่าสุดที่ท่านเคยแจ้งความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงไว้ (ถ้ามี)
  2. กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมการยื่นแบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงทุกครั้ง
  3. กรณีผู้เอาประกันภัย / ผู้ปกครองลงนามโดยการพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องระบุมือ และ นิ้วข้างที่พิมพ์ และ จะต้องมียานลงนามรับรองอย่างน้อย 2 คน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของพยาน และลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมการยื่นแบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงทุกครั้ง
  4. การขอเปลี่ยนแปลง ข้อ 1- 3., ข้อ 9-10. และ ข้อ 19. ท่านสามารถแจ้งความประสงค์ผ่าน [www.bangkoklife.com](http://www.bangkoklife.com) หรือ BLA Happy Life Apps

