



หนังสือขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลรายละเอียดการขอเอาประกันภัยระหว่างการพิจารณารับประกันภัย

Letter to Request for Amendment of Insurance Application Information during Underwriting Process

ข้าพเจ้า..... ผู้ขอเอาประกันภัยตามใบคำขอ/การพิจารณาเลขที่..... มีความประสงค์
ที่จะขอเปลี่ยนแปลงแก้ไข ข้อมูลรายละเอียดการขอเอาประกันภัย และขอให้บริษัทดำเนินการให้เป็นไปตามความประสงค์ของข้าพเจ้า ดังต่อไปนี้

I....., the insurance applicant under Application form No./ case No.
would like to request for amendment of information regarding the insurance application. Please kindly proceed according to my request as follows:

เปลี่ยนแปลงรายละเอียดการขอเอาประกันภัย/Amendment of insurance application information			
1.เปลี่ยนแปลงรายละเอียดการขอเอาประกันภัย Amendment of insurance application details			
<input type="checkbox"/> ระยะเวลาเอาประกันภัย/Coverage period	เปลี่ยนระยะเวลาเอาประกันภัยเป็น/Change coverage period to		
<input type="checkbox"/> จำนวนเงินเอาประกันภัย/Sum insured	<input type="checkbox"/> เพิ่ม/Increase <input type="checkbox"/> ลด/Decrease จำนวนเงินเอาประกันภัยเป็น/Sum insured to		
<input type="checkbox"/> วิธีการชำระเบี้ยประกันภัย/Mode of premium payment	เปลี่ยนเป็น/Change to <input type="checkbox"/> รายปี/Annual <input type="checkbox"/> ราย 6 เดือน/Semi-annual <input type="checkbox"/> ราย 3 เดือน/Quarterly <input type="checkbox"/> รายเดือน/Monthly		
2.เปลี่ยนแปลงสัญญาเพิ่มเติม Amendment of rider			
<input type="checkbox"/> ขอเอาประกันภัยเพิ่มเติม/Rider application	แบบสัญญาเพิ่มเติม Type of rider	จำนวนเงินเอาประกันภัย Sum insured	เบี้ยประกันภัย Premium
<input type="checkbox"/> ยกเลิกสัญญาเพิ่มเติม/Rider cancellation			
* หมายเหตุ: กรณีผู้ขอเอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์และต้องการซื้อสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองผู้ชำระเบี้ยประกันภัย ขอให้จัดทำใบคำขอเอาประกันภัยฉบับใหม่ Remark: In case an insurance applicant is a minor and would like to purchase Waiver of Premium for Premium Payer Benefit Rider, please submit a new insurance application form.			
3.เปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้รับผลประโยชน์ Amendment of beneficiary			
<input type="checkbox"/> เพิ่มผู้รับผลประโยชน์/Add beneficiary	ชื่อ - นามสกุล Name – surname	ความสัมพันธ์ Relationship	
<input type="checkbox"/> ยกเลิกผู้รับผลประโยชน์/Remove beneficiary			
<input type="checkbox"/> แก้ไขชื่อ - นามสกุลผู้รับผลประโยชน์ Amendment of name-surname of beneficiary	ชื่อ - นามสกุลเดิม Current name – surname	แก้ไขเป็น Amend to	ความสัมพันธ์ Relationship
(โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องเพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับประกันภัยกับผู้ขอเอาประกันภัย/Please attach a copy of ID card and house registration of the beneficiary with certified true copy in order to present the relationship between beneficiary and insurance applicant.)			



2-02-05-0444

เปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้ขอเอาประกันภัย/Amendment of insurance applicant's information

4.เปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้ถูกเอาประกันภัย Amendment of insurance applicant's/insured's information <input type="checkbox"/> ชื่อ - สกุล/คำนำหน้า/Name – surname/Title <input type="checkbox"/> วัน เดือน ปี เกิด/Date, month, year of birth <input type="checkbox"/> ที่อยู่/Address หมายเลขโทรศัพท์/Telephone number	แก้ไขเป็น/Amend to
(โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน หรือเอกสารเปลี่ยนแปลงของทางราชการแล้วแต่กรณี พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) (Please attach a copy of ID card and house registration or official document of amendment, whichever the case may be, with certified true copy.)	
5.อื่นๆ/Others 	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าหนังสือขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลรายละเอียดการขอเอาประกันภัยระหว่างการพิจารณารับประกันภัยนี้เป็นความจริงโดยถือเป็นหลักฐานและสาระสำคัญที่บริษัทจะนำไปพิจารณารับประกันภัย ทั้งนี้ข้าพเจ้าทราบดีว่าจะมีผลโดยสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ เห็นชอบและ/หรืออนุมัติแล้วเท่านั้น

I hereby certify that the Letter to Request for Amendment of Insurance Application Information during Underwriting Process is true and regarded as grounds and essence that the Company will use to consider insurance application. Moreover, I am fully aware that this amendment would be completely effective only when the Company has agreed and/or approved the request.

เขียนที่/Write at.....

วันที่/Date.....เดือน/Month.....พ.ศ./B.E.....

ลงชื่อ/Sign.....



สมาชิกผู้ขอเอาประกันภัย(นิติบุคคล)
 Enrollee (Corporate)

ลงชื่อ/Sign.....ผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้ถูกเอาประกันภัย

ลงชื่อ/Sign..... พยาน/Witness

(.....) Insurance applicant/Insured

(.....)

ลงชื่อ /Sign..... พยาน/Witness *

(.....)

ลงชื่อ/Sign..... บิดา/มารดา/ผู้ปกครองที่ขอด้วยกฎหมาย **

(.....) Father/Mother/Legal guardian

*กรณีพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อจะต้องมีพยานลงนามให้ครบถ้วนทั้ง 2 ท่าน

In case of signing by fingerprint, signatures of 2 witnesses must be completely provided.

**กรณียังไม่บรรลุนิติภาวะจะต้องมีบิดา/มารดา/ผู้ปกครองที่ขอด้วยกฎหมายลงนามทุกครั้ง

In case of a minor applicant, signature of father/mother/legal guardian is required.



2-02-05-0444