



# บริษัท สหประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

411 อาคาร ยูทาวเวอร์ ถนนศรีนครินทร์ แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร 10250 โทร.0-2379-5099 โทรสาร. 0-2379-5466,0-2731-7727-8

## คำร้องขอเปลี่ยนแปลง

วันที่ .....

ข้าพเจ้า ..... กรมธรรม์ประกันเลขที่ .....

มีความประสงค์ขอให้บริษัทฯ ดำเนินการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดของกรมธรรม์ประกันภัยข้างต้น ดังนี้

### ส่วนที่ 1 สำหรับเปลี่ยนแปลง งวดการชำระเบี้ยประกันภัย และสถานที่ติดต่อ

[ ] ขอเปลี่ยนงวดการชำระเบี้ยประกันภัยเป็นราย ( ) 12 เดือน ( ) 6 เดือน ( ) 3 เดือน

[ ] ขอเปลี่ยนสถานที่ติดต่อใหม่เป็น .....

..... โทรศัพท์ (หากมี) .....

### ส่วนที่ 2 สำหรับเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับผู้เอาประกันภัย

[ ] เปลี่ยนชื่อ / สกุล ผู้เอาประกันภัย จากเดิม ..... เป็น .....

[ ] ขอแก้ไขอายุ วัน เดือน ปีเกิด ของผู้เอาประกันภัย จากเดิม ..... เป็น .....

[ ] ขอเปลี่ยนแปลงลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย จากเดิม ..... เป็น .....

### ส่วนที่ 3 สำหรับเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับผู้รับประโยชน์

[ ] เปลี่ยนชื่อ / สกุล ผู้รับประโยชน์ จากเดิม ..... เป็น .....

[ ] ยกเลิก ผู้รับประโยชน์ 1) ..... ความสัมพันธ์เป็น .....

2) ..... ความสัมพันธ์เป็น .....

[ ] เพิ่มเดิม ผู้รับประโยชน์ 1) ..... ความสัมพันธ์เป็น .....

2) ..... ความสัมพันธ์เป็น .....

### การขอเปลี่ยนแปลงอื่นๆ (โปรดระบุวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน)

๐ รายละเอียด .....

.....

.....

ลายมือชื่อ (ใหม่) กรณีเปลี่ยนชื่อ / สกุล ผู้เอาประกันภัย เท่านั้น

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย

พยาน .....

.....

( )

ผู้ปกครองตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือ

เจ้าของกรมธรรม์ประกันภัยที่มีผู้เอาประกันภัย (หากมี)

พยาน .....

( )

### เฉพาะบริษัท

ลงนามผู้อนุมัติ ..... วันที่ .....

### คำแนะนำ

1. โปรดส่งกรมธรรม์และเอกสารประกอบการพิจารณา ไปยังบริษัทฯ พร้อมคำร้องขอเปลี่ยนแปลงนี้ทุกครั้ง (ยกเว้นการเปลี่ยนแปลงสถานที่ติดต่อ)

2. การเปลี่ยนแปลงสถานที่ติดต่อต้องระบุรายละเอียดให้ครบถ้วนชัดเจน ไม่ต้องส่งกรมธรรม์มาบันทึกสลักหลัง ให้ตัวแทนบันทึกแก้ไขที่ติดต่อใน

การ์ดควบคุมการรับชำระเบี้ยประกันภัยและส่งคำร้องขอเปลี่ยนแปลงนี้ไปยังบริษัท ส่วนบริการกรมธรรม์

3. ถ้าผู้เอาประกันภัยพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงนาม โปรดพิมพ์ลายนิ้วมือให้เห็นชัดเจน พร้อมระบุว่าเป็นมือข้างใด นิ้วใด และให้พยาน 2 ท่านลงนามรับรอง

4. การลงลายมือชื่อผู้เอาประกันภัยในเอกสาร โปรดตรวจสอบการลงนามให้เหมือนลายมือชื่อเดิมที่เคยให้ไว้กับบริษัทฯ ด้วยทุกครั้ง