



บริษัท กรุงเทพประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
BANGKOK LIFE ASSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

23/115-121 สอยหลิวซอย 9 ถนนพหลโยธิน แขวงสามยุค กรุงเทพมหานคร 10310
 โทรศัพท์ 0 2777 8000 โทรสาร 0 2777 8899
 Call Center 0 2777 8888 www.bangkoklife.com

แบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลง

(สำหรับตัวแทน/นายหน้าเพื่อความสะดวกในการติดต่อและให้บริการ)

ชื่อตัวแทน/นายหน้า.....

ก่อนออกกรมธรรม์ประกันภัย หลังออกกรมธรรม์ประกันภัย หน่วยงาน โทร.

ใบคำขอเอาประกัน/กรมธรรม์เลขที่..... วันที่...../...../.....

ข้าพเจ้า.....ผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัยของบริษัท กรุงเทพประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดในใบคำขอเอาประกันภัย/กรมธรรม์ประกันภัยดังต่อไปนี้

1. เปลี่ยนแปลงสถานที่ติดต่อจากเดิมเป็น (ชื่อสถานที่.....) เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... (หากมีกรมธรรม์ฉบับอื่น โปรดระบุ.....)
2. เปลี่ยนแปลงลายมือชื่อที่ใช้ติดต่อกับทางบริษัทฯ
 จากเดิม ตัวอย่างลายมือชื่อเดิม⊗..... เป็นลายมือชื่อใหม่ดังนี้ ตัวอย่างลายมือชื่อใหม่⊗.....
3. เปลี่ยนแปลงวงการชำระเบี้ยประกันภัยจากเดิมเป็น รายปี ราย 6 เดือน ราย 3 เดือน รายเดือน
4. เปลี่ยนแบบประกันจากเดิมเป็นแบบ.....
5. เพิ่ม ลดทุนประกันจากเดิมเป็น.....บาท
6. ขอแก้ไขวันเดือนปีเกิด ผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย ผู้ปกครองตามกรมธรรม์
 ที่ถูกต้องคือวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
7. ออกกรมธรรม์แทนฉบับที่ชำรุดหรือสูญหาย (แนบบันทึกรายวันแจ้งกรมธรรม์หาย)
8. ขอแปรสภาพกรมธรรม์เป็น แบบใช้เงินสำเร็จ แบบขยายระยะเวลา
9. ขอใช้สิทธิ์ตามเงื่อนไขกรมธรรม์ เว้นคืนกรมธรรม์ กู้เงินตามกรมธรรม์
 การเปลี่ยนแปลงต่อไปนี้ ให้ระบุรายละเอียดใน **รายละเอียดเพิ่มเติม** ด้านล่าง
10. เพิ่ม ลด ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติม
11. เปลี่ยนชื่อ-สกุลผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย (แนบเอกสารทางราชการประกอบ)
12. เปลี่ยนแปลง/แก้ไขชื่อผู้ปกครองตามกรมธรรม์ (แนบเอกสารทางราชการประกอบ)
13. เปลี่ยนแปลง/แก้ไขผู้รับประโยชน์ (กรณีเพิ่มผู้รับประโยชน์กรุณาระบุความสัมพันธ์พร้อมแนบสำเนาทะเบียนบ้าน)
14. ขอแก้ไขใบคำขอเอาประกันชีวิตข้อที่.....ที่ถูกต้องคือ (โปรดระบุ)
15. เปลี่ยนเลขที่บัญชีธนาคารสำหรับให้บริษัทฯ โอนเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ (แนบสำเนาสมุดบัญชี/Bank Statement ที่ปรากฏชื่อและเลขที่บัญชี)
16. ขอถอนเงินฝากจากเงินจ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ ทุกงวดที่ฝากไว้ทั้งหมด
 โดยให้นำเงินฝากข้างต้น โอนเข้าบัญชีธนาคารตามหนังสือ ที่ได้แจ้งยังบริษัทฯ อื่นๆ

ลงชื่อ.....พยาน/ตัวแทน

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

ลายมือชื่อของผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย
 (โปรดลงลายมือชื่อให้เหมือนกับลายมือชื่อในกรมธรรม์)

ลงชื่อ.....พยาน/ตัวแทน

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้ปกครองกรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนาถูกต้อง) พร้อมการยื่นแบบฟอร์มฯ ทุกครั้ง