



บริษัท เคดับบลิวไอ ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

43 อาคารไทย ซีซี ทาวเวอร์ ชั้น 33 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120

โทรศัพท์ : 02-033-9000 ทะเบียนเลขที่ 0107537001081

ตัวแทน ชื่อ

สาขา

โทร.

เลขที่กรมธรรม์.....

วันที่

ชื่อผู้เอาประกันภัย เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ (โปรดระบุ)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอเปลี่ยนแปลง และหรือขอต่ออายุของกรมธรรม์ประกันภัยข้างต้น ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 กรมธรรม์ประกันภัยหลัก

- 1.1 ขอต่ออายุกรมธรรม์กรณีที่ขาดผลบังคับโดย ต่ออายุแบบย้อนหลัง ต่ออายุแบบเปลี่ยนวันคุ้มครอง
- 1.2 ขอเปลี่ยนแปลงแบบประกันภัยจากเดิมเป็น
- 1.3 ขอเปลี่ยนแปลงทุนประกันภัย โดยขอ ลด เพิ่ม จากเดิมเป็นทุนประกันภัยใหม่
- 1.4 ขอ ลด ยกเลิก การเพิ่มอัตราเบี้ยประกันเนื่องจาก อาชีพ สุขภาพ

เอกสารแนบ

- 1.1) เบี้ยประกัน หนังสือรับรองสุขภาพ
- 1.2) กรมธรรม์ เบี้ยประกัน เปลี่ยนแบบ 200 บาท หนังสือรับรองสุขภาพ
- 1.3) กรมธรรม์ เบี้ย
- 1.4) หนังสือรับรองสุขภาพ เบี้ยประกัน

ส่วนที่ 2 ขอเปลี่ยนแปลงอนุสัญญาเพิ่มเติมต่างๆ

- 2.1 สัญญาเพิ่มเติมอุบัติเหตุ
 - ยกเลิก ลดทุน เพิ่มทุน เป็น
 - ยกเลิก ลดทุน เพิ่มทุน เป็น
 - ยกเลิก ลดทุน เพิ่มทุน เป็น
- 2.2 สัญญาเพิ่มเติมอื่นๆ
 - ยกเลิก ลดทุน เพิ่มทุน เป็น
 - ยกเลิก ลดทุน เพิ่มทุน เป็น
 - ยกเลิก ลดทุน เพิ่มทุน เป็น

เอกสารแนบ (2.1 – 2.2)

- หนังสือรับรองสุขภาพ
- เบี้ยประกัน
- สำเนาบัตรประชาชน

ส่วนที่ 3 การเปลี่ยนอื่นๆ

- 3.1 ขอเปลี่ยนแปลงงวดการชำระเบี้ยประกันภัยจากเดิมเป็น
 - รายปี ราย 6 เดือน ราย 3 เดือน ราย 1 เดือน
- 3.2 ขอออกกรมธรรม์ฉบับที่สูญหาย
- 3.3 ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์เดิมทั้งหมดตามกรมธรรม์ และแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์ใหม่ทั้งหมดเป็นดังนี้

เอกสารแนบ

- 3.1) เบี้ยประกัน สำเนาบัตรประชาชน
- 3.2) ใบแจ้งความหาย สำเนาบัตรประชาชน ค่าธรรมเนียม 200 บาท
- 3.4) สำเนาบัตรประชาชน

(หากมากกว่า 3 คน โปรดระบุเพิ่มเติมลงในช่อง 3.7 อื่นๆ) กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับผลประโยชน์ทุกคน

ชื่อ - นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์	ส่วนแบ่ง (100%)
----------------	------	--------------	-----------------

- 1)
- 2)
- 3)

- 3.4 ขอเปลี่ยนสถานที่ติดต่อจากเดิมเป็น บ้าน ที่ทำงาน

โทร. ที่บ้าน โทร. ที่ทำงาน มือถือ

- 3.5 ขอเปลี่ยนแปลงชื่อและ/หรือสกุลของ ผู้เอาประกันภัย ผู้รับผลประโยชน์ ผู้ชำระเบี้ยประกัน จากเดิมเป็น ชื่อ - สกุล

เอกสารแนบ

- 3.5) สำเนาบัตรประชาชน สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ

- 3.6 ขอเปลี่ยนลายเซ็น โดยให้ถือว่าลายเซ็นใหม่ของข้าพเจ้านี้เป็นลายเซ็นที่ใช้ในการติดต่อกับบริษัทฯ เกี่ยวกับกรมธรรม์ของข้าพเจ้า (กรุณาเซ็นใหม่ 2 ครั้ง)

ลายเซ็นเดิม

ลายเซ็นใหม่

- 3.7 อื่นๆ

ส่วนที่ 4 การขอใช้สิทธิในมูลค่ากรมธรรม์ <input type="checkbox"/> 4.1 ขอคืนเงินตามกรมธรรม์ <input type="checkbox"/> 4.2 ขอปิดบัญชีแบบขยายเวลาคู่มือครอง <input type="checkbox"/> 4.3 ขอปิดบัญชีแบบใช้มูลค่าสำเร็จ	เอกสารแนบ 4.1 <input type="checkbox"/> กรมธรรม์ <input type="checkbox"/> สัญญาเงินกู้ <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน <input type="checkbox"/> หน้าบัญชีธนาคาร 4.2 <input type="checkbox"/> กรมธรรม์ <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน 4.3 <input type="checkbox"/> กรมธรรม์ <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน
--	--

ส่วนที่ 5 การรับเงินตามผลประโยชน์กรมธรรม์ตลอดอายุสัญญา <input type="checkbox"/> 5.1 โอนเงินผลประโยชน์เข้าบัญชี <input type="checkbox"/> 5.2 นำเงินผลประโยชน์ไปชำระเบี้ย	เอกสารแนบ 5.1 <input type="checkbox"/> สำเนาน้ำบัญชีธนาคาร (แจ้งล่วงหน้าก่อนครบกำหนด 30 วันทำการ) 5.2 <input type="checkbox"/> จดหมายแจ้งความประสงค์ <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน <input type="checkbox"/> สำเนาน้ำบัญชีธนาคาร (กรณีมีเงินเหลือ) <i>***ในกรณีมีการเปลี่ยนแปลงบัญชีธนาคารกรุณาแจ้งบริษัทฯ ทุกครั้ง***</i>
--	--

ข้าพเจ้าได้จัดส่งเอกสารพร้อมใบคำขอเปลี่ยนแปลงและต่ออายุกรมธรรม์ ณ. วันที่

ใบรับเงินชั่วคราวเลขที่ จำนวนเงิน บาท

ลายมือชื่อ

(.....)

ชื่อผู้เอาประกัน

.....

.....
ลายมือพยาน / ตัวแทน

.....
ลายมือพยาน / ตัวแทน

.....
ลายมือผู้ชำระเบี้ยหรือผู้ให้ความยินยอม

ฝ่ายสนับสนุนกิจการสาขาและตัวแทน
วันที่

เอกสารครบ
 เอกสารไม่ครบ

.....

ลงชื่อ

ฝ่ายบริการลูกค้า
วันที่

อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ

.....

ลงชื่อ

หมายเหตุ : บริษัทฯ จะดำเนินการเมื่อบริษัทฯ ได้รับคำร้องที่มีการลงลายมือชื่อลูกค้าที่ถูกต้อง (ตัวจริง) พร้อมทั้งเอกสารประกอบการพิจารณา และเบี้ยประกัน (ถ้ามี) ครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว