บริษัท เอไอเอ จำกัด
เอไอเอ ทาวเวอร์ 181 ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพฯ 10500
โทรศัพท์ (0) 2634 8888 โทรสาร (0) 2352 5844
AIA Call Center 1581
aia.co.th

ตัวแทน.....รหัส.....
หน่วย.....รหัส.....
อาคาร.....มือถือ.....

คำขอเปลี่ยนแปลง แบบ 1 (ข้อมูลทั่วไป)

☐ ก่อนออกกรมธรรม์ประกันภัย ☐ หลังออกกรมธรรม์ประกันภัย

ใบคำขอเอาประกันชีวิต / กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่	ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดในใบคำขอเอาประกันชีวิต / กรมธรรม์ประกันภัย ดังต่อไปนี้

1. ☐ ขอเปลี่ยนวิธีการชำระเบี้ยประกันภัย จากเดิม เป็น ☐ รายปี ☐ รายหกเดือน ☐ รายสามเดือน ☐ รายเดือน
2. ☐ ขอเปลี่ยนสถานที่ติดต่อจากเดิม เป็น
   บ้านเลขที่.....หมู่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....ตรอก/ซอย.....
   ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
   จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐
   โทรศัพท์มือถือ.....โทรศัพท์บ้าน.....อีเมล.....
   ให้ใช้สถานที่ติดต่อข้างต้นกับกรมธรรม์ดังต่อไปนี้ด้วย.....
3. ☐ ขอเปลี่ยน ชื่อ และ / หรือ ชื่อสกุลของผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย
   เป็นชื่อ.....ชื่อสกุล.....
4. ☐ ขอเปลี่ยน ชื่อ และ / หรือ ชื่อสกุลของเจ้าของกรมธรรม์ประกันภัย / ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย
   เป็นชื่อ.....ชื่อสกุล.....
5. ☐ ขอเปลี่ยนลายมือชื่อ ☐ ขอแจ้งลายมือชื่อ (กรณีการบรรลุนิติภาวะของผู้เยาว์)
   โดยให้ลายมือชื่อใหม่ของข้าพเจ้าที่ปรากฏต่อไปนี้ เป็นลายมือชื่อที่ใช้ในการติดต่อกับบริษัทฯ เกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัยข้างต้น

   ....
   (ลายมือชื่อเก่า) (ลายมือชื่อใหม่)
6. ☐ ขอเปลี่ยนผู้รับผลประโยชน์ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ จากเดิม เป็น

ชื่อ / ชื่อสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

7. ☐ ขอเปลี่ยนแปลงแบบประกันภัย เป็น แบบขยายระยะเวลา (ETI) โดยไม่มีส่วนร่วมในเงินปันผล
8. ☐ ขอเปลี่ยนแปลงแบบประกันภัย เป็น แบบใช้เงินสำเร็จ (RPU) โดยไม่มีส่วนร่วมในเงินปันผล
9. ☐ เปลี่ยนแปลงอื่นๆ โปรดระบุ .....
   .....
   .....

สำหรับคำขอเปลี่ยนแปลงก่อนออกกรมธรรม์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสุขภาพของข้าพเจ้า ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และข้าพเจ้าไม่ได้รับการรักษาโรค การปรึกษาหรือการตรวจโรคแต่อย่างใดเลยตั้งแต่วันที่ยื่นใบคำขอเอาประกันชีวิตดังกล่าวและขอรับรองต่อไปอีกว่าคำตอบทั้งหมดของข้าพเจ้าที่ได้เขียนไว้ในใบคำขอเอาประกันชีวิตดังกล่าวรวมทั้งเรื่องราวทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของข้าพเจ้าด้วยว่า ยังคงเป็นความจริงตามเดิมทุกประการ โดยเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ของกรมธรรม์ประกันภัย

ลงชื่อ ณ (จังหวัด) ..... วันที่ .....

ลงชื่อ .....
( )
พยาน / ตัวแทนประกันชีวิต

ลงชื่อ .....
ลายมือชื่อของผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย
กรุณาลงลายมือชื่อให้เหมือนกับที่ให้ไว้กับบริษัท

ลงชื่อ .....
( )
พยาน / ตัวแทนประกันชีวิต

ลงชื่อ .....
( )
ผู้ใช้อำนาจปกครอง / ผู้แทนโดยชอบธรรม / เจ้าของกรมธรรม์ประกันภัย / ผู้รับโอน

FOR OFFICE USE:Updated by.....Date.....Signature verified by.....Date.....