



บริษัท เอไอเอ จำกัด

เอไอเอ ทาวเวอร์ 181 ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพฯ 10500

โทรศัพท์ (0) 2634 8888 โทรสาร (0) 2236 6452 AIA Call Center 1581

aia.co.th

ใบคำขอต้ออายุหรือเปลี่ยนแปลงกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล กรมธรรม์เลขที่ .....

ชื่อผู้เอาประกันภัย.....

โทรศัพท์ ..... ขอแจ้งให้บริษัทฯ ดำเนินการสำหรับเลขที่กรมธรรม์ข้างต้น ดังนี้

- ขอต้ออายุกรมธรรม์เลขที่ข้างต้น ตามแผนประกันภัยเหมือนเดิม (กรณีต้องการเปลี่ยนแผนประกันภัย โปรดระบุที่ข้อ 4)
- เปลี่ยนแปลงอาชีพจากเดิมเป็น..... ตำแหน่ง..... ลักษณะงาน.....  
ที่ทำงาน: ชื่อและที่อยู่.....
- เปลี่ยนแปลงสถานที่ติดต่อ จากเดิมเป็น  
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์  โทรศัพท์.....
- เปลี่ยนแปลงแผนประกันภัย จากเดิมเป็น.....  
กรณีแผนประกันภัยที่ขอเปลี่ยนแปลงมีจำนวนเงินเอาประกันสูงกว่า 1 ล้านบาท โปรดส่งใบคำขอเอาประกันภัยฯ ที่ได้ระบุหมายเลขกรมธรรม์เดิมและกรอกรายละเอียดมาพร้อมกับใบเปลี่ยนแปลงนี้ด้วย

สำหรับ ข้อ 5 – 8 โปรดแนบสำเนาเอกสารประกอบการพิจารณา

- เปลี่ยน วันเดือนปี เกิด ของผู้เอาประกันภัย ที่ถูกต้องคือ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- เปลี่ยนแปลงชื่อและ/หรือนามสกุลของผู้เอาประกันภัยจากเดิมเป็น  
ชื่อ.....นามสกุล.....
- เปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์ภายใต้กรมธรรม์เลขที่ข้างต้น จากเดิม เป็นดังนี้  
ผู้รับประโยชน์ ชื่อ นามสกุล อายุ ความสัมพันธ์  
.....  
.....  
.....

**หมายเหตุ** กรณีผู้รับประโยชน์มิใช่บิดา/มารดา/คู่สมรส/บุตร และนามสกุลของผู้รับประโยชน์แตกต่างจากผู้เอาประกันภัย โปรดแนบสำเนาหลักฐานแสดงความสัมพันธ์ของผู้เอาประกันภัยและผู้รับประโยชน์

- เปลี่ยนแปลงลายมือชื่อ  ขอมีลายมือชื่อ (กรณีผู้เยาว์ ได้บรรลุนิติภาวะแล้ว)  
ลายมือชื่อที่เคยให้ไว้ \_\_\_\_\_ ลายมือชื่อที่ให้ใหม่ \_\_\_\_\_
- เปลี่ยนแปลงอื่นๆ โปรดระบุ.....

ขอรับรองว่า คำแถลงที่ได้ให้ไว้ข้างต้น เป็นความจริง

ลงชื่อ .....ผู้เอาประกันภัย ผู้ใช้อำนาจปกครองหรือผู้แทน โดยชอบธรรม

วันที่ .....

โปรดระบุ เอกสารแนบประกอบการแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อ 5-8 หมายเหตุการเปลี่ยนแปลงไม่ต้องส่งคืนกรมธรรม์และบัตรสิทธิพิเศษ Care Card

|   |  | ของผู้เอาประกันภัย       | ของผู้รับประโยชน์        |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ                           | <input type="checkbox"/> ใบสุทธิพระภิกษุ มีเลขที่บัตรประชาชน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน   | <input type="checkbox"/> สูติบัตร                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> สำเนาเอกสารการเปลี่ยนแปลงชื่อ - สกุล                     | <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนสมรส                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ใบคำขอเอาประกันภัยฯ กรณีจำนวนเงินเอาประกันสูงกว่า 1 ล้าน | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....                        |                          |                          |

