Finansa Life Assurance
ฟินันซ่าประกันชีวิต

Finansa Life Assurance Co., Ltd. (Tax ID. 3 03 0 02130 4)
2032 New Petchaburi Road, Bangkapi, Huay Kwang, Bangkok 10310 Tel.: 0-2632-5000 Fax: 0-2632-5500 www.finansalife.com
บริษัท ฟินันซ่าประกันชีวิต จำกัด [เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 03 0 02130 4]
2032 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310 โทรศัพท์: 0-2632-5000 โทรสาร: 0-2632-5500

คำร้องขอเปลี่ยนแปลงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล (PA)

กรมธรรม์เลขที่	ชื่อตัวแทน ..... รหัส .....
ชื่อผู้เอาประกันภัย	สาขา ..... รหัส .....
ความคุ้มครองสิ้นสุดวันที่	สำนักงาน ..... รหัส .....

ข้าพเจ้าขอให้มีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดของกรมธรรม์ประกันภัยข้างต้นดังต่อไปนี้ :-

- ☐ เปลี่ยนชื่อและ/หรือชื่อสกุลที่ถูกต้องคือชื่อ ..... ชื่อสกุล .....
  (พร้อมแนบสำเนาหลักฐานที่ถูกต้อง / ใบเปลี่ยนชื่อ / ทะเบียนสมรส)
- ☐ เปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์จากเดิมเป็น (หากมากกว่า 3 คน โปรดระบุเพิ่มเติมในช่องอื่นๆที่อยู่ด้านล่าง)

ชื่อ - สกุล	ความสัมพันธ์	ที่อยู่
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

- ☐ เปลี่ยนสถานที่ติดต่อเป็น ..... รหัสไปรษณีย์.....
- ☐ เปลี่ยน วัน เดือน ปีเกิด ที่ถูกต้องเป็นวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....
- ☐ เปลี่ยนอาชีพปัจจุบันเป็น..... หน้าที่ / ความรับผิดชอบ .....
  ลักษณะธุรกิจ / ชื่อธุรกิจ .....และยอมรับการเปลี่ยนแปลงอัตราเบี้ยประกันภัย
- ☐ เพิ่ม ☐ ลด ทุนประกันภัยเป็น ..... บาท โปรดระบุแผนประกันใหม่เป็น .....
- ☐ ขอออกกรมธรรม์คู่ฉบับ (พร้อมแนบหลักฐานใบแจ้งความจากสถานีตำรวจมาเป็นหลักฐาน)
- ☐ ขอออกบัตรประจำตัวผู้เอาประกันภัย กรมธรรม์อุบัติเหตุส่วนบุคคล (PA) กรณีสูญหายแนบใบแจ้งความมาเป็นหลักฐาน
- ☐ เปลี่ยนแปลงลายเซ็น โดยให้ถือว่าลายเซ็นใหม่ของข้าพเจ้าข้างล่างนี้เป็นลายเซ็นที่ใช้ในการติดต่อกับบริษัทเรื่องต่างๆ

....
(ลายเซ็นแบบเก่า) (ลายเซ็นแบบใหม่)

- ☐ เปลี่ยนแปลงตัวแทนบริการจากเดิมเป็น ..... รหัสตัวแทน .....
- ☐ อื่นๆ. .....

ลงชื่อ ..... ผู้เอาประกันภัย
( )

ลงชื่อ ..... พยาน / ตัวแทน ...../...../.....

ลงชื่อ ..... ผู้ปกครองโดยชอบธรรม
ลงชื่อ ..... พยาน / ตัวแทน ( ) ผู้รับมอบอำนาจ
...../...../.....

For Office Use :	Updated by _____ Date _____

PA11-0601

Web Form