



บริษัท เจนเนอรัลลี่ ประกันชีวิต (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน)
เลขที่ 1 อาคารพาร์ค สีส้ม ชั้น 21 และชั้น 20 ยูนิท 2002
ถนนคอนแวนต์ แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500
ทะเบียนเลขที่ : 0107555000589 สำนักงานใหญ่ โทร : 02-685-3828
ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ Customer FIRST : 1394

คำร้องขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขกรมธรรม์ สำหรับประกันชีวิต

วันที่ :/...../.....

ชื่อ - สกุลผู้เอาประกันชีวิต

กรมธรรม์ประกันชีวิตเลขที่ เลขประจำตัวประชาชน - - - -

กรุณารอกข้อมูลเบื้องต้นและอีเมลปัจจุบัน เพื่อให้บริษัทฯ สามารถให้บริการช่วยเหลือ และติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับกรมธรรม์ของท่าน เช่น การแจ้งเตือนชำระเบี้ยประกัน หรือ การนำเสนอสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ หากข้อมูลการติดต่อในใบคำร้องนี้ต่างจากที่เคยแจ้งไว้ บริษัทฯ ขอปรับปรุงข้อมูลในทุกกรมธรรม์ที่ท่านมีอยู่กับบริษัทฯ ให้เป็นปัจจุบัน

โทรศัพท์มือถือ - - อีเมล

1. เปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลผู้เอาประกันชีวิต
☐ ชื่อ-สกุล แก้ไขเป็น ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ.) นามสกุล
☐ วัน/เดือน/ปีเกิด แก้ไขเป็น เป็นวันที่ เดือน พ.ศ.
☐ อาชีพ แก้ไขเป็น
☐ สถานที่ติดต่อ แก้ไขเป็น
☐ ลายเซ็น จากเดิม แก้ไขเป็น

2. 2.1 เปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลผู้รับผลประโยชน์ (คนเดิม)
☐ ชื่อ-สกุล แก้ไขเป็น ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ.) นามสกุล
☐ ความสัมพันธ์ จากเดิม แก้ไขเป็น

2.2 เพิ่ม ลด ยกเลิก ผู้รับผลประโยชน์ (กรณีเพิ่มผู้รับผลประโยชน์ ต้องส่งสำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านผู้รับประโยชน์ทุกราย)

ชื่อ - นามสกุล	วัน/เดือน/ปีเกิด	ความสัมพันธ์	สัดส่วนผลประโยชน์
☐ เพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก			%
☐ เพิ่ม ☐ ลด ☐ ยกเลิก			%

3. เปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลผู้ชำระเบี้ยประกันชีวิต (จำเป็นต้องส่งเอกสารพิสูจน์ความสัมพันธ์ตามเงื่อนไข)
☐ เดิม ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล ความสัมพันธ์
แก้ไขเป็น (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล ความสัมพันธ์

4. เปลี่ยนแปลงแก้ไขการชำระเบี้ยประกันชีวิต
☐ ขอเปลี่ยนการชำระเบี้ยประกันเป็นเงินสด
☐ ขอเปลี่ยนการชำระเบี้ยประกันเป็นบัตรเครดิต (แนบหนังสือยินยอมให้ชำระค่าเบี้ยประกันชีวิตจากบัตรเครดิต)
บัตรเครดิตเลขที่ - - - บัตรหมดอายุ/.....
☐ ขอเปลี่ยนการชำระเบี้ยประกันเป็นหักบัญชีธนาคาร (แนบหนังสือขอให้หักบัญชีเงินฝากและสำเนาบัญชีธนาคาร)
บัญชีธนาคารเลขที่ - - -

5. ขอเล่มกรมธรรม์ หรือบัตรประจำตัวผู้เอาประกันชีวิตใหม่
☐ ขอออกกรมธรรม์ฉบับแทนที่ชำรุดหรือสูญหาย (ค่าธรรมเนียม 200 บาท พร้อมใบแจ้งความบันทึกประจำวันกรณีสูญหาย)
☐ ขอบัตรประจำตัวผู้เอาประกันใหม่
6. อื่นๆ

POS OL 003/2561

ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัทจะเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องของข้าพเจ้า เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย การพิจารณาปรับประกันภัย การพิจารณาการชำระเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย ตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทที่ปรากฏในหน้าเว็บไซต์ <https://www.generali.co.th/privacy-information>

เมื่อข้าพเจ้าเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นใดนอกจากของข้าพเจ้าให้แก่บริษัทเพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณาปรับประกันภัยหรือการชำระเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย

(1) ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่าได้ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นที่ข้าพเจ้าให้แก่บริษัทและจะแจ้งบริษัท หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นที่ได้ให้ไว้ (หากมี)

(2) ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่า ข้าพเจ้าได้รับความยินยอมหรือสามารถอาศัยฐานทางกฎหมายอื่นสำหรับการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผยและ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นนั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับ

(3) ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่า ข้าพเจ้าได้แจ้งนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทแก่บุคคลอื่นนั้นแล้ว [<https://www.generali.co.th/privacy-information>] ซึ่งมีการแจ้งวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (สำนักงาน คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลและส่งเสริมธุรกิจประกันภัยตามกฎหมายว่าด้วยประกันชีวิตและกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ซึ่งสำนักงาน คปภ. จะเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสำนักงาน คปภ. ตามที่ปรากฏบนเว็บไซต์ www.oic.or.th

(4) ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่าบริษัทและสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยสามารถเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นนั้นตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัท และสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจมีการแก้ไขเป็นครั้งคราว รวมถึงวัตถุประสงค์ทั้งหมดที่กำหนดไว้ในเอกสารฉบับนี้ และที่เกี่ยวข้องกับการขอเอาประกันภัย

วันที่ :/...../.....

ลงชื่อ.....ผู้เอาประกันภัยชีวิต

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ใช้อำนาจปกครอง ของผู้เอาประกันภัย
(กรณีผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

POS OL 003/2567

การออกข้อมูลในเอกสารฉบับนี้ และส่งกลับมายังบริษัทฯ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนที่เซ็นรับรองด้วยลายมือ (ไม่รับการพิมพ์ข้อความรับรองบนสำเนา)

ผ่าน 3 ช่องทาง ดังนี้

1. อีเมล : info@generali.co.th
2. ไลน์ : @GeneraliThailand
3. ไปรษณีย์ : บริษัท เจเนอราลี่ ประกันชีวิต (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน) (แผนกบริการผู้ถือกรมธรรม์)

เลขที่ 1 อาคารพาร์ค สยาม ชั้น 21 และ ชั้น 20 ยูนิท 2002 ถนนคอนแวนต์ แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

 หากท่านมีข้อสงสัยเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1394 ภายในวันและเวลาทำการ วันจันทร์ – วันเสาร์ 08.30-20.00 น. (ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์)
LINE: @GeneraliThailand หรือ Email: info@generali.co.th