

คำร้องขอเปลี่ยนแปลงกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม

วันที่ _____

กรมธรรม์เลขที่ _____ ชื่อผู้ถือกรมธรรม์ _____

ผู้ถือกรมธรรม์มีความประสงค์ที่จะขอเปลี่ยนแปลงกรมธรรม์ดังกล่าวข้างต้นดังต่อไปนี้

1. ขอเปลี่ยนแปลงสัญญาหลัก (กรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่ม / กรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุกลุ่ม)

เปลี่ยนแปลงจำนวนเงินเอาประกันภัย

แผน _____ เพิ่ม ลด จากเดิมเป็น _____ บาท
แผน _____ เพิ่ม ลด จากเดิมเป็น _____ บาท
แผน _____ เพิ่ม ลด จากเดิมเป็น _____ บาท

2. ขอเปลี่ยนแปลงสัญญาเพิ่มเติมต่าง ๆ

2.1 สัญญาเพิ่มเติมสุขภาพ (ผู้ป่วยใน)

แผน _____ ยกเลิก _____ ขอซื้อ _____
แผน _____ ยกเลิก _____ ขอซื้อ _____
แผน _____ ยกเลิก _____ ขอซื้อ _____

2.2 สัญญาเพิ่มเติมอุบัติเหตุ

แผน _____ ยกเลิก _____ ขอซื้อ _____
แผน _____ ยกเลิก _____ ขอซื้อ _____
แผน _____ ยกเลิก _____ ขอซื้อ _____

2.3 สัญญาเพิ่มเติมอื่นๆ

แผน _____ ยกเลิก _____ ขอซื้อ _____
แผน _____ ยกเลิก _____ ขอซื้อ _____
แผน _____ ยกเลิก _____ ขอซื้อ _____

3. เปลี่ยนงวดการชำระเบี้ยประกันภัย จากเดิมเป็น

รายเดือน

ราย 3 เดือน

ราย 6 เดือน

รายปี

4. เปลี่ยนชื่อผู้ถือกรมธรรม์ จากเดิมเป็น _____

(โปรดแนบสำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ)

5. เปลี่ยนสถานที่ติดต่อ จากเดิมเป็น _____

รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

6. อื่นๆ

ผู้ถือกรมธรรม์ / ผู้รับมอบอำนาจลงนาม _____

ประทับตรา (_____)

(สำหรับเจ้าหน้าที่ บมจ. อลิอันซ์ อยุธยา ประกันชีวิต)

ปรับปรุงข้อมูลในระบบโดย _____ แล้วเสร็จเมื่อวันที่ _____

หมายเหตุ _____

