

หนังสือแต่งตั้ง/เปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ในกรมธรรม์
Beneficiary changing request form

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ (Contract No.) _____

ชื่อผู้เอาประกันภัย (Subscriber) / ชื่อบริษัท (Company name) _____

ชื่อสมาชิก (Member) _____

ต้องการแจ้ง / Request to:-

<p>1. เปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์/Amend beneficiary</p>	<p>1.เดิม ชื่อ-นามสกุล/First name-Last name _____ ใหม่/New ชื่อ-นามสกุล/First name-Last name _____</p> <p>2.เดิม ชื่อ-นามสกุล/First name-Last name _____ ใหม่/New ชื่อ-นามสกุล/First name-Last name _____</p>
<p>2. เพิ่มเดิมผู้รับประโยชน์/Add beneficiary</p>	<p>1.ชื่อ-นามสกุล _____ ความสัมพันธ์ _____ First name-Last name Relation to the insured</p> <p>2.ชื่อ-นามสกุล _____ ความสัมพันธ์ _____ First name-Last name Relation to the insured</p>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ/ All the above statement are true and complete.

ลงชื่อผู้เอาประกัน.....

Insured Signature

วัน/เดือน/ปี.....

Date

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ อลิอันซ์ อายูดhya ผู้รับคำขอ.....

Allianz Ayudhya staff signature

วัน/เดือน/ปี.....

Date

หมายเหตุ: เอกสารฉบับนี้จะมีผลก็ต่อเมื่อมีลายเซ็นผู้เอาประกันเท่านั้น

Remark: This document will take effect only when insured signature exists.