



บริษัท เจนเนอรัลลี่ ประกันภัย (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน)

87/2 อาคารซีอาร์ซี ทาวเวอร์ ออลซีซั่นส พลัส ชั้น 16 ยูนิท 1601 และ 1607

ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

สำนักงานใหญ่ โทร : 02-685-3828 โทรสาร : 02-685-3830

ทะเบียนเลขที่ 0107555000571

คำร้องขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขกรมธรรม์ สำหรับประกันสุขภาพและอุบัติเหตุ

วันที่ :/...../.....

ชื่อ - สกุลผู้เอาประกันภัย.....

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่เลขประจำตัวประชาชน ----

กรุณากรอกข้อมูลเบื้องต้นและอีเมลปัจจุบัน เพื่อให้บริษัทฯ สามารถให้บริการช่วยเหลือ และติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับกรมธรรม์ของท่าน เช่น การแจ้งเดือนชำระเบี้ยประกัน หรือ การนำเสนอสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ หากข้อมูลการติดต่อในคำร้องนี้ต่างจากที่เคยแจ้งไว้ บริษัทฯ ขอปรับปรุงข้อมูลในทุกกรมธรรม์ที่ท่านมีอยู่กับบริษัทฯ ให้เป็นปัจจุบัน

โทรศัพท์มือถือ -- อีเมล.....

1. เปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลผู้เอาประกันภัย

- 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 ต้องส่งสำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์ทุกราย)

ชื่อ - นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์	สัดส่วนผลประโยชน์
<input type="checkbox"/> เพิ่ม <input type="checkbox"/> ลด <input type="checkbox"/> ยกเลิกปี%
<input type="checkbox"/> เพิ่ม <input type="checkbox"/> ลด <input type="checkbox"/> ยกเลิกปี%

3. เปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลผู้ชำระเบี้ยประกันภัย (จำเป็นต้องส่งเอกสารพิสูจน์ความสัมพันธ์ตามเงื่อนไข)

- เดิม ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล ความสัมพันธ์.....
- แก้ไขเป็น (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล ความสัมพันธ์.....

4. เปลี่ยนแปลงแก้ไขการชำระเบี้ยประกันภัย

- ขอเปลี่ยนการชำระเบี้ยประกันเป็นเงินสด
- ขอเปลี่ยนการชำระเบี้ยประกันเป็นบัตรเครดิต (แนบหนังสือยินยอมให้ชำระค่าเบี้ยประกันภัยจากบัตรเครดิต)
- บัตรเครดิตเลขที่ --- บัตรหมดอายุ/.....
- ขอเปลี่ยนการชำระเบี้ยประกันเป็นหักบัญชีธนาคาร (แนบหนังสือขอให้หักบัญชีเงินฝากและสำเนาบัญชีธนาคาร)
- บัญชีธนาคารเลขที่ - -

5. ขอเล่มกรมธรรม์ หรือบัตรประจำตัวผู้เอาประกันภัยใหม่

- ขอออกกรมธรรม์ฉบับแทนที่ชำรุดหรือสูญหาย (พร้อมใบแจ้งความบันทึกประจำวันกรณีสูญหาย) ขอบัตรประจำตัวผู้เอาประกันภัยใหม่

ลงชื่อ.....ผู้เอาประกันภัย ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง/ผู้ชำระเบี้ย
(.....) (.....)

กรณีผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

POS A&H 002/2564



บริษัท เจเนอราลี ประกันภัย (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน)

87/2 อาคารซีอาร์ซี ทาวเวอร์ ออลซีซั่นส พลัส ชั้น 16 ยูนิต 1601 และ 1607

ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

สำนักงานใหญ่ โทร : 02-685-3828 โทรสาร : 02-685-3830

ทะเบียนเลขที่ 0107555000571

กรุณากรอกข้อมูลในเอกสารฉบับนี้ และส่งกลับมายังบริษัทฯ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนที่เซ็นรับรองด้วยลายมือ (ไม่รับการพิมพ์ข้อความรับรองบนสำเนา) ผ่าน 3 ช่องทาง ดังนี้

1. อีเมล : info@generali.co.th

2. ไลน์ : [@GeneraliThailand](https://www.line.me/@GeneraliThailand)

3. ไปรษณีย์ : บริษัท เจเนอราลี ประกันภัย (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน) (แผนกบริการผู้ถือกรมธรรม์)

ชั้น 16 ยูนิต 1601 และ 1607 อาคารซีอาร์ซี ทาวเวอร์ ออลซีซั่นส พลัส 87/2 ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330



หากท่านมีข้อสงสัยเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร 1394 ภายในวันและเวลาทำการ วันจันทร์ – วันศุกร์ 8.30-20.00 น. และวันเสาร์ 8.30-17.00 น.

LINE: [@GeneraliThailand](https://www.line.me/@GeneraliThailand) หรือ Email: info@generali.co.th