

Aetna Health Insurance (Thailand) Public Company Limited

98 Sathorn Square Office Tower, 14th -15th Floor, North Sathorn Road, Silom, Bangrak, Bangkok 10500 Thailand
Tel. 0 2677 0000 Fax. 0 2230 6500



Change Plan / Upgrade/Downgrade form

ใบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงแผนผลประโยชน์

กรมธรรม์เลขที่ _____

บริษัท _____

Contract No. _____

Subscriber/Company name _____

มีความประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลงแผนผลประโยชน์ของผู้เอาประกันดังต่อไปนี้

Would like to upgrade/downgrade benefit plan of member(s) as below

รหัสเลขที่ Member no.	ชื่อผู้เอาประกัน Member name	แผนปัจจุบัน Exiting Plan	แผนใหม่ New Plan	สาเหตุ Reasons	วันที่ผลบังคับ Effectiv date	หมายเหตุ Remarks

โปรดทราบ สภานิติฯ ที่เป็นมาตั้งแต่วันที่เริ่มได้รับความคุ้มครองครั้งแรกจนถึงวันที่ผลประโยชน์ใหม่จะมีผลบังคับจะได้รับความสะดวกภายใต้ผลประโยชน์เดิม
 Note : Any conditions existing before and at the time of upgrade shall continue to be covered at the old benefit level

โปรดทราบ	รหัสของสาเหตุการเปลี่ยนแผน
1. เอ็นทน่าไม่รับพิจารณาปรับแผนย้อนหลัง 2. การปรับแผนด้วยสาเหตุจากการปรับเงินเดือน / ตำแหน่ง บริษัทฯ จะต้องแนบเอกสารรับรองมาพร้อมใบคำร้องนี้ด้วย 3. โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ก่อนการเปลี่ยนแปลงแผนผลประโยชน์จะได้ รับความคุ้มครองในแผนผลประโยชน์เดิม	1. = ปรับเงินเดือน / ปรับตำแหน่ง กฎหมายแนบเอกสารรับรองบริษัท 2. = เลือกซื้อเพิ่มเติม (ชำระเบี้ยเอง) 3. = เลือกซื้อเพิ่มเติม (บริษัทชำระเบี้ย) 4. = อื่นๆ (กฎนาระบุ เหตุผล)

หากท่านกรอกข้อมูลข้างต้นสมบูรณ์ครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว กรุณาส่งเอกสารมายัง e-Mail Membership@aetna.co.th

รายงานโดย / Report by วันที่ / Date	ประทับตราบริษัท Stamp
--	--------------------------