



សំណើសំផ្តាសំបុរឈ្មោះ និង វិធីសាស្ត្រនៃការបង់បញ្ហាភាណភ័យ់រៀង
REQUEST FORM FOR CHANGING PREMIUM PAYMENT MODE AND METHOD

កាលបរិច្ឆេទ / Date:

លេខសម្គាល់សំណើសំបុរឈ្មោះ / Application number:

លេខសន្យាកំបង់បញ្ហា / Policy number:

ឈ្មោះម្នាស់បណ្តុសន្យាកំបង់ / Policy Owner's name:

ឈ្មោះអ្នកត្រួវបានធានភ័យ់រៀង / Life Insured's name:

ឈ្មោះអ្នកត្រួវបានធានភ័យ់រៀងបន្ថែម / Additional Life Insured's name:

លេខទូរសព្ទ / Phone number:

អ៊ីមែល / Email:

1. សំណើសំផ្តាសំបុរឈ្មោះនៃការបង់បញ្ហាភាណភ័យ់រៀង / Premium payment mode change request:

បច្ចុប្បន្ន / Current	<input type="checkbox"/> ប្រចាំឆ្នាំ / Annual	<input type="checkbox"/> ប្រចាំដីមាស / Semi-annual	<input type="checkbox"/> ប្រចាំពីរខែ / Quarter	<input type="checkbox"/> ប្រចាំខែ / Monthly
សំណើសំផ្តាសំបុរឈ្មោះ / Change request	<input type="checkbox"/> ប្រចាំឆ្នាំ / Annual	<input type="checkbox"/> ប្រចាំដីមាស / Semi-annual	<input type="checkbox"/> ប្រចាំពីរខែ / Quarter	<input type="checkbox"/> ប្រចាំខែ / Monthly

2. សំណើសំផ្តាសំបុរឈ្មោះនិងសាស្ត្រនៃការបង់បញ្ហាភាណភ័យ់រៀង / Premium payment method change request:

បច្ចុប្បន្ន / Current	<input type="checkbox"/> សាញ់ត្រាក់ / Cash	<input type="checkbox"/> ប្រព័ន្ធផន្លាត់ / Non-cash
សំណើសំផ្តាសំបុរឈ្មោះ / Change request	<input type="checkbox"/> សាញ់ត្រាក់ / Cash	<input type="checkbox"/> ប្រព័ន្ធផន្លាត់ / Non-cash

ឯកសារកំណត់ថា / Please note that:

- សំណើសំផ្តាសំបុរឈ្មោះ និង វិធីសាស្ត្រនៃការបង់បញ្ហាភាណភ័យ់រៀង គារធ្វើឡើងនៅកាលបរិច្ឆេទខ្ពស់បណ្តុសន្យាកំបង់រៀងត្រូវត្រូវបណ្តុសន្យាកំបង់រៀងត្រូវបានធានភ័យ់រៀង។ សូមមេត្តាបញ្ជីនៃសំណើនេះរួចរាល់នៅថ្ងៃទីបណ្តុសន្យាកំបង់រៀង។

A request for changing premium payment mode and method will only be carried out on the policy anniversary date. Please send this request at least 30 days before the policy anniversary date.

- សំណើសំផ្តាសំបុរឈ្មោះ និង វិធីសាស្ត្រនៃការបង់បញ្ហាភាណភ័យ់រៀងអាចធ្វើឡើងបាន 1 ដីមាសបាន។

A request for changing premium payment mode and method can be changed only once per policy year.

ឈ្មោះម្នាស់បណ្តុសន្យាកំបង់ / Policy Owner ហត្ថលេខា ឬ ឈ្មោះមេដ្ឋាន / Signature or Thumbprint:	ឈ្មោះសាក្សី / ឯកសារក្រុមហ៊ុន / ឯកសារក្រុមហ៊ុន / ឈ្មោះសាក្សី / Customer Service / Sales Staff / Individual Insurance Agent's Name: ឈ្មោះសាក្សី / Signature: លេខកូដ / Code: កាលបរិច្ឆេទ / Date:
--	--