



บริษัท แมนูไลฟ์ ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)  
 Manulife Insurance (Thailand) Public Company Limited  
 อาคาร แมนูไลฟ์เพลส 364/30 ถนนศรีอยุธยา แขวงถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ : 0-2246-7650 โทรสาร : 0-2248-5391  
 Manulife Place 364/30 Sri Ayudhaya Road, Thanon Phayathai, Bangkok 10400 Tel. : (66) 2246-7650-99 Fax : (66) 2248-5391  
 www.manulife.co.th

ตัวแทน ชื่อ.....

สาขา .....

โทร. ....

เลขที่กรมธรรม์ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

วันที่ .....

ชื่อผู้เอาประกันภัย .....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ (โปรดระบุ).....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอเปลี่ยนแปลง และหรือขอต่ออายุของกรมธรรม์ประกันภัยข้างต้น ดังต่อไปนี้

**ส่วนที่ 1 กรมธรรม์ประกันภัยหลัก**

- 1.1 ขอต่ออายุกรมธรรม์กรณีที่ขาดผลบังคับโดย  ต่ออายุแบบย้อนหลัง  ต่ออายุแบบเปลี่ยนวันคุ้มครอง
- 1.2 ขอเปลี่ยนแปลงแบบประกันภัยจากเดิมเป็น.....
- 1.3 ขอเปลี่ยนแปลงทุนประกันภัย โดยขอ  ลด  เพิ่ม จากเดิมเป็นทุนประกันใหม่.....บาท
- 1.4 ขอ ลด ยกเลิก การเพิ่มอัตราเบี้ยประกันเนื่องจาก  อาชีพ  สุขภาพ

**เอกสารแนบ**

- 1.1)  เบี้ยประกัน  หนังสือรับรองสุขภาพ
- 1.2)  กรมธรรม์  เบี้ยประกัน  เปลี่ยนแบบ 200 บาท  หนังสือรับรองสุขภาพ
- 1.3)  กรมธรรม์  เบี้ย
- 1.4)  หนังสือรับรองสุขภาพ  เบี้ยประกัน

**ส่วนที่ 2 ขอเปลี่ยนแปลงอนุสัญญาเพิ่มเติมต่าง ๆ**

- 2.1 สัญญาเพิ่มเติมอุบัติเหตุ
 

.....	<input type="checkbox"/> ยกเลิก	<input type="checkbox"/> ลดทุน	<input type="checkbox"/> เพิ่มทุน เป็น.....บาท
.....	<input type="checkbox"/> ยกเลิก	<input type="checkbox"/> ลดทุน	<input type="checkbox"/> เพิ่มทุน เป็น.....บาท
.....	<input type="checkbox"/> ยกเลิก	<input type="checkbox"/> ลดทุน	<input type="checkbox"/> เพิ่มทุน เป็น.....บาท
- 2.2 สัญญาเพิ่มเติมอื่น ๆ
 

.....	<input type="checkbox"/> ยกเลิก	<input type="checkbox"/> ลดทุน	<input type="checkbox"/> เพิ่มทุน เป็น.....บาท
.....	<input type="checkbox"/> ยกเลิก	<input type="checkbox"/> ลดทุน	<input type="checkbox"/> เพิ่มทุน เป็น.....บาท
.....	<input type="checkbox"/> ยกเลิก	<input type="checkbox"/> ลดทุน	<input type="checkbox"/> เพิ่มทุน เป็น.....บาท

**เอกสารแนบ (2.1-2.2)**

- หนังสือรับรองสุขภาพ
- เบี้ยประกัน (กรณีซื้อเพิ่ม)
- สำเนาบัตรประชาชน

**ส่วนที่ 3 การเปลี่ยนอื่น ๆ**

- 3.1 ขอเปลี่ยนแปลงงวดการชำระเบี้ยประกันภัยจากเดิมเป็น
  - รายปี  ราย 6 เดือน  ราย 3 เดือน  ราย 1 เดือน
- 3.2 ขอออกกรมธรรม์ฉบับที่สูญหาย
- 3.3 ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์เดิมทั้งหมดตามกรมธรรม์ และแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์ใหม่ทั้งหมดเป็นดังนี้  
 (หากมากกว่า 3 คน โปรดระบุ เพิ่มเติมในช่อง 3.7 อื่น ๆ) กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับผลประโยชน์ทุกคน

**เอกสารแนบ**

- 3.1)  เบี้ยประกัน  สำเนาบัตรประชาชน
- 3.2)  ใบแจ้งความหาย  ค่าธรรมเนียม 200 บาท
- 3.4)  กรมธรรม์  ทะเบียนบ้าน

ชื่อ-นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์	ส่วนแบ่ง (100%)
1) .....	.....	.....	.....
2) .....	.....	.....	.....
3) .....	.....	.....	.....

- 3.1 ขอเปลี่ยนสถานที่ติดต่อจากเดิมเป็น  บ้าน  ที่ทำงาน

โทร. ที่บ้าน.....โทร. ที่ทำงาน.....มือถือ.....

- 3.5 ขอเปลี่ยนแปลงชื่อและ/หรือสกุลของ  ผู้เอาประกัน  ผู้รับผลประโยชน์  ผู้ชำระเบี้ยประกัน  
 จากเดิมเป็น ชื่อ-สกุล.....

**เอกสารแนบ**

- 3.5)  สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ

- 3.6 ขอเปลี่ยนลายเซ็น โดยให้ถือว่าลายเซ็นใหม่ของข้าพเจ้านี้เป็นลายเซ็นที่ใช้ในการติดต่อกับบริษัทฯ เกี่ยวกับกรมธรรม์  
 ของข้าพเจ้า (กรุณาเซ็นใหม่ 2 ครั้ง)

.....  
 ลายเซ็นเดิม ..... ลายเซ็นใหม่

- 3.7 อื่น ๆ.....

<b>ส่วนที่ 4 การขอใช้สิทธิในมูลค่ากรมธรรม์</b> <input type="checkbox"/> 4.1 ขอจ่ายเงินตามกรมธรรม์ <input type="checkbox"/> 4.2 ขอปิดบัญชีแบบขยายเวลาคู้มครอง <input type="checkbox"/> 4.3 ขอปิดบัญชีแบบใช้มูลค่าสำเร็จ	<b>เอกสารแนบ</b> 4.1 <input type="checkbox"/> กรมธรรม์ <input type="checkbox"/> สัญญาเงินกู้ <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน <input type="checkbox"/> หน้าบัญชีธนาคาร 4.2 <input type="checkbox"/> กรมธรรม์ <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน 4.3 <input type="checkbox"/> กรมธรรม์ <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน
<b>ส่วนที่ 5 การรับเงินตามผลประโยชน์กรมธรรม์ตลอดอายุสัญญา</b> <input type="checkbox"/> 5.1 โอนเงินผลประโยชน์เข้าบัญชี <input type="checkbox"/> 5.2 นำเงินผลประโยชน์ไปชำระเบี้ย	<b>เอกสารแนบ</b> 5.1 <input type="checkbox"/> สำเนานำบัญชีธนาคาร (แจ้งล่วงหน้าก่อนครบกำหนด 30 วันทำการ) 5.2 <input type="checkbox"/> จดหมายแจ้งความประสงค์ <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน <input type="checkbox"/> สำเนานำบัญชีธนาคาร (กรณีมีเงินเหลือ) <b>***ในกรณีมีการเปลี่ยนบัญชีธนาคารกรุณาแจ้งบริษัทฯ ทุกครั้ง***</b>
ข้าพเจ้าได้จัดส่งเอกสารพร้อมใบคำขอเปลี่ยนแปลงและต่ออายุกรมธรรม์ ณ. วันที่..... <input type="checkbox"/> ใบรับเงินชั่วคราวเลขที่.....จำนวนเงิน.....บาท          <div style="text-align: right;">         ลายมือชื่อ .....          (.....)  <b>ชื่อผู้เอาประกัน</b> </div>   <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;">..... ลายมือพยาน/ตัวแทน</div> <div style="width: 30%;">..... ลายมือพยาน/ตัวแทน</div> <div style="width: 30%;">..... ลายมือผู้ชำระเบี้ยหรือผู้ให้ความยินยอม</div> </div>	
<b>ฝ่ายสนับสนุนกิจการสาขาและตัวแทน (Admin)</b> วันที่..... <input type="checkbox"/> เอกสารครบ <input type="checkbox"/> เอกสารไม่ครบ  ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	<b>ฝ่ายบริการลูกค้า</b> วันที่..... <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ  ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
<b>ฝ่ายพิจารณารับประกัน</b> <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ  ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	

หมายเหตุ : บริษัทฯ จะดำเนินการเมื่อบริษัทฯ ได้รับคำร้องที่มีการลงลายมือชื่อลูกค้าที่ถูกต้อง(ตัวจริง) พร้อมทั้งเอกสารประกอบการพิจารณา และเบี้ยประกัน (ถ้ามี) ครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว