Manulife

บริษัท แมนูไลฟ์ ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
1788 อาคารสิงห์คอมเพล็กซ์ ชั้น 18 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
โทรศัพท์ : 02-033-9000 ทะเบียนเลขที่ 0107537001081

ตัวแทน ชื่อ .....
สาขา .....
โทร. .....

เลขที่กรมธรรม์ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ วันที่ .....
ชื่อผู้เอาประกันภัย ..... เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ (โปรดระบุ) .....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอเปลี่ยนแปลง และหรือขอต่ออายุของกรมธรรม์ประกันภัยข้างต้น ดังต่อไปนี้

<u>ส่วนที่ 1</u> กรมธรรม์ประกันภัยหลัก

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

<u>เอกสารแนบ</u>
1.1) ☐ เบี้ยประกัน
☐ หนังสือรับรองสุขภาพ
1.2) ☐ กรมธรรม์ ☐ เบี้ยประกัน
☐ เปลี่ยนแบบ 200 บาท
☐ หนังสือรับรองสุขภาพ
1.3) ☐ กรมธรรม์ ☐ เบี้ย
1.4) ☐ หนังสือรับรองสุขภาพ ☐ เบี้ยประกัน

<u>ส่วนที่ 2</u> ขอเปลี่ยนแปลงอนุสัญญาเพิ่มเติมต่างๆ

☐ 2.1 สัญญาเพิ่มเติมอุบัติเหตุ
..... ☐ ยกเลิก ☐ ลดทุน ☐ เพิ่มทุน เป็น ..... บาท
..... ☐ ยกเลิก ☐ ลดทุน ☐ เพิ่มทุน เป็น ..... บาท
..... ☐ ยกเลิก ☐ ลดทุน ☐ เพิ่มทุน เป็น ..... บาท
☐ 2.2 สัญญาเพิ่มเติมอื่นๆ
..... ☐ ยกเลิก ☐ ลดทุน ☐ เพิ่มทุน เป็น ..... บาท
..... ☐ ยกเลิก ☐ ลดทุน ☐ เพิ่มทุน เป็น ..... บาท
..... ☐ ยกเลิก ☐ ลดทุน ☐ เพิ่มทุน เป็น ..... บาท

<u>เอกสารแนบ</u> (2.1 – 2.2)
☐ หนังสือรับรองสุขภาพ
☐ เบี้ยประกัน
☐ สำเนาบัตรประชาชน

<u>ส่วนที่ 3</u> การเปลี่ยนอื่นๆ

☐ 3.1 ขอเปลี่ยนแปลงงวดการชำระเบี้ยประกันภัยจากเดิมเป็น
☐ รายปี ☐ ราย 6 เดือน ☐ ราย 3 เดือน ☐ ราย 1 เดือน
☐ 3.2 ขอออกกรมธรรม์ฉบับที่สูญหาย
☐ 3.3 ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์เดิมทั้งหมดตามกรมธรรม์ และแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์ใหม่ทั้งหมดเป็นดังนี้
(หากมากกว่า 3 คน โปรดระบุเพิ่มเติมลงในช่อง 3.7 อื่นๆ) กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับผลประโยชน์ทุกคน

	<u>ชื่อ – นามสกุล</u>	<u>อายุ</u>	<u>ความสัมพันธ์</u>	<u>ส่วนแบ่ง (100%)</u>
1)	.....	.....	.....	.....
2)	.....	.....	.....	.....
3)	.....	.....	.....	.....

☐ 3.1 ขอเปลี่ยนสถานที่ติดต่อจากเดิมเป็น ☐ บ้าน ☐ ที่ทำงาน
.....
.....
โทร. ที่บ้าน ..... โทร. ที่ทำงาน ..... มือถือ .....
☐ 3.5 ขอเปลี่ยนแปลงชื่อและ/หรือสกุลของ ☐ ผู้เอาประกันภัย ☐ ผู้รับผลประโยชน์ ☐ ผู้ชำระเบี้ยประกัน
จากเดิมเป็น ชื่อ – สกุล .....
☐ 3.6 ขอเปลี่ยนลายเซ็น โดยให้ถือว่าลายเซ็นใหม่ของข้าพเจ้านี้เป็นลายเซ็นที่ใช้ในการติดต่อกับบริษัทฯ เกี่ยวกับกรมธรรม์ของข้าพเจ้า (กรุณาเซ็นใหม่ 2 ครั้ง)

....
ลายเซ็นเดิม ลายเซ็นใหม่

☐ 3.7 อื่นๆ .....

<u>เอกสารแนบ</u>
3.1) ☐ เบี้ยประกัน ☐ สำเนาบัตรประชาชน
3.2) ☐ ใบแจ้งความหาย
☐ ค่าธรรมเนียม 200 บาท
3.4) ☐ กรมธรรม์ ☐ ทะเบียนบ้าน

<u>เอกสารแนบ</u>
3.5) ☐ สำเนาบัตรประชาชน
☐ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ

<u>ส่วนที่ 4</u> การขอใช้สิทธิ์ในมูลค่ากรมธรรม์ ☐ 4.1 ขอกู้เงินตามกรมธรรม์ ☐ 4.2 ขอปิดบัญชีแบบขยายเวลาคุ้มครอง ☐ 4.3 ขอปิดบัญชีแบบใช้มูลค่าสำเร็จ	**<u>เอกสารแนบ</u>** 4.1 ☐ กรมธรรม์ ☐ สัญญาเงินกู้ ☐ สำเนาบัตรประชาชน ☐ หน้าบัญชีธนาคาร 4.2 ☐ กรมธรรม์ ☐ สำเนาบัตรประชาชน 4.3 ☐ กรมธรรม์ ☐ สำเนาบัตรประชาชน
<u>ส่วนที่ 5</u> การรับเงินตามผลประโยชน์กรมธรรม์ตลอดอายุสัญญา ☐ 5.1 โอนเงินผลประโยชน์เข้าบัญชี ☐ 5.2 นำเงินผลประโยชน์ไปชำระเบี้ย	**<u>เอกสารแนบ</u>** 5.1 ☐ สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร (แจ้งล่วงหน้าก่อนครบกำหนด 30 วันทำการ) 5.2 ☐ จดหมายแจ้งความประสงค์ ☐ สำเนาบัตรประชาชน ☐ สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร (กรณีมีเงินเหลือ) ******ในกรณีมีการเปลี่ยนบัญชีธนาคารกรุณาแจ้งบริษัทฯ ทุกครั้ง******

ข้าพเจ้าได้จัดส่งเอกสารพร้อมใบคำขอเปลี่ยนแปลงและต่ออายุกรมธรรม์ ณ. วันที่ .....

☐ ใบรับเงินชั่วคราวเลขที่ ..... จำนวนเงิน ..... บาท

ลายมือชื่อ .....

(.....)

ชื่อผู้เอาประกัน

....

ลายมือพยาน / ตัวแทน **ลายมือพยาน / ตัวแทน** **ลายมือผู้ชำระเบี้ยหรือผู้ให้ความยินยอม**

<u>ฝ่ายสนับสนุนกิจการสาขาและตัวแทน (Admin)</u> วันที่ ..... ☐ เอกสารครบ ☐ เอกสารไม่ครบ .... ลงชื่อ	**<u>ฝ่ายบริการลูกค้า</u>** วันที่ ..... ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ .... ลงชื่อ .....

<u>ฝ่ายพิจารณารับประกัน</u>

☐ อนุมัติ วันที่ .....

☐ ไม่อนุมัติ

.....

.....

.....

ลงชื่อ .....

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