



บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
123 ถนนรัชดาภิเษก แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400
โทร. 0 2247 0247 โทรสาร 0 2246 9946
www.thaillife.com ทะเบียนเลขที่ 0107555000104

ใบคำร้องเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตแบบ **ไลฟ์เวิร์ล เวลท์ ฟิต 99/99**

วันที่

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว (ชื่อ - นามสกุล) ในฐานะ ☐ ผู้เอาประกันภัย ☐ ผู้ใช้อำนาจปกครอง
ตามกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ

มีความประสงค์ขอให้บริษัทดำเนินการเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตแบบ **ไลฟ์เวิร์ล เวลท์ ฟิต 99/99** ดังต่อไปนี้

1. การชำระเบี้ยประกันภัยส่วนออมเพิ่มเติม (Single Top-Up Premium) (ขั้นต่ำ 1,000 บาท สูงสุดไม่เกินเบี้ยประกันภัยหลักที่ชำระแล้วในรอบปีกรมธรรม์)
ชำระเบี้ยประกันภัยส่วนออมเพิ่มเติม (Single Top-Up Premium) เป็นจำนวนเงิน บาท

ประเภทของเบี้ยประกันภัย	งวดที่ เริ่มมีผล	จำนวนเบี้ยประกันภัย (บาท)	
		เดิม	ใหม่
2.1 เบี้ยประกันภัยหลัก (Regular Premium)			
2.2 เบี้ยประกันภัยส่วนออมเพิ่มเติม (Regular Top-Up Premium) (ขั้นต่ำ 1,000 บาท และสูงสุดไม่เกินเบี้ยประกันภัยหลัก)			

3. การขอกลับมาชำระเบี้ยประกันภัย หลังจากหยุดพักชำระเบี้ยประกันภัย หรือ การชำระเบี้ยประกันภัยต่ออายุสัญญากรมธรรม์
โดยมีความประสงค์ชำระเบี้ยประกันภัย ดังนี้

การชำระเบี้ยประกันภัย	จำนวนเบี้ยประกันภัย (บาท)
☐ 3.1.1 ชำระเบี้ยประกันภัยที่ขาดชำระทั้งหมด	
☐ 3.1.2 ชำระเบี้ยประกันภัยต่อเนื่องจากวันที่ครบกำหนดงวดการชำระเบี้ยประกันภัยหลักครั้งสุดท้าย ก่อนวันที่ใช้สิทธิ หยุดพักชำระเบี้ยประกันภัยครั้งสุดท้าย	
***จำนวนเบี้ยประกันภัยที่ต้องชำระเป็นไปตามเงื่อนไขกรมธรรม์ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนงวดที่ชำระและวันที่ท่านติดต่อชำระเบี้ย	

การชำระเบี้ยประกันภัยสัญญาเพิ่มเติม ทุกฉบับ	จำนวนเบี้ยประกันภัย (บาท)
☐ ชำระเบี้ยประกันภัยสัญญาเพิ่มเติม ทุกฉบับ	

รวมเบี้ยประกันภัยที่ชำระทั้งสิ้น (ตามข้อ 3.1 - 3.2) จำนวน บาท

4. การแจ้งความประสงค์ สำหรับเบี้ยประกันภัยสัญญาเพิ่มเติม กรณีหยุดพักชำระเบี้ยประกันภัย
การใช้สิทธิถอนเงินบางส่วนอัตโนมัติจากบัญชีเงินสะสมจากเบี้ยประกันภัยส่วนออมเพิ่มเติม สำหรับชำระเบี้ยประกันภัยสัญญาเพิ่มเติม กรณีอยู่ระหว่างการหยุดพักชำระเบี้ยประกันภัย
☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทฯ ถอนเงินบางส่วนอัตโนมัติจากบัญชีเงินสะสมจากเบี้ยประกันภัยส่วนออมเพิ่มเติม เพื่อดำเนินการชำระเบี้ยประกันภัย ของ
สัญญาเพิ่มเติมทุกฉบับ หากมูลค่าบัญชีเงินสะสมจากเบี้ยประกันภัยส่วนออมเพิ่มเติมไม่เพียงพอที่จะชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมทุกฉบับ สัญญาเพิ่มเติมดังกล่าว
จะสิ้นสุดบังคับลงทันที
☐ ข้าพเจ้าไม่มีความประสงค์ และข้าพเจ้าจะเป็นผู้ดำเนินการชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมด้วยตนเอง ขณะที่กรมธรรม์อยู่ระหว่างการหยุดพักชำระเบี้ยประกันภัย

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ใน
นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ได้แจ้งให้ทราบก่อน หรือ
ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว
อนึ่ง ผู้แถลงรับรองว่าผู้แถลงได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ที่ปรากฏในเอกสารฉบับนี้ หรือ
เอกสารประกอบที่เกี่ยวข้อง หรือสามารถอาศัยฐานทางกฎหมายในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
ของบุคคลดังกล่าวแก่บริษัทฯ และได้แจ้งนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ของบริษัท ให้บุคคลดังกล่าวทราบแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้เอาประกันภัย ลงชื่อ..... ผู้ใช้อำนาจปกครอง
(.....)
ลงชื่อ..... พยาน ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

หมายเหตุ	1. ถ้าผู้เอาประกันภัยมีหลายนิวหัวแม่มือ จะต้องมีการรับรองอย่างน้อย 2 คน 2. ผู้เอาประกันภัยจะต้องลงลายมือชื่อให้เหมือนกับใบคำขอเอาประกันภัยหรือ ในหนังสือแจ้งขอเปลี่ยนแปลงลายมือชื่อที่ให้กับบริษัทฯ (หากมี) 3. เอกสารคำร้องจะต้องมีพยานลงนามอย่างน้อย 1 ท่าน	ท่านสามารถศึกษารายละเอียดนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ของบริษัทและสิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้ที่ เว็บไซต์ http://www.thaillife.com/PrivacyPolicy หรือสามารถสแกน คิวอาร์โค้ดที่ปรากฏ
----------	---	--

