



บริษัท ประดุเงินเยล ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 9/9 อาคารแอสทาร์ ชั้น 20-27 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120
ศูนย์บริการลูกค้า โทรศัพท์: 1621 โทรสาร: 0 2353 4888
อีเมล: hotline@prudential.co.th เว็บไซต์: www.prudential.co.th
ทะเบียนและเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากรเลขที่ 0107537001897

ใบคำร้องเกี่ยวกับการชำระเบี้ยประกันภัย สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตควบการลงทุน

กรมธรรม์ประกันชีวิตเลขที่.....ข้าพเจ้าในฐานะผู้เอาประกันภัย
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
โทรศัพท์บ้าน/ ที่ทำงาน..... มือถือ..... อีเมล.....
ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอให้บริษัทดำเนินการเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย ดังนี้

1) ชำระเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมพิเศษ (Top Up Premium) เลือกซื้อใดข้อหนึ่ง

- สำหรับชำระเบี้ยประกันภัยครั้งเดียว (Single Premium) สำหรับชำระเบี้ยประกันภัยรายงวด (Regular Premium)
เบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมพิเศษที่ต้องการชำระ.....บาท ชำระโดย เงินสด เช็ค/ แคลชเชอร์เช็ค

กรุณาระบุกองทุนและสัดส่วนการลงทุนสำหรับเบี้ยประกันภัยที่ชำระตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อกองทุน	ร้อยละ	ลำดับ	ชื่อกองทุน	ร้อยละ
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		
รวมทั้งสิ้น					100

หมายเหตุ:-

- ในกรณีที่บริษัทฯ ได้รับคำร้องก่อนเวลา 16.00 น. บริษัทฯ จะดำเนินการซื้อหน่วยลงทุน ในวันทำการถัดจากวันที่บริษัทฯ อนุมัติเรียบร้อยแล้ว หากบริษัทฯ ได้รับใบคำร้องภายหลังเวลา 16.00 น. ให้ถือว่าบริษัทฯ ได้รับใบคำร้องในวันทำการถัดจากวันที่ได้รับใบคำร้อง
- กรณีที่บริษัทฯ ได้รับการชำระเบี้ยประกันภัยด้วย "เงินสด " บริษัทฯ จะนำเบี้ยประกันภัยไปซื้อหน่วยลงทุนภายในวันทำการถัดไป
- กรณีที่บริษัทฯ ได้รับการชำระเบี้ยประกันภัยด้วย "เช็ค" หรือ " แคลชเชอร์เช็ค " บริษัทฯ จะถือวันที่เช็คเคลียร์ริ่งแล้วเป็นวันที่บริษัทฯ ได้รับเงิน และบริษัทฯ จะนำเบี้ยประกันภัยไปซื้อหน่วยลงทุนภายในวันทำการถัดไป
- หากวันที่จะซื้อหน่วยลงทุนเป็นวันหยุดของกองทุนใด บริษัทฯ จะทำการซื้อหน่วยลงทุนของกองทุนนั้นในวันทำการถัดไปที่สามารถทำการได้
- เบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมพิเศษนี้จะต้องเป็นไปตามเบี้ยประกันภัยขั้นต่ำ และขั้นสูงตามหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ
- เบี้ยประกันภัยส่วนที่จัดสรรเข้ากองทุน หมายถึง เบี้ยประกันภัยหลังจากหักค่าธรรมเนียมกรมธรรม์ (ถ้ามี)
- ขณะที่กรมธรรม์อยู่ในช่วงหยุดพักการชำระเบี้ยประกันภัย ผู้เอาประกันภัยจะไม่สามารถใช้สิทธิชำระเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมพิเศษได้
- โปรตระบุจำนวนร้อยละที่ต้องการลงทุนในแต่ละกองทุนเป็นจำนวนเต็ม (โดยไม่มีทศนิยม) ทั้งนี้ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 5 และมีจำนวนกองทุนรวมทั้งสิ้นไม่เกิน 10 กองทุน โดยเมื่อรวมการจัดสรรเบี้ยประกันภัยทุกกองทุนแล้วต้องเท่ากับร้อยละ 100 และ โปรตระบุจำนวนเบี้ยประกันภัยที่ต้องการชำระเป็นหลักร้อยละ
- กรณีที่ไม่ระบุกองทุนที่ต้องการลงทุนและสัดส่วนการลงทุน ให้ถือว่าผู้เอาประกันภัยประสงค์จะดำเนินการซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนตามสัดส่วนการลงทุนที่เลือกไว้ครั้งล่าสุด



0201008006

2) ชำระเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติม (Increased Premium) สำหรับกรมธรรม์แบบชำระเบี้ยประกันภัยครั้งเดียว (Single Premium)

เบี้ยประกันภัยชำระครั้งเดียวเพิ่มเติมที่ต้องการชำระ.....บาท ชำระโดย เงินสด เช็ค/ แกดเซอร์เช็ค

ความคุ้มครองเพิ่มเติม

- สัญญาเพิ่มเติมหลักทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร (คุ้มครองถึงอายุ 70 ปี) จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท อาชีพ.....
 - สัญญาเพิ่มเติมหลักการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ (คุ้มครองถึงอายุ 70 ปี) จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท อาชีพ.....
- (ผู้เอาประกันภัยสามารถเลือกรับความคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมหลักได้หลังจากออกกรมธรรม์ไปแล้ว โดยจะต้องชำระมาพร้อมกับเบี้ยประกันภัยชำระครั้งเดียวเพิ่มเติม)

กรณาระบุกองทุนและสัดส่วนการลงทุนสำหรับเบี้ยประกันภัยที่ชำระตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อกองทุน	ร้อยละ	ลำดับ	ชื่อกองทุน	ร้อยละ
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		
รวมทั้งสิ้น					100

หมายเหตุ:-

- ในกรณีที่บริษัทฯ ได้รับคำร้องก่อนเวลา 16.00 น. บริษัทฯ จะดำเนินการซื้อหน่วยลงทุน ในวันทำการถัดจากวันที่บริษัทฯ อนุมัติเรียบร้อยแล้ว หากบริษัทฯ ได้รับใบคำร้องภายหลังเวลา 16.00 น. ให้ถือว่าบริษัทฯ ได้รับใบคำร้องในวันทำการถัดจากวันที่ได้รับใบคำร้อง
- กรณีที่บริษัทฯ ได้รับการชำระเบี้ยประกันภัยด้วย “เงินสด ” บริษัทฯ จะนำเบี้ยประกันภัยไปซื้อหน่วยลงทุนภายในวันทำการถัดไป
- กรณีที่บริษัทฯ ได้รับการชำระเบี้ยประกันภัยด้วย “เช็ค” หรือ “ แกดเซอร์เช็ค ” บริษัทฯ จะถือว่าวันที่เช็คเคลียร์แล้วเป็นวันที่บริษัทฯ ได้รับเงิน และบริษัทฯ จะนำเบี้ยประกันภัยไปซื้อหน่วยลงทุนภายในวันทำการถัดไป
- หากวันที่จะซื้อหน่วยลงทุนเป็นวันหยุดของกองทุนใด บริษัทฯ จะทำการซื้อหน่วยลงทุนของกองทุนนั้นในวันทำการถัดไปที่สามารถทำการได้
- โปรตระบุจำนวนร้อยละที่ต้องการลงทุนในแต่ละกองทุนเป็นจำนวนเต็ม (โดยไม่มีทศนิยม) ทั้งนี้ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 5 และมีจำนวนกองทุนรวมทั้งสิ้นไม่เกิน 10 กองทุน โดยเมื่อรวมการจัดสรรเบี้ยประกันภัยทุกกองทุนแล้วต้องเท่ากับร้อยละ 100 และ โปรตระบุจำนวนเบี้ยประกันภัยที่ต้องชำระเป็นหลักร้อยละ
- กรณีที่ไม่ระบุกองทุนที่ต้องการลงทุนและสัดส่วนการลงทุน ให้ถือว่าผู้เอาประกันภัยประสงค์จะดำเนินการซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนตามสัดส่วนการลงทุนที่เลือกไว้ครั้งล่าสุด
- ผู้เอาประกันภัยสามารถขอรับความคุ้มครองเพิ่มเติม โดยชำระเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมได้ทุกวันทำการ ทั้งนี้หากผู้เอาประกันภัยชำระเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมครบถ้วนครบรอบกรมธรรม์ในแต่ละเดือน บริษัทฯ จะดำเนินการพิจารณาเพื่อเพิ่มความคุ้มครองในวันทำการถัดจากวันที่ครบรอบกรมธรรม์ และหากวันที่ครบรอบกรมธรรม์ตรงกับวันหยุด บริษัทฯ จะดำเนินการพิจารณาเพื่อเพิ่มความคุ้มครองในวันทำการถัดจากวันที่บริษัทฯ เปิดทำการ
- เบี้ยประกันภัยส่วนที่เพิ่มเติมนี้จะต้องเป็นไปตามเบี้ยประกันภัยขั้นต่ำ และขั้นสูงสุดตามหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ
- สำหรับเบี้ยประกันภัยส่วนที่เพิ่มเติมนี้ จะถูกนำไปลงทุนในกองทุนภายใต้กรมธรรม์สำหรับเบี้ยประกันภัยชำระครั้งเดียวเพิ่มเติมโดยแยกออกจากกองทุนภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยสำหรับเบี้ยประกันภัยที่มีอยู่ก่อนแล้ว ทั้งนี้บริษัทฯ จะดำเนินการขายคืนหน่วยลงทุนของกองทุนภายใต้กรมธรรม์ เพื่อชำระเป็นค่าประกันภัยและค่าธรรมเนียมกรมธรรม์ทุกเดือน
- เบี้ยประกันภัยส่วนที่จัดสรรเข้ากองทุน หมายถึง เบี้ยประกันภัยหลังหักค่าธรรมเนียมกรมธรรม์ (ถ้ามี)
- ในกรณีที่มิได้ใช้จ่ายเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ ผู้เอาประกันภัยจะต้องเป็นผู้ชำระค่าใช้จ่ายเอง
- เมื่อบริษัทฯ ได้รับคำร้อง และอนุมัติการขอเพิ่มเบี้ยประกันภัยเรียบร้อยแล้ว บริษัทฯ จะส่งหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้เอาประกันภัยทันที เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยดำเนินการชำระเบี้ยประกันภัยดังกล่าว

3) การขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดกรมธรรม์ (สำหรับชำระเบี้ยประกันภัยรายงวดเท่านั้น)

ขอเปลี่ยนแปลงงวดการชำระเบี้ยประกันภัย จากเดิมเป็น รายเดือน ราย 3 เดือน ราย 6 เดือน รายปี

ขอเปลี่ยนแปลงเบี้ยประกันภัยหลักและจำนวนเงินเอาประกันภัย :

โพรตระบุงวดการชำระเบี้ยประกันภัยปัจจุบัน รายเดือน ราย 3 เดือน ราย 6 เดือน รายปี

การเปลี่ยนแปลงของจำนวนเงินเอาประกันภัย	การเปลี่ยนแปลงของเบี้ยประกันภัยหลัก	เบี้ยประกันภัยหลักรายปี (บาท)		จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	
		ปัจจุบัน	ใหม่	ปัจจุบัน	ใหม่
<input type="checkbox"/> เพิ่ม	<input type="checkbox"/> เพิ่มภายหลังใช้สิทธิลดเบี้ยประกันภัยหลัก				
<input type="checkbox"/> ลด	<input type="checkbox"/> ลดเบี้ยประกันภัยหลัก				

หมายเหตุ:-

กรณีเปลี่ยนแปลงงวดการชำระเบี้ย

- ผู้เอาประกันภัยสามารถใช้สิทธิเปลี่ยนแปลงงวดการชำระเบี้ยประกันภัยหลักได้โดยกระทำได้ ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์หลังจากปีกรมธรรม์ที่ 1
- ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงงวดการชำระเบี้ยประกันภัยจะมีผลเมื่อบริษัทฯ อนุมัติเสร็จสิ้นแล้ว

กรณีลดเบี้ยประกันภัย

- ในขณะที่กรมธรรม์มีใ้ได้อยู่ในช่วงหยุดพักการชำระเบี้ยประกันภัย ผู้เอาประกันภัยสามารถใช้สิทธิขอลดเบี้ยประกันภัยได้โดยกระทำได้ ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์หลังจากครบรอบปีกรมธรรม์ที่ 3 แล้วเท่านั้น ทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยหลังจากปรับลดแล้วจะต้องไม่ต่ำกว่าเบี้ยประกันภัยหลักขั้นต่ำตามหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ
- การใช้สิทธิลดเบี้ยประกันภัย อาจส่งผลให้จำนวนเงินเอาประกันภัยลดลงได้
- การลดเบี้ยประกันภัยอาจส่งผลให้ผู้เอาประกันภัยมีใ้ได้นี้สำหรับเบี้ยประกันภัยหลัก โปรรคศึกษาผลประโยชน์และเงินไ้กรมธรรม์

กรณีเพิ่มเบี้ยประกันภัยภายหลังใช้สิทธิลดเบี้ยประกันภัยหลัก

- ในขณะที่กรมธรรม์มีใ้ได้อยู่ในช่วงหยุดพักการชำระเบี้ยประกันภัย ผู้เอาประกันภัยสามารถขอเพิ่มเบี้ยประกันภัยได้โดยกระทำได้ ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์
- เบี้ยประกันภัยหลักหลังจากปรับเพิ่มจะต้องไม่เกินกว่าเบี้ยประกันภัยหลักที่ชำระเข้ามาครั้งแรก

กรณีเพิ่ม/ลด จำนวนเงินเอาประกันภัย

- ผู้เอาประกันภัยสามารถกระทำได้ ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์หลังจากปีกรมธรรม์ที่ 1
- จำนวนเงินเอาประกันภัย ภายหลังการเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปตามเกณฑ์ขั้นต่ำและขั้นสูงของบริษัทฯ
- กรณีขอเพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทอาจพิจารณาตรวจสอบสุขภาพ และขอเอกสารเพิ่มเติมตามกฎเกณฑ์การพิจารณาปรับประกันภัยของบริษัทฯ ในกรณีที่มูลค่าใช้จ่ายเกี่ยวข้องกับ การตรวจสอบสุขภาพ ผู้เอาประกันภัยจะต้องเป็นผู้ชำระค่าใช้จ่ายเอง

4) การเปลี่ยนสัดส่วนการลงทุน (Premium Redirection) สำหรับชำระเบี้ยประกันภัยรายงวดเท่านั้น

ลำดับ	ชื่อกองทุน	ร้อยละ	ลำดับ	ชื่อกองทุน	ร้อยละ
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		
รวมทั้งสิ้น					100

หมายเหตุ:-

- โปรดระบุจำนวนร้อยละที่ต้องการลงทุนในแต่ละกองทุนเป็นจำนวนเต็ม (โดยไม่มีทศนิยม) ทั้งนี้ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 5 และมีจำนวนกองทุนรวมทั้งสิ้นไม่เกิน 10 กองทุน โดยมีรวมการจัดสรรเบี้ยประกันภัยทุกกองทุนแล้วต้องเท่ากับร้อยละ 100
- การปรับสัดส่วนการลงทุนจะมีผลเมื่อบริษัทอนุมัติและจะมีผลในงวดการชำระเบี้ยประกันภัยถัดไป

5) หยุดพักชำระเบี้ยประกันภัย (Premium Holiday)

ขอหยุดพักชำระเบี้ยประกันภัย ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

หมายเหตุ:

- สามารถกระทำได้หลังจากครบรอบปีกรมธรรม์ที่ 3 แล้วเท่านั้น
- ในขณะที่กรมธรรม์หยุดพักชำระเบี้ยประกันภัย กรมธรรม์มีผลบังคับ และได้รับความคุ้มครองตามเงื่อนไขกรมธรรม์ ทั้งนี้บริษัทฯ ยังคงหักค่าธรรมเนียมการรักษากรมธรรม์ ค่าการประกันภัย และค่าธรรมเนียมการบริหารกรมธรรม์ ทุกๆเดือน ทั้งนี้ความคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมอื่นๆ (ถ้ามี) จะสิ้นสุดบังคับลงทันที นับแต่วันถึงกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยงวดแรกที่มีการหยุดพักชำระเบี้ยประกันภัย
- การหยุดพักการชำระเบี้ยประกันภัยส่งผลใ้มูลค่าบัญชีกรมธรรม์ลดลง และกรมธรรม์อาจขาดอายุได้
- ขณะที่กรมธรรม์มีใ้อยู่ในช่วงหยุดพักการชำระเบี้ยประกันภัย ผู้เอาประกันภัยไม่สามารถใช้สิทธิชำระเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมพิเศษ ลดเบี้ยประกันภัยหลัก และเปลี่ยนแปลงวงการจัดหาเบี้ยได้

6) การขอกลับมาชำระเบี้ยประกันภัย/ การต่ออายุกรมธรรม์ (Policy Reinstatement)

- ขอกลับมาชำระเบี้ยประกันภัยหลังจากหยุดพักชำระเบี้ยประกันภัย
- ขอต่ออายุกรมธรรม์หลังจากขาดอายุ/ สิ้นผลบังคับ

บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่ดำเนินการตามใบคำร้องนี้ หากการขอดำเนินการดังกล่าวขัด หรือไม่เป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่บริษัทฯ กำหนดในเรื่องอื่นๆ ข้าพเจ้าใ้ได้ศึกษาหนังสือชี้ชวนของกองทุนก่อนตัดสินใจลงทุน และตกลงทำรายการตามที่ระบุในคำร้องนี้ โดยจะไม่เพิกถอนคำร้องนี้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าตกลงยอมรับ และจะปฏิบัติตามข้อกำหนด และเงื่อนไขทั้งหมดที่ระบุไว้ในหนังสือชี้ชวนของกองทุน และใบคำร้องฉบับนี้ทุกประการ จึงใ้ลงลายมือชื่อใ้เป็นหลักฐานสำคัญ

ลงลายมือชื่อ..... วันที่.....
()
ผู้เอาประกันภัย

ลงลายมือชื่อ.....
()
ผู้แทน โดยชอบธรรม

สำหรับกองทุนที่มีนโยบายการจ่ายเงินปันผล

เงินปันผลจากกองทุนรวมถือเป็นรายได้ที่ต้องเสียภาษี บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการหักภาษี ณ ที่จ่าย 10% ของเงินปันผล หรือตามอัตราอื่นที่กฎหมายกำหนดไว้ (ถ้ามี)

คำเตือน

- การทำประกันชีวิตควบการลงทุนมีความเสี่ยง ผู้เอาประกันภัยอาจได้รับเงินคืนมากกว่า หรือน้อยกว่ามูลค่าเบี้ยประกันภัยส่วนที่จัดสรรเข้ากองทุน
- การลงทุนในหน่วยลงทุนมิใช่การฝากเงิน และมีความเสี่ยงของการลงทุน ผู้เอาประกันภัยอาจได้รับเงินลงทุนคืนมากกว่า หรือน้อยกว่าเงินลงทุนเริ่มแรก และอาจได้รับเงินค่าขายคืนหน่วยลงทุนต่ำกว่าที่กำหนด หรือไม่สามารถขายคืนหน่วยลงทุนได้ตามที่ได้มีคำสั่งไว้
- ผู้เอาประกันภัยควรซื้อ/ ขายหน่วยลงทุนกับตัวแทน/ นายหน้าประกันชีวิตที่ได้รับความเห็นชอบ และควรศึกษาข้อมูลในหนังสือชี้ชวนก่อนตัดสินใจ
- กรณีการลงทุนในกองทุนที่มีระดับความเสี่ยงสูงกว่าระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ข้าพเจ้ารับทราบเป็นอย่างดีว่ากองทุนที่ข้าพเจ้าประสงค์จะลงทุนมีระดับความเสี่ยงสูงกว่าระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ของข้าพเจ้า หรือเป็นการลงทุนที่ไม่เป็นไปตามคำแนะนำของบริษัทฯ และข้าพเจ้ายอมรับความเสี่ยงของกองทุนนั้นๆแล้ว
- กรณีกองทุนที่ข้าพเจ้าประสงค์จะลงทุนไม่ได้มีการป้องกันความเสี่ยงอัตราแลกเปลี่ยนทั้งจำนวน ข้าพเจ้ารับทราบเป็นอย่างดีว่ากองทุนนี้อาจมีความเสี่ยงจากอัตราแลกเปลี่ยน และข้าพเจ้าอาจจะขาดทุนหรือได้รับกำไรจากอัตราแลกเปลี่ยน หรือได้รับเงินคืนต่ำกว่าเงินลงทุนเริ่มแรกก็ได้
- กรณีกองทุนที่ข้าพเจ้าประสงค์จะลงทุนเป็นกองทุนรวมสำหรับผู้ลงทุนที่มีรายย่อย และผู้มีเงินลงทุนสูง ข้าพเจ้ารับทราบเป็นอย่างดีว่ากองทุนอาจลงทุนในตราสารหนี้ที่มีอันดับความน่าเชื่อถือต่ำกว่าอันดับที่สามารถลงทุนได้ (non-investment grade) หรือไม่มีการจัดอันดับความน่าเชื่อถือ (unrated bond) ในอัตราส่วนที่มากกว่าอัตราส่วนของกองทุนรวมเพื่อผู้ลงทุนทั่วไป กองทุนจึงอาจมีความเสี่ยงจากการผิดนัดชำระหนี้ ความเสี่ยงด้านเครดิต และความเสี่ยงด้านสภาพคล่องมากกว่ากองทุนรวมเพื่อผู้ลงทุนทั่วไป
- ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจถึงข้อมูลกองทุน ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจากกองทุน รูปแบบกรมธรรม์ประกันชีวิตควบการลงทุน รวมถึงค่าใช้จ่ายสำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตควบการลงทุน ซึ่งตัวแทน/ นายหน้าประกันชีวิต ได้อธิบายแก่ข้าพเจ้าจนเป็นที่พึงพอใจแล้ว

ข้าพเจ้าได้อ่าน และเข้าใจสาระสำคัญของกองทุนรวมที่ข้าพเจ้าประสงค์จะดำเนินการตามใบคำร้องฉบับนี้เป็นอย่างดีแล้ว รวมถึงตกลงยอมรับค่าเดือน และความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่ระบุไว้ในหนังสือชี้ชวนของกองทุน และใบคำร้องฉบับนี้ทุกประการ

ลงชื่อ ณ.....

วันที่.....

ลงลายมือชื่อ.....

ลงลายมือชื่อ.....

()

()

ผู้เอาประกันภัย

พยาน / ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต

ลงลายมือชื่อ.....

()

ผู้แทนโดยชอบธรรม

เลขที่ผู้ติดต่อกับผู้ลงทุนที่ได้รับความเห็นชอบ

เลขที่ใบอนุญาตตัวแทน/ นายหน้าประกันชีวิต

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัทฯ

วันที่ได้รับใบคำขอ เวลา วันที่ทำคำสั่ง

ผู้ทำรายการ..... วันที่

ผู้ตรวจรายการ..... วันที่