



บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

OCEAN LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารโอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กทม. 10110
www.ocean.co.th E-Mail: info@ocean.co.th ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1503 Insans 0 2207 8822

ใบคำร้องเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย
สำหรับการประกันชีวิต แบบยูนิค ลิงค์

ชื่อ-สกุลตัวแทน _____

เบอร์โทรศัพท์ตัวแทน _____

รหัสสาขา

รหัสผู้แนะนำการลงทุน

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัท

วันที่ได้รับใบคำร้อง / /

เวลา _____

วันที่ทำคำสั่ง / /

ลงชื่อ _____ ผู้รับเรื่อง

สำหรับผู้เอาประกันภัย

ชื่อแบบประกัน _____

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ _____

ชื่อ-สกุลผู้เอาประกันภัย _____

เลขประจำตัวประชาชน/ หนังสือเดินทางเลขที่ _____

เบอร์โทรศัพท์ _____

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอให้บริษัทดำเนินการเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย สำหรับการประกันชีวิต แบบยูนิค ลิงค์ ดังต่อไปนี้

1 การชำระเบี้ยประกันภัยตามกรมธรรม์

ชำระเบี้ยประกันภัยครั้งเดียว (Single Premium)

ชำระเบี้ยประกันภัยหลักรายงวด (Regular Premium)

ชื่อแบบประกันภัย _____	จำนวนเงิน _____ บาท
ชื่อแบบประกันภัย _____	จำนวนเงิน _____ บาท

การจัดสรรสัดส่วนการลงทุนของเบี้ยประกันภัยชำระครั้งเดียว หรือเบี้ยประกันภัยหลักรายงวด กรณีต้องการจัดสรรสัดส่วนการลงทุนแตกต่างจากสัดส่วนการลงทุนครั้งล่าสุด ต้องการจัดสรรสัดส่วนการลงทุนตามรายละเอียด ดังนี้

ลำดับ	ชื่อกองทุน	ร้อยละ	ลำดับ	ชื่อกองทุน	ร้อยละ	ลำดับ	ชื่อกองทุน	ร้อยละ	ลำดับ	ชื่อกองทุน	ร้อยละ
1			4			7			10		
2			5			8			11		
3			6			9			12		
รวมทั้งสิ้น											100

2 การชำระเบี้ยประกันภัยเพิ่มพิเศษ (Top-Up Premium)

ชำระเบี้ยประกันภัยเพิ่มพิเศษ (Top-Up Premium) เป็นจำนวนเงิน _____ บาท

(จำนวนเงินเป็นตัวอักษร _____)

ต้องการจัดสรรสัดส่วนการลงทุนตามรายละเอียด ดังนี้

ลำดับ	ชื่อกองทุน	ร้อยละ	ลำดับ	ชื่อกองทุน	ร้อยละ	ลำดับ	ชื่อกองทุน	ร้อยละ	ลำดับ	ชื่อกองทุน	ร้อยละ
1			4			7			10		
2			5			8			11		
3			6			9			12		
รวมทั้งสิ้น											100

ข้อควรทราบ

- หากไม่ระบุการจัดสรรสัดส่วนการลงทุนสำหรับเบี้ยประกันภัยเพิ่มพิเศษ บริษัทจะทำการจัดสรรสัดส่วนการลงทุนแบบเดียวกันกับเบี้ยประกันภัยหลัก
- จำนวนเบี้ยประกันภัยเพิ่มพิเศษขั้นต่ำเท่ากับ 5,000 บาทต่อครั้ง ทั้งนี้ไม่เกิน 10 เท่าของเบี้ยประกันภัยชำระครั้งเดียว และไม่เกิน 120,000,000 บาทต่อปีกรมธรรม์

3 การขอลดเบี้ยประกันภัย และ/หรือจำนวนเงินเอาประกันภัย

ขอลดเบี้ยประกันภัย

ขอเปลี่ยนแปลงจำนวนเงินเอาประกันภัย

เบี้ยประกันภัยหลัก (Regular Premium)	เบี้ยประกันภัย (บาท)		จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	
	เดิม	ใหม่	เดิม	ใหม่
ชื่อแบบประกัน _____				
ชื่อแบบประกัน _____				

ข้อควรทราบ

- ผู้เอาประกันภัยสามารถขอลดเบี้ยประกันภัยหลักได้ ณ วันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยหลังจากชำระเบี้ยประกันภัยหลักครบ 12 เดือน กรุณาส่งคำร้องฯมายังบริษัทก่อนกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 15 วัน
- การขอลดเบี้ยประกันภัยให้มีผลบังคับในวันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยงวดถัดไป
- ผู้เอาประกันภัยสามารถขอเปลี่ยนแปลงจำนวนเงินเอาประกันภัยได้ หลังจากวันครบรอบปีกรมธรรม์ปีที่ 1 เป็นต้นไป โดยให้มีผลบังคับในวันที่ของกรมธรรม์เดือนถัดไป กรุณาส่งคำร้องฯมายังบริษัทก่อนวันที่ของกรมธรรม์เดือนถัดไปเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 15 วัน

4 การขอกลับมาชำระเบี้ยประกันภัยหลังจากหยุดพักชำระเบี้ยประกันภัย หรือต่ออายุกรมธรรม์ โดยได้ชำระเบี้ยประกันภัยมาพร้อมคำร้องฯ ดังนี้

ขอกลับมาชำระเบี้ยประกันภัยหลังจากหยุดพักชำระเบี้ยประกันภัย

ต่ออายุกรมธรรม์

เบี้ยประกันภัยหลัก (Regular Premium)	จำนวนเงิน _____ บาท
เบี้ยประกันภัยสัญญาเพิ่มเติม (Rider Premium)	
1. สัญญาเพิ่มเติม _____	จำนวนเงิน _____ บาท
2. สัญญาเพิ่มเติม _____	จำนวนเงิน _____ บาท
3. สัญญาเพิ่มเติม _____	จำนวนเงิน _____ บาท
4. สัญญาเพิ่มเติม _____	จำนวนเงิน _____ บาท
5. สัญญาเพิ่มเติม _____	จำนวนเงิน _____ บาท
รวมเบี้ยประกันภัยที่ชำระทั้งสิ้น	จำนวนเงิน _____ บาท (_____)

ข้อควรทราบ

- จำนวนเบี้ยประกันภัยหลักของการกลับมาชำระเบี้ยประกันภัยหลังจากหยุดพักชำระเบี้ยประกันภัยหรือการต่ออายุกรมธรรม์ต้องเป็นไปตามเงื่อนไขกรมธรรม์ และหลักเกณฑ์ที่บริษัทกำหนด
- การต่ออายุกรมธรรม์จะไม่มีผลทำให้การสืบเปลี่ยนกองทุนอัตโนมัติ การปรับสัดส่วนการลงทุนอัตโนมัติ ที่ผู้เอาประกันภัยได้ขอดำเนินการไว้กลับมามีผลบังคับ

5 การเปลี่ยนแปลงการจัดสรรการลงทุน (Investment Allocation) สำหรับกรมธรรม์แบบชำระเบี้ยประกันภัยรายงวดเท่านั้น

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

ข้อควรทราบ

- โปรดระบุจำนวนร้อยละที่ต้องการลงทุนในแต่ละกองทุนเป็นจำนวนเต็ม (โดยไม่ทศนิยม) ทั้งนี้ผู้เอาประกันภัยสามารถเลือกกองทุนในแต่ละกองทุนจะต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 5 และมีจำนวนกองทุนรวมทั้งสิ้นไม่เกิน 5 กองทุน โดยเมื่อรวมการจัดสรรเบี้ยประกันภัยทุกกองทุนแล้วต้องเท่ากับร้อยละ 100 ของเบี้ยประกันภัย
- การปรับสัดส่วนการลงทุนจะมีผลเมื่อบริษัทฯ อนุมัติและจะมีผลในงวดการชำระเบี้ยประกันภัยถัดไป

6 ขอเปลี่ยนแปลงสัญญาเพิ่มเติมต่างๆ

<input type="checkbox"/> เพิ่ม <input type="checkbox"/> ลด <input type="checkbox"/> ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติม _____	จากเดิมเป็น จำนวนเงินเอาประกันภัย/ผลประโยชน์ _____
<input type="checkbox"/> เพิ่ม <input type="checkbox"/> ลด <input type="checkbox"/> ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติม _____	จากเดิมเป็น จำนวนเงินเอาประกันภัย/ผลประโยชน์ _____
<input type="checkbox"/> เพิ่ม <input type="checkbox"/> ลด <input type="checkbox"/> ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติม _____	จากเดิมเป็น จำนวนเงินเอาประกันภัย/ผลประโยชน์ _____
<input type="checkbox"/> เพิ่ม <input type="checkbox"/> ลด <input type="checkbox"/> ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติม _____	จากเดิมเป็น จำนวนเงินเอาประกันภัย/ผลประโยชน์ _____
<input type="checkbox"/> เพิ่ม <input type="checkbox"/> ลด <input type="checkbox"/> ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติม _____	จากเดิมเป็น จำนวนเงินเอาประกันภัย/ผลประโยชน์ _____
<input type="checkbox"/> เพิ่ม <input type="checkbox"/> ลด <input type="checkbox"/> ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติม _____	จากเดิมเป็น จำนวนเงินเอาประกันภัย/ผลประโยชน์ _____

ข้อควรทราบ

1. การขอเพิ่ม/ลด/ยกเลิก สัญญาเพิ่มเติม เป็นไปตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่บริษัทกำหนด
2. กรณีผู้เอาประกันภัยขอเพิ่ม/ลด หรือยกเลิกสัญญาเพิ่มเติม กรุณาส่งคำร้องฯ มายังบริษัทก่อนกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 15 วัน

หมายเหตุ

1. บริษัทจะนำเบี้ยประกันภัยภายหลังหักค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายในการดำเนินการประกันภัย และหนี้สินต่างๆ (ถ้ามี) โดยรวมกับโบนัสสำหรับเบี้ยประกันภัยหลัก (ถ้ามี) ไปซื้อหน่วยลงทุนหลังจาก 2 วันทำการ ในกรณีที่บริษัทได้รับชำระเบี้ยประกันภัยด้วยเงินสด หรือบัตรเครดิตหลังจาก 3 วันทำการ ในกรณีที่บริษัทได้รับชำระเบี้ยประกันภัยด้วยเช็คหรือเช็คเดบิต โดยนับจากวันที่บริษัทได้รับค่าเบี้ยประกันภัยครบเต็มจำนวน และ/หรือรับเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดโดยครบถ้วนแล้วแต่กรณี ตามที่ระบุไว้ในเงื่อนไขกรมธรรม์ ทั้งนี้ หากวันที่ซื้อหน่วยลงทุนเป็นวันหยุดของกองทุนใด บริษัทจะทำการซื้อหน่วยลงทุนของกองทุนนั้นในวันทำการถัดไปที่สามารถทำรายการได้
2. โบนัสจำนวนร้อยละที่ต้องการลงทุนในแต่ละกองทุนเป็นจำนวนเต็มไม่มีทศนิยม โดยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ___ ของแต่ละประเภทเบี้ยประกันภัย และมีจำนวนกองทุนในกรมธรรม์รวมทั้งสิ้นไม่เกิน ___ กองทุน ทั้งนี้เมื่อรวมการจัดสรรเบี้ยประกันภัยทุกกองทุนแล้วจะต้องเท่ากับร้อยละ 100
3. กรณีที่บริษัทจำเป็นต้องมีการรายงานข้อมูลการถือครองหน่วยลงทุนของผู้เอาประกันภัยที่ลงทุนในกองทุนรวมตามหลักเกณฑ์ของสำนักงาน ก.ล.ต. บริษัทจะดำเนินการตามแบบและวิธีที่สำนักงาน ก.ล.ต. กำหนด

คำเตือน

- ผู้เอาประกันภัยควรทำความเข้าใจลักษณะสินค้า เงื่อนไขผลตอบแทน และความเสี่ยง ก่อนตัดสินใจลงทุน ผู้เอาประกันภัยอาจได้รับเงินคืนมากกว่าหรือน้อยกว่ามูลค่าเบี้ยประกันภัยส่วนที่จัดสรรเข้ากองทุนรวม
- ผลการดำเนินงานในอดีต/ ผลการเปรียบเทียบ/ ผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ในตลาดทุน มิได้เป็นสิ่งยืนยันถึงผลการดำเนินงานในอนาคต
- การลงทุนในหน่วยลงทุนมิใช่การฝากเงิน และมีความเสี่ยงของการลงทุน ผู้เอาประกันภัยอาจได้รับเงินลงทุนคืนมากกว่าหรือน้อยกว่าเงินลงทุนเริ่มแรกและอาจไม่ได้รับเงินค่าขายคืนหน่วยลงทุนภายในระยะเวลาที่กำหนด หรืออาจไม่สามารถขายคืนหน่วยลงทุนได้ตามที่ได้มีคำสั่งไว้ และผู้เอาประกันภัยควรซื้อขายหน่วยลงทุนกับบุคคลที่ได้รับการเห็นชอบ

บริษัทขอสงวนสิทธิในการดำเนินการตามใบคำร้องนี้ หากการขอดำเนินการดังกล่าวขัดหรือไม่เป็นไปตามเงื่อนไขกรมธรรม์และหลักเกณฑ์ที่บริษัทกำหนดในเรื่องนั้น

ทำที่ _____ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

(ลงชื่อ) _____ (ลงชื่อ) _____

(_____) (_____)

พยาน/ ผู้แนะนำการลงทุน

ผู้เอาประกันภัย

(ลงชื่อ) _____ (ลงชื่อ) _____

(_____) (_____)

พยาน/ ผู้แนะนำการลงทุน

ผู้ให้ความยินยอมกรณีผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ ในฐานะ

บิดา/ มารดา ผู้แทนโดยชอบธรรม

- กรณีผู้เอาประกันภัยพินัยกรรมต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ท่าน
- กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ บิดาหรือมารดาต้องลงนามในช่องผู้ให้ความยินยอมกรณีผู้เอาประกันภัยไม่บรรลุนิติภาวะในฐานะ บิดา/ มารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัท

ผู้ตรวจสอบเอกสาร/ ผู้มีอำนาจอนุมัติ

ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ _____ ผู้อนุมัติ

วันที่ _____ / _____ / _____

วันที่ _____ / _____ / _____