บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
OCEAN LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED
สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารโอเชี่ยนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
www.ocean.co.th E-mail:info@ocean.co.th ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ 0 2207 8888 โทรสาร 0 2207 8822

คำร้องแจ้งความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงงวดการชำระ และ/หรือ วิธีการชำระเบี้ยประกันภัย

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เรียน บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

ข้าพเจ้า _____ ผู้เอาประกันภัย ตามกรมธรรม์เลขที่ _____

งวดการชำระเบี้ยประกันภัยปัจจุบัน คือ ☐ ราย 12 เดือน ☐ ราย 6 เดือน ☐ ราย 3 เดือน ☐ ราย 1 เดือน

วิธีการชำระเบี้ยปัจจุบัน คือ _____ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงงวดชำระ หรือ วิธีการชำระเบี้ยประกันภัย ดังนี้

โดยผ่านช่องทางดังนี้ (โปรดระบุเครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ท่านประสงค์จะเลือก)

☐ **เปลี่ยนแปลงงวดการชำระเบี้ยประกันภัยจากเดิม***

เป็น ☐ ราย 12 เดือน ☐ ราย 6 เดือน ☐ ราย 3 เดือน ☐ ราย 1 เดือน

☐ **เปลี่ยนแปลงวิธีการชำระเบี้ยประกันภัย โดยผ่านช่องทาง ดังนี้**

ช่องทางให้บริการเคาน์เตอร์ธนาคาร

หรือ เคาน์เตอร์เซอร์วิส, 7 Eleven และจุดรับบริการ Bill Payment ที่มีสัญลักษณ์

(ค่าธรรมเนียม ธกส.10บาท/ ตจว.15 บาท, True Money 15 บาท สำหรับช่องทางอื่น บริษัทฯ ยกเว้นค่าธรรมเนียมตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงการเรียกเก็บค่าธรรมเนียม โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า)

(กรณีกรมธรรม์ประกันภัย งวดชำระราย 1 หรือราย 3 เดือน) ข้าพเจ้าขอให้บริษัทฯ จัดทำ “**บัตรชำระเบี้ยประกันภัย**” เพื่อให้ข้าพเจ้า นำบัตรดังกล่าวไปชำระเบี้ยประกันภัย ผ่านช่องทางให้บริการข้างต้น โดยยินยอมให้บริษัทฯ

- **แจ้งผลชำระเบี้ยประกันภัย ด้วยวิธีส่ง SMS (ข้อความ)** ตามหมายเลขโทรศัพท์ที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ในคำร้องนี้ ทุกครั้งที่มีการชำเบี้ยประกันภัย
- **จัดส่งใบเสร็จรับเงินเบี้ยประกันภัย ภายในเดือนมกราคมของปีถัดไป** ให้แก่ข้าพเจ้า

(กรณีกรมธรรม์ประกันภัย งวดชำระราย 6 หรือ 12 เดือน) ข้าพเจ้าตกลงให้บริษัทฯ จัดส่งใบแจ้งเตือนชำระเบี้ยประกันภัย เพื่อให้ข้าพเจ้า นำไปชำระเบี้ยประกันภัย ผ่านช่องทางให้บริการข้างต้น

ขอให้บริษัทฯ จัดส่งเอกสารตามที่อยู่ติดต่อ เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ หมู่บ้าน _____

ตรอก/ ซอย _____ ถนน _____ แขวง/ ตำบล _____

เขต/ อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐

โทรศัพท์บ้าน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ โทรศัพท์มือถือ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการตามความประสงค์ของข้าพเจ้า

ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจสอบข้อมูล
(_____)

ลงชื่อ _____ ผู้เอาประกันภัย
(_____)

* งวดชำระเบี้ยประกันภัยที่จะสามารถเลือกได้นั้น เป็นไปตามเงื่อนไขกรมธรรม์ของแต่ละแบบ ซึ่งอาจแตกต่างกัน หากไม่ทราบ กรุณาสอบถามจากตัวแทนประกันชีวิต หรือสำนักงานสาขาไทยสมุทรทุกแห่ง ก่อนยื่นคำร้อง ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทรศัพท์ 0 2207 8888 โทรสาร 0 2207 8822