



แบบฟอร์มแจ้งการลงทุน สำหรับ กรรมกรประกันชีวิตแบบควบการลงทุน

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่

$$\square\square\square - \square\square\square\square\square\square\square$$

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

ผู้เอารัดนักชีวิตต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใด ๆ ใดๆ จะเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันชีวิตตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

ชื่อ-สกุล ผู้เอาประกันภัย Full Name of Insured		ชื่อ-สกุล ผู้ให้บริการ
เลขประจำตัวประชาชน ID card No./Passport No.		รหัสผู้ให้บริการ
ชื่อ-สกุล ผู้ชำระเบี้ย Full Name of Owner		รหัสผู้ติดต่อกับผู้ลงทุนที่ได้รับ ความเห็นชอบ
เลขประจำตัวประชาชน ID card No./Passport No.		
โทรศัพท์/Tel.		
ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอให้บริษัทฯ ดำเนินการเกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันชีวิตควบการลงทุน (ยูนิค ลิงค์) ดังต่อไปนี้		
☐ 1. การชำระเบี้ยประกันภัยเพื่อการลงทุนเพิ่มเติมพิเศษ	☐ 7. การขอเปลี่ยนแปลงจำนวนเบี้ยประกันภัย และจำนวนเงินเอาประกันภัย	
☐ 2. การจัดสรรการลงทุน	☐ 8. การขอรายงานสถานะทางการเงินของกรมธรรม์	สาขา
☐ 3. การปรับเปลี่ยนกองทุน	☐ 9. การขอหยุดพักชำระเบี้ยประกันภัย	โทรศัพท์
☐ 4. การถอนเงินบางส่วนจากกรมธรรม์	☐ 10. การขอเปลี่ยนงวดการชำระเบี้ยประกันภัย หรือเปลี่ยนวิธีการชำระเบี้ยประกันภัย	
☐ 5. การเวนคืนกรมธรรม์	☐ 11. การขอเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ	
☐ 6. การขอลับมาชำระเบี้ยประกันภัย/การขอต่ออายุ		



ข้อที่ 1 การชำระเบี้ยประกันภัยเพื่อการลงทุนเพิ่มเติมพิเศษ (กรณีเลือกกรมธรรม์เพียงแบบใดแบบหนึ่งเท่านั้น)

แบบประกันชีวิตควบการลงทุนชำระเบี้ยประกันภัยครั้งเดียว

☐ ilInvest (สามารถกระทำได้ตั้งแต่ปีกรมรรมที่ 2 เป็นต้นไป และตอบคำถามสุขภาพในข้อ 1.3 กรณีต้องการชำระเบี้ยประกันภัยเพื่อการลงทุนเพิ่มเติมพิเศษ มากกว่า 2,500,000 บาทต่อครั้ง)

แบบประกันชีวิตควบการลงทุนชำระเบี้ยประกันภัยเป็นรายงวด

☐ iWealthy (สามารถกระทำได้ตั้งแต่ปีกรรรมที่ 2 เป็นต้นไป และตอบคำถามสุขภาพในข้อ 1.3 กรณีต้องการชำระเบี้ยประกันภัยเพื่อการลงทุนเพิ่มเติมพิเศษ มากกว่า 1,250,000 บาทต่อครั้ง)

☐ iLink (สามารถกระทำได้ตั้งแต่ปีกรมธรรมที่ 1)

1.1 จำนวนเบี้ยประกันภัยเพื่อการลงทุนเพิ่มเติมพิเศษที่ต้องการชำระ จำนวน _____ บาท

1.2 การจัดสรรการลงทุน สำหรับเบี้ยประกันภัยเพื่อการลงทุนเพิ่มเติมพิเศษ (เลือกแบบใดแบบหนึ่ง)

ต้องการลงทุนตามการจัดสรรการลงทุนสำหรับเบี้ยประกันภัยหลักเพื่อความคุ้มครองที่ได้ระบุไว้ในใบคำขอเอาประกันภัย หรือที่ได้แจ้งเปลี่ยนแปลงล่าสุด

ต้องการกำหนดการจัดสรรการลงทุนสำหรับเบี้ยประกันภัยเพื่อการลงทุนเพิ่มเติมพิเศษเป็นการเฉพาะ สำหรับการชำระเบี้ยประกันภัยครั้งนี้เท่านั้น ดังนี้

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



1.3 คำถามสุขภาพ

- 1.3.1 ท่านมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ดีไม่มีอวัยวะส่วนใดของร่างกายพิการและ/หรือทุพพลภาพหรือไม่ป่วยเป็นโรคเอดส์ หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือไม่เป็นโรคร้ายแรงใด ๆ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (โปรดระบุรายละเอียด) _____
- 1.3.2 ในระหว่าง 3 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยให้แพทย์ตรวจหรือเข้าสถานพยาบาลทำการรักษาตัว ตรวจโลหิต ความดันโลหิต ปัสสาวะ เอกซเรย์ ตรวจหัวใจ หรือตรวจอย่างอื่นหรือไม่ ถ้าเคยโปรดแจ้งรายละเอียด _____

ชื่อสถานพยาบาล	ชื่อแพทย์	โรค	ผลการตรวจ/รักษา	วันเดือนปีที่รักษา

1.3.3 สำหรับผู้เอาประกันภัย (กรณีต้องการแจ้งรายละเอียดเพิ่มเติม) _____

เอกสารประกอบการดำเนินการแบบประเมินระดับความเสี่ยงในการลงทุน / สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัยพร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง
หมายเหตุ

1. จำนวนเบี้ยประกันภัยเพื่อการลงทุนเพิ่มเติมพิเศษขั้นต่ำและขั้นสูง

แบบประกัน	เบี้ยประกันภัยเพื่อการลงทุนเพิ่มเติมพิเศษ	
	ขั้นต่ำ (บาท)	ขั้นสูง (บาท)
แบบไออินเวสต์ (ยูนิคัล)	5,000	ต่อครั้งไม่เกิน 10 เท่าของเบี้ยประกันภัยชำระครั้งเดียว และเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมพิเศษรวมทั้งสิ้นไม่เกิน 200 ล้านบาทต่อกรมธรรม์
แบบโอเวลที้ (ยูนิคัล)	10,000	ต่อปีไม่เกิน 5 เท่าของเบี้ยประกันภัยหลักเพื่อความคุ้มครอง และเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมพิเศษรวมทั้งสิ้นไม่เกิน 150 ล้านบาทต่อกรมธรรม์
แบบโอลิงค์ (ยูนิคัล)	10,000	ไม่จำกัด (ทั้งนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์การพิจารณาของบริษัทฯ)

2. บริษัทฯ จะทำการซื้อหน่วยลงทุนตามการจัดสรรการลงทุนที่ระบุในแบบฟอร์มนี้ที่ราคาขายหน่วยลงทุน ณ วันที่ประเมินราคาวันแรกถัดจากวันที่บริษัทฯ ได้รับเงินค่าเบี้ยประกันภัย และเอกสารครบถ้วน(การชำระเบี้ยประกันภัยด้วยวิธีใด ๆ จะถือว่าได้ชำระเบี้ยประกันภัยแล้ว ก็ต่อเมื่อบริษัทฯ สามารถเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเป็นเงินสดได้แล้ว ณ สำนักงานใหญ่)
3. หากวันที่จะซื้อหน่วยลงทุนเป็นวันหยุดทำการกองทุนใด บริษัทฯ จะทำการซื้อหน่วยลงทุนของกองทุนดังกล่าวในวันทำการถัดไป
4. โปรดระบุสัดส่วนการลงทุนในแต่ละกองทุนเป็นจำนวนเต็ม (ไม่มีทศนิยม) ทั้งนี้ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 และรวมกันแล้วเท่ากับร้อยละ 100
5. บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่ดำเนินการตามคำสั่งซื้อ/สับเปลี่ยนเข้าสำหรับกองทุนใดตามแบบฟอร์มแจ้งการลงทุน สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตแบบควบการลงทุน โดยบริษัทฯ จะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบหากระดับความเสี่ยงของกองทุนนั้นสูงกว่าระดับความเสี่ยงที่คำนวณได้จากการประมวลข้อมูลระดับความเสี่ยงในการลงทุนของผู้เอาประกันภัยตามแบบประเมินนี้ หรือตามแบบประเมินล่าสุดของผู้เอาประกันภัยที่อาจมีการจัดทำขึ้นในอนาคต และบริษัทฯ จะดำเนินการคืนเบี้ยประกันภัย (ถ้ามี) ให้ภายในห้าวันทำการ (ยกเว้นกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้ยืนยันยอมรับความเสี่ยงดังกล่าวในแบบฟอร์มรับทราบความเสี่ยงหรือยกเว้นกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงในอนาคตตามที่บริษัทฯ เห็นสมควรภายใต้กฎเกณฑ์ของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงในอนาคต)
6. การดำเนินการต่าง ๆ ของกองทุนรวม ผู้เอาประกันภัยควรศึกษารายละเอียดจากหนังสือชี้ชวนของแต่ละกองทุน
7. บริษัทฯ จะดำเนินการตามธุรกรรมใด ๆ ก็ต่อเมื่อได้รับเอกสารครบถ้วนและเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่บริษัทฯ กำหนด



ข้อที่ 2 การจัดการการลงทุน

ขอเปลี่ยนแปลงการจัดการการลงทุนของการชำระเบี้ยประกันภัยทุกประเภทในครั้งต่อ ๆ ไป ดังนี้

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

เอกสารประกอบการดำเนินการ

แบบประเมินระดับความเสี่ยงในการลงทุน / สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัยพร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

- หมายเหตุ**
1. โปรดระบุสัดส่วนการลงทุนในแต่ละกองทุนเป็นจำนวนเต็ม (ไม่มีทศนิยม) ทั้งนี้ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 และรวมกันแล้วเท่ากับร้อยละ 100
2. บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่ดำเนินการตามคำสั่งซื้อ/สับเปลี่ยนเข้าสำหรับกองทุนใดตามแบบฟอร์มแจ้งการลงทุน สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตแบบควบการลงทุน โดยบริษัทฯ จะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบหากระดับความเสี่ยงของกองทุนนั้นสูงกว่าระดับความเสี่ยงที่คำนวณได้จากการประมวลข้อมูลระดับความเสี่ยงในการลงทุนของผู้เอาประกันภัยตามแบบประเมินนี้ หรือตามแบบประเมินล่าสุดของผู้เอาประกันภัยที่อาจมีการจัดทำขึ้นในอนาคต และบริษัทฯ จะดำเนินการคืนเบี้ยประกันภัย (ถ้ามี) ให้ภายในห้าวันทำการ (ยกเว้นกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้ยืนยันยอมรับความเสี่ยงดังกล่าวในแบบฟอร์มรับทราบความเสี่ยงหรือยกเว้นกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงในอนาคตตามที่บริษัทฯ เห็นสมควรภายใต้กฎเกณฑ์ของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงในอนาคต)





ข้อที่ 3 การเปลี่ยนแปลงกองทุน

(โดยสัดส่วนในการเปลี่ยนแปลงกองทุนในครั้งนี้จะมีผลเฉพาะในครั้งที่ผู้เอาประกันภัยยื่นคำขอให้บริษัทฯ ดำเนินการเปลี่ยนแปลงกองทุนเท่านั้น และจะไม่มีผลกับการจัดสรรการลงทุนเดิมที่ผู้เอาประกันภัยเคยแจ้งไว้)

ขอเปลี่ยนแปลงกองทุนโดยการขายคืนหน่วยลงทุนภายใต้กรมธรรม์นี้ เพื่อนำไปซื้อหน่วยลงทุนของกองทุนอื่น ดังนี้

3.1 การขายคืนหน่วยลงทุนจากกองทุนต้นทาง

โปรดระบุชื่อกองทุนที่ต้องการขายคืน จำนวนหน่วยลงทุน หรือ อัตราร้อยละของหน่วยลงทุนในกองทุนนั้นเป็นจำนวนเต็ม หรือเลือกช่องขายทั้งหมด ในกรณีที่ต้องการขายคืนหน่วยลงทุนของกองทุนนั้นทั้งหมด

ลำดับ	ชื่อกองทุนต้นทาง	เลือกช่องใดช่องหนึ่ง		
		จำนวนหน่วยลงทุน	ร้อยละ	ขายทั้งหมด
1				☐
2				☐
3				☐
4				☐
5				☐
6				☐

3.2 การซื้อหน่วยลงทุนจากกองทุนปลายทาง

โปรดระบุชื่อกองทุนที่ต้องการซื้อ เป็นอัตราร้อยละของมูลค่าเงินที่เปลี่ยนแปลงมา

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

เอกสารประกอบการดำเนินการ

แบบประเมินระดับความเสี่ยงในการลงทุน / สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัยพร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

หมายเหตุ

- โปรดระบุสัดส่วนการลงทุนในแต่ละกองทุนเป็นจำนวนเต็ม (ไม่มีทศนิยม) ทั้งนี้ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 และรวมกันแล้วเท่ากับร้อยละ 100
- บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่ดำเนินการตามคำสั่งซื้อ/สับเปลี่ยนเข้าสำหรับกองทุนใดตามแบบฟอร์มแจ้งการลงทุน สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยแบบควบการลงทุน โดยบริษัทฯ จะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบหากระดับความเสี่ยงของกองทุนนั้นสูงกว่าระดับความเสี่ยงที่คำนวณได้จากการประมวลข้อมูลระดับความเสี่ยงในการลงทุนของผู้เอาประกันภัยชีวิตตามแบบประเมินล่าสุดของผู้เอาประกันภัยที่อาจมีการจัดทำขึ้นในอนาคต และบริษัทฯ จะดำเนินการคืนเบี้ยประกันภัย (ถ้ามี) ให้ภายในห้าวันทำการ (ยกเว้นกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้ยืนยันยอมรับความเสี่ยงดังกล่าวในแบบฟอร์มรับทราบความเสี่ยงหรือยกเว้นกรณีที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงในอนาคตตามที่บริษัทฯ เห็นสมควรภายใต้กฎเกณฑ์ของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงในอนาคต)
- จำนวนเงินขั้นต่ำในการสับเปลี่ยนออกจากกองทุนต้นทางจะต้องไม่ต่ำกว่า 1,000 บาท โดยคำนวณจากราคารับซื้อคืนหน่วยลงทุนในวันที่ยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงกองทุน
- บริษัทฯ จะดำเนินการซื้อหน่วยลงทุนของกองทุนปลายทางที่ราคาขายหน่วยลงทุน ณ วันที่ประเมินราคาวันแรกถัดจากวันที่บริษัทฯ ได้รับแจ้งราคารับซื้อคืนหน่วยลงทุนของกองทุนต้นทางครบทุกกองทุน
- บริษัทฯ จะดำเนินการตามธุรกรรมใด ๆ ก็ต่อเมื่อได้รับเอกสารครบถ้วนและเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่บริษัทฯ กำหนด





ข้อที่ 4 การถอนเงินบางส่วนจากกรมธรรม์

ขอถอนเงินจากกรมธรรม์ โดยขายคืนหน่วยลงทุนบางส่วนของกองทุนตามที่ระบุดังนี้

(โปรดระบุชื่อของกองทุนที่ต้องการขายคืน จำนวนหน่วยลงทุน หรือเลือกช่องขายทั้งหมด ในกรณีที่ต้องการขายคืนหน่วยลงทุนของกองนั้นทั้งหมด)

ลำดับ	ชื่อกองทุน	เลือกช่องใดช่องหนึ่ง	
		จำนวนหน่วยลงทุน	ขายทั้งหมด
1			☐
2			☐
3			☐
4			☐
5			☐
6			☐

โปรดระบุบัญชีธนาคาร (โปรดแนบสำเนาบัญชีธนาคารหน้าแรก)

ธนาคาร เลขที่

ชื่อบัญชี

เอกสารประกอบการดำเนินการ

สำเนาบัญชีธนาคารหน้าแรก / สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัยพร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

หมายเหตุ

- จำนวนเงินที่จะได้รับจากการถอนจะเท่ากับมูลค่ารับซื้อคืนหน่วยลงทุน ณ วันที่บริษัทฯ ดำเนินการขายคืนหน่วยลงทุนคุณด้วยจำนวนหน่วยลงทุนที่ถอน และหักด้วยค่าธรรมเนียมการถอนเงิน (Surrender Charge) ตามที่กำหนดไว้ในตารางค่าธรรมเนียมกรมธรรม์ (ถ้ามี)
- ในกรณีที่ระบุจำนวนหน่วยลงทุนของกองทุนใด ๆ มากกว่าจำนวนหน่วยที่มีอยู่จริงให้ถือว่าผู้เอาประกันภัยประสงค์จะขายคืนหน่วยลงทุนของกองนั้นเท่าที่มีอยู่ทั้งหมด
- จำนวนเงินที่ต้องการถอนออกจากรวมจะต้องไม่น้อยกว่าจำนวนเงินขั้นต่ำตามที่บริษัทฯ กำหนดไว้ 2,000 บาท
- มูลค่ารับซื้อคืนหน่วยลงทุนหลังจากการถอนเงินจากกรมธรรม์ต้องเหลือไม่น้อยกว่าจำนวนเงินขั้นต่ำตามที่บริษัทฯ กำหนด
 - 15,000 บาท สำหรับแบบประกันชีวิตควบการลงทุนชำระเบี้ย ครั้งเดียว
 - 5,000 บาท ในช่วง 3 ปีกรมธรรม์แรก และ 15,000 บาท ตั้งแต่ปีกรมธรรม์ที่ 4 เป็นต้นไป สำหรับแบบประกันชีวิตควบการลงทุนชำระเบี้ยประกันภัยเป็นรายงวด
- บริษัทฯ จะดำเนินการตามธุรกรรมใด ๆ ก็ต่อเมื่อได้รับเอกสารครบถ้วน และบริษัทฯ อนุมัติการถอนเงินบางส่วนจากกรมธรรม์
- การถอนเงินจากการขายคืนหน่วยลงทุนของเบี้ยประกันภัยหลักเพื่อความคุ้มครองอาจส่งผลต่อสิทธิในการได้รับโบนัส และสิทธิการมีผลบังคับอย่างต่อเนื่องตามรายละเอียดที่ระบุไว้ในข้อกำหนดการจ่ายผลประโยชน์และเงื่อนไขกรมธรรม์



ข้อที่ 5 การเวนคืนกรมธรรม์

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเวนคืนกรมธรรม์สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตแบบควบการลงทุน

โปรดระบุบัญชีธนาคาร (โปรดแนบสำเนาบัญชีธนาคารหน้าแรก)

ธนาคาร เลขที่

ชื่อบัญชี

เอกสารประกอบการดำเนินการ

สำเนาบัญชีธนาคารหน้าแรก / สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัยพร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

หมายเหตุ

- จำนวนเงินที่จะได้รับจากการเวนคืนจะเท่ากับมูลค่ารับซื้อคืนหน่วยลงทุน ณ วันที่บริษัทฯ ดำเนินการขายคืนหน่วยลงทุนคุณด้วยจำนวนหน่วยลงทุนและหักด้วยค่าธรรมเนียมการถอนเงิน (Surrender Charge) ตามที่กำหนดไว้ในตารางค่าธรรมเนียมกรมธรรม์ (ถ้ามี)
- บริษัทฯ จะดำเนินการตามธุรกรรมใด ๆ ก็ต่อเมื่อได้รับเอกสารครบถ้วน และบริษัทฯ อนุมัติการเวนคืนกรมธรรม์





ข้อที่ 6 การขอกลับมาชำระเบี้ยประกันภัย / การขอต่ออายุ

- ☐ ขอต่ออายุกรมธรรม์ จำนวนเงิน บาท
- ☐ ขอกลับมาชำระเบี้ยประกันภัย เนื่องจากการหยุดพักชำระเบี้ยประกันภัย โดยได้ชำระเบี้ยประกันภัยมาดังนี้

กรณีหยุดพักชำระเบี้ยประกันภัยต่อเนื่องไม่เกิน 1 ปี (เลือกข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้น) ☐ วิธีที่ 1 ชำระเบี้ยประกันภัยหลักเพื่อความคุ้มครองที่หยุดพักชำระทั้งหมดเต็มจำนวน ☐ วิธีที่ 2 ชำระเบี้ยประกันภัยหลักเพื่อความคุ้มครอง จำนวน 1 งวด (กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายเดือน ต้องชำระ 3 งวด) กรณีหยุดพักชำระเบี้ยประกันภัยต่อเนื่องเกินกว่า 1 ปี ☐ ชำระเบี้ยประกันภัยหลักเพื่อความคุ้มครอง จำนวน 1 งวด (กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายเดือน ต้องชำระ 3 งวด)	จำนวนเงิน บาท
--	--

เอกสารประกอบการดำเนินการ

หนังสือรับรองสุขภาพสำหรับการต่ออายุกรมธรรม์เท่านั้น / สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัยพร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

หมายเหตุ

- เบี้ยประกันภัยหลักเพื่อความคุ้มครองที่ชำระเพื่อการขอกลับมาชำระเบี้ยประกันภัยภายหลังการหยุดพักชำระเบี้ยประกันภัยจะถูกคิดค่าธรรมเนียมในการจัดสรรเบี้ยประกันภัยหลักเพื่อความคุ้มครองในอัตราที่นับต่อเนื่องจากเบี้ยประกันภัยหลักเพื่อความคุ้มครองที่ชำระครั้งสุดท้ายก่อนการหยุดพักชำระเบี้ยประกันภัย และหักหนี้สินใด ๆ ที่ค้างชำระตามสัญญาประกันภัยนี้ (ถ้ามี)
- การต่ออายุกรมธรรม์ต้องตอบคำถามในใบแถลงสุขภาพเพิ่มเติม และอาจมีการเรียกตรวจสุขภาพเพิ่มเติม ทั้งนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ในการพิจารณารับประกันภัย และกรณีที่มีค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพ ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเอง (ถ้ามี) พร้อมทั้งชำระค่าธรรมเนียมในการต่ออายุกรมธรรม์ (ถ้ามี) พร้อมทั้งชำระหนี้สินใด ๆ ที่ค้างชำระตามสัญญาประกันภัยนี้ (ถ้ามี)
- บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมครีดิทลิ่งค์ แบบชำระค่าการประกันภัยโดยการขายคืนหน่วยลงทุน หากผู้เอาประกันภัยเคยป่วยด้วยโรคร้ายแรงใด ๆ ที่ได้รับความคุ้มครองภายใต้สัญญาเพิ่มเติมนี้
- บริษัทฯ จะดำเนินการซื้อหน่วยลงทุนตามการจัดสรรการลงทุนครั้งล่าสุดที่ผู้เอาประกันภัยกำหนดที่ราคาขายหน่วยลงทุน ณ วันที่ประเมินราคาวันแรกถัดจากวันที่บริษัทฯ ได้อนุมัติการต่ออายุกรมธรรม์หรือวันที่กลับมาชำระเบี้ยประกันภัยเนื่องจากการหยุดพักชำระเบี้ยประกันภัย

ข้อที่ 7 การขอเปลี่ยนแปลงจำนวนเบี้ยประกันภัยและจำนวนเงินเอาประกันภัย



สำหรับสัญญาหลัก

- ☐ เปลี่ยนแปลงจำนวนเงินเอาประกันภัยเป็น บาท
- ☐ เปลี่ยนแปลงจำนวนเบี้ยประกันภัย

ชื่อแบบ	ประเภทของเบี้ยประกันภัย	การเปลี่ยนแปลง			เบี้ยประกันภัยที่เปลี่ยนแปลง
		เพิ่ม	ลด	ยกเลิก	
☐ แบบโอเวอร์ตี้ (ยูนิตลิงค์)	☐ เบี้ยประกันภัยเพื่อการลงทุนรายงวด		☐	☐	
	☐ เบี้ยประกันภัยหลักเพื่อความคุ้มครอง		☐		
☐ แบบโอลิงค์ (ยูนิตลิงค์)	☐ เบี้ยประกันภัยหลักเพื่อความคุ้มครอง		☐		



สำหรับสัญญาเพิ่มเติม

ชื่อแบบ	การเปลี่ยนแปลง			จำนวนเงินเอาประกันภัย(บาท) หรือผลประโยชน์
	เพิ่ม	ลด	ยกเลิก	
☐ สัญญาเพิ่มเติม CriticalLink (UDR)	☐	☐	☐	
☐ สัญญาเพิ่มเติม TPDLink (UDR)	☐	☐	☐	
☐ สัญญาเพิ่มเติม HealthLink (UDR)			☐	
☐ สัญญาเพิ่มเติม CashLink (UDR)			☐	
☐ อื่นๆ	☐	☐	☐	

เอกสารประกอบการดำเนินการ

สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัยพร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

หมายเหตุ

- การเปลี่ยนแปลงในข้อที่ 7 สามารถดำเนินการได้ ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์
- เมื่อดำเนินการลดเบี้ยประกันภัยแล้ว จะไม่สามารถกลับมาเพิ่มเบี้ยประกันภัยได้อีก
- การเปลี่ยนแปลงจำนวนเงินเอาประกันภัย จะมีผลให้ค่าการประกันภัยภายใต้กรมธรรม์เปลี่ยนแปลงไป
- การเปลี่ยนแปลงจำนวนเงินเอาประกันภัยของสัญญาหลักและสัญญาเพิ่มเติมจะขึ้นอยู่กับพิจารณาของบริษัทฯ
- การเปลี่ยนแปลงจำนวนเงินเอาประกันภัยของสัญญาหลักและสัญญาเพิ่มเติม จะเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่บริษัทฯ กำหนดของแต่ละผลิตภัณฑ์





ข้อที่ 8 การขอรายงานสถานะทางการเงินของกรมธรรม์

☐ ขอรับรายงานสถานะทางการเงินของกรมธรรม์ล่าสุด

หมายเหตุ

ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิ์ขอรับรายงานสถานะทางการเงินของกรมธรรม์ ทั้งนี้ บริษัทฯ สงวนสิทธิ์ในการคิดค่าธรรมเนียมการขอใบแจ้งรายงานสถานะทางการเงินของกรมธรรม์ ฉบับละ 100 บาท ตามรายละเอียดที่ระบุไว้ในข้อกำหนดและเงื่อนไขกรมธรรม์



ข้อที่ 9 การขอหยุดพักชำระเบี้ยประกันภัย

☐ ขอหยุดพักชำระเบี้ยประกันภัยหลักเพื่อความคุ้มครอง

หมายเหตุ

- สำหรับแบบโวลเทจดี (ยูนิคัล) ต้องมีการชำระเบี้ยประกันภัยหลักเพื่อความคุ้มครอง ครบตามกำหนดดังนี้ รายปี ชำระครบ 2 งวด, รายหกเดือนชำระครบ 4 งวด, รายสามเดือนชำระครบ 8 งวด และรายเดือนชำระครบ 24 งวด
สำหรับแบบโวลจดี (ยูนิคัล) ต้องมีการชำระเบี้ยประกันภัยหลักเพื่อความคุ้มครอง ครบตามกำหนดดังนี้ รายปี ชำระครบ 3 งวด, รายหกเดือนชำระครบ 6 งวด, รายสามเดือนชำระครบ 12 งวด และรายเดือนชำระครบ 36 งวด
- หากกรมธรรม์อยู่ระหว่างการหยุดพักชำระเบี้ยประกันภัย ผู้เอาประกันภัยจะไม่สามารถชำระเบี้ยประกันภัยหลักเพื่อความคุ้มครอง เบี้ยประกันภัยเพื่อการลงทุนเพิ่มเติมพิเศษ รวมถึงจะไม่สามารถขอกลับมาชำระเบี้ยประกันภัยเพื่อการลงทุนรายงวดได้อีกไม่ว่ากรณีใด ๆ
- การขอหยุดพักชำระเบี้ยประกันภัยหลักเพื่อความคุ้มครองอาจส่งผลกระทบต่อสิทธิในการได้รับโบนัส และสิทธิการมีผลบังคับอย่างต่อเนื่องตามรายละเอียดที่ระบุไว้ในข้อกำหนดการจ่ายผลประโยชน์และเงื่อนไขกรมธรรม์



ข้อที่ 10 การขอเปลี่ยนงวดการชำระเบี้ยประกันภัยหรือเปลี่ยนวิธีการชำระเบี้ยประกันภัย

☐ ขอเปลี่ยนงวดการชำระเบี้ยประกันภัยเป็น

☐ รายปี ☐ ราย 6 เดือน ☐ ราย 3 เดือน ☐ รายเดือน

☐ ขอเปลี่ยนวิธีการชำระเบี้ยประกันภัยเป็น

☐ หักบัญชีธนาคารอัตโนมัติ

หมายเหตุ

โปรดส่งแบบฟอร์มหนังสือยินยอมหักค่าเบี้ยประกันภัยอัตโนมัติผ่านบัญชีเงินฝากพร้อมลงนามและสำเนาสมุดบัญชี หากท่านเลือกงวดการชำระใหม่เป็นรายเดือน

ข้อที่ 11 การขอเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ



ข้อความยืนยันถ้อยแถลงหรือคำตอบในแบบฟอร์มแจ้งการลงทุนของผู้เอาประกันภัยและการให้ความยินยอม

1. ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าคำตอบทุกข้อในแบบฟอร์มแจ้งการลงทุนนี้ รวมถึงถ้อยแถลงที่ได้ตอบกับแพทย์ผู้ตรวจสุขภาพเป็นความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าหากข้าพเจ้าไม่แถลงข้อความจริง บริษัทอาจจะปฏิเสธการรับประกันภัยและปฏิเสธการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย
2. ข้าพเจ้า และ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ยินยอมให้แพทย์ หรือบริษัทประกันภัย หรือสถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นใด ซึ่งมีข้อมูลสุขภาพ ความพิการ พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติ ของข้าพเจ้า และ/หรือผู้เยาว์ ที่ผ่านมา หรือจะมีขึ้นต่อไปในอนาคต สามารถเปิดเผย ข้อมูลดังกล่าวให้แก่บริษัทหรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยได้
3. ข้าพเจ้า และ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ยินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติของข้าพเจ้า และ/หรือผู้เยาว์ ต่อบริษัทประกันภัยอื่น บริษัทนายหน้าประกันภัยต่อ บริษัทประกันภัยต่อ หน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย สถานพยาบาล แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตัวแทนประกันชีวิต หรือนายหน้าประกันชีวิต เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย
4. ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าเพิกถอนความยินยอมตามข้อ 2. หรือข้อ 3. ที่ให้ไว้กับบริษัท จะมีผลกระทบต่อพิจารณารับประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือการให้บริการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัย อันจะส่งผลให้บริษัทไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งจะมีผลทำให้ข้าพเจ้าไม่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัย
5. ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัทจะเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงข้อมูลก่อนหน้าของข้าพเจ้า เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย ตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทที่ปรากฏใน <https://www.krungthai-axa.co.th/th/Privacy-Policy> รวมทั้งรับทราบว่า บริษัทจะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (สำนักงาน คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลและส่งเสริมธุรกิจประกันภัยตามกฎหมายว่าด้วยประกันชีวิต และกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย รายละเอียดการเก็บรวบรวม ใช้และเปิดเผยของสำนักงาน คปภ. ปรากฏตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสำนักงาน คปภ. ตามที่ปรากฏบนเว็บไซต์ www.oic.or.th
6. เมื่อข้าพเจ้าเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นใดนอกจากของข้าพเจ้าให้แก่บริษัทเพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย
 - (1) ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่า ได้ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นที่ข้าพเจ้าให้แก่บริษัทและจะแจ้งบริษัท หากมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นที่ได้ให้ไว้ (หากมี)
 - (2) ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่า ข้าพเจ้าได้รับความยินยอมหรือสามารถอาศัยฐานทางกฎหมายอื่นสำหรับการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผยและ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นนั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับ
 - (3) ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่า ข้าพเจ้าได้แจ้งนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทแก่บุคคลอื่นนั้นแล้ว <https://www.krungthai-axa.co.th/th/Privacy-Policy> ซึ่งมีการแจ้งวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (สำนักงาน คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลและส่งเสริมธุรกิจประกันภัยตามกฎหมายว่าด้วยประกันชีวิตและกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ซึ่งสำนักงาน คปภ. จะเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสำนักงาน คปภ. ตามที่ปรากฏบนเว็บไซต์ www.oic.or.th
 - (4) ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่าบริษัทและสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยสามารถเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นนั้นตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัท และสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจมีการแก้ไขเป็นครั้งคราว รวมถึงวัตถุประสงค์ทั้งหมดที่กำหนดไว้ในเอกสารฉบับนี้ และที่เกี่ยวข้องกับการเอาประกันภัย

ลงชื่อ

()

ผู้เอาประกันภัย



คำเตือน

1. ผลัดกันที่ประกันชีวิตนี้มีการลงทุนที่ให้ผลตอบแทนขึ้นอยู่กับผลการดำเนินงานของกองทุนรวมที่ผู้เอาประกันภัยได้เลือกลงทุนไว้ การลงทุนในกองทุนรวมมีความเสี่ยง โดยผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เลือกลงทุนในกองทุนเพื่อวัตถุประสงค์ในการลงทุนของตนเอง และเป็นผู้รับความเสี่ยงจากการลงทุนเอง ทั้งนี้กรมธรรม์นี้ไม่มีการรับประกันเงินส่วนที่ได้ลงทุนไป ความผันผวนของสภาวะการณ์ทางการตลาดหรือผลประกอบการของกองทุนรวมอาจทำให้ผู้เอาประกันภัยได้รับผลตอบแทนมากกว่าหรือน้อยกว่ามูลค่าเบี้ยประกันภัยที่ถูกจัดสรรเข้ากองทุนที่ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เลือก ซึ่งผู้เอาประกันภัยอาจจำเป็นต้องชำระเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมเพื่อให้กรมธรรม์มีผลบังคับอย่างต่อเนื่อง
 2. ผู้เอาประกันภัยควรพิจารณาถึงความสามารถในการชำระเบี้ยประกันภัย เนื่องจากสัญญาประกันภัยนี้เป็นแบบประกันภัยระยะยาว ผู้เอาประกันภัยควรศึกษาผลประโยชน์ เงื่อนไข ค่าธรรมเนียม และ/หรือ ค่าใช้จ่ายตามที่ระบุไว้ในสัญญาประกันภัยนี้ รวมถึงผู้เอาประกันภัยสามารถศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับค่าธรรมเนียม และ/หรือ ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการลงทุนในกองทุนรวมที่ไม่ได้ระบุไว้ในสัญญาประกันภัยได้จากหนังสือชี้ชวนของกองทุนรวมที่ผู้เอาประกันภัยได้เลือกไว้
 3. ผู้เอาประกันภัยควรศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการลงทุน และการดำเนินการต่าง ๆ ของกองทุนรวมในหนังสือชี้ชวนของกองทุนด้วย
 4. กองทุนรวมเป็นนิติบุคคลแยกต่างหากจากบริษัทฯ และบริษัทจัดการ ดังนั้น บริษัทฯ และบริษัทจัดการจึงไม่มีการผูกพันในการชดเชยผลขาดทุนของกองทุนรวมและจะไม่สามารถนำทรัพย์สินของกองทุนรวมไปใช้ประโยชน์เพื่อวัตถุประสงค์ของตนเองได้
 5. ผลการดำเนินงานของกองทุนรวมไม่ได้ขึ้นอยู่กับสถานะทางการเงิน หรือผลการดำเนินงานของบริษัทฯ และบริษัทจัดการ
 6. การนำส่งเบี้ยประกันภัยเป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัย ซึ่งบริษัทกรุงไทย-แอกซ่าประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) มีการบริการรับชำระเบี้ยประกันภัยผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การชำระผ่านการหักบัญชีธนาคาร หรือบัญชีบัตรเครดิตโดยอัตโนมัติ เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถชำระเบี้ยประกันภัยได้ทันตามกำหนดเวลา
 7. การดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกองทุนข้อที่ 1 / 3 / 4 / 5 / 6 ในกรณีที่ได้รับเอกสารหลัง 14.00 น. บริษัทฯ จะดำเนินการดังกล่าวในวันทำการถัดไป
 8. ภายใต้สถานการณ์พิเศษ เช่น การประกาศหยุดชั่วคราวของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย บริษัทฯ มีสิทธิในการเลื่อนจ่ายผลประโยชน์และกระบวนการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการลงทุน
- หมายเหตุ : สำหรับแบบไอเวลท์ดี (ยูนิคัลลิงค์) คำว่า "เบี้ยประกันภัยหลักเพื่อความคุ้มครอง" จะหมายถึง "เบี้ยประกันภัยหลักเพื่อความคุ้มครองรายงวด" ตามที่ระบุในกรมธรรม์

ข้อแนะนำสำหรับลูกค้ากรณีเวนคืนกรมธรรม์

คำแนะนำของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

สำหรับการเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยเดิมเพื่อไปซื้อกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่ ดังนี้

1. หากท่านยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบกำหนดสัญญา ท่านจะได้รับมูลค่าเวนคืนกรมธรรม์ รวมกับค่าการประกันภัยตามจำนวนวันที่ยังมีได้คุ้มครอง (ถ้ามี) และหักหนี้สินใด ๆ (ถ้ามี) ซึ่งอาจน้อยกว่าเบี้ยประกันภัยที่จ่ายไปแล้ว โดยเฉพาะในปีกรมธรรม์แรก ๆ ของการทำประกันชีวิต
2. การซื้อกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่ จะทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องจ่ายเบี้ยประกันภัยที่สูงขึ้น เนื่องจากมีอายุมากขึ้น
3. ผู้เอาประกันภัยจะเสียโอกาสในการได้รับความคุ้มครอง รวมทั้งสิทธิต่าง ๆ ตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับเดิมอย่างต่อเนื่อง
4. ในการทำสัญญาประกันชีวิตฉบับใหม่ ผู้เอาประกันภัยมีหน้าที่ต้องเปิดเผยและแถลงข้อเท็จจริงต่อบริษัทประกันภัยใหม่ โดยบริษัทอาจใช้สิทธิโต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันชีวิตฉบับใหม่ ในกรณีสัญญาเพิ่มเติมประกันสุขภาพหรือสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองโรคร้ายแรงฉบับใหม่ เงื่อนไขเกี่ยวกับระยะเวลาออกคดียและสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย จะต้องเริ่มนับใหม่

บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการดำเนินการตามแบบฟอร์มแจ้งการลงทุนนี้ หากการขอดำเนินการดังกล่าวไม่เป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่บริษัทฯ กำหนดในเรื่องนั้น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองความถูกต้องของการแจ้งการลงทุนในแบบฟอร์มนี้ พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรประชาชน/ใบต่างตัว/หนังสือเดินทางและรับรองสำเนาถูกต้องมาพร้อมหนังสือฉบับนี้แล้ว

ลายมือชื่อพยาน/ผู้ให้บริการ	วัน เดือน ปี	ลายมือชื่อพยาน/ผู้ให้บริการ	วัน เดือน ปี	ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย	วัน เดือน ปี	ลายมือ ผู้ให้ความยินยอมในฐานะผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้เอาประกันภัย (กรณีผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)	วัน เดือน ปี

การติดตามสถานะ การเปลี่ยนแปลง/การเวนคืนกรมธรรม์

หากท่านต้องการติดตามสถานะ การเปลี่ยนแปลงหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้ตามช่องทางดังต่อไปนี้



www.krungthai-axa.co.th



ลูกค้าสัมพันธ์ โทร 1159



customer.care@krungthai-axa.co.th

