บริษัท ที ไลฟ์ ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
T Life Assurance Public Company Limited
59/5 อาคารพาราไดซ์ เพลส ชั้น 4 ถนนศรีนครินทร์ แขวงหนองบอน เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร 10250
59/5 Paradise Place Building, 4th Floor, Srinagarindra Road, Nong Bon, Prawet, Bangkok 10250 THAILAND
โทร./Tel: (662) 111-0055 โทรสาร/Fax: (662) 111-0056 www.tlife.co.th ทะเบียนเลขที่ 0107555000481

คำร้องขอต่ออายุ / กลับคืนสู่สถานะเดิมของกรมธรรม์

กรมธรรม์เลขที่..... **วันที่**.....

ข้าพเจ้า..... ..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ .....
ผู้เอาประกันกรมธรรม์ของ **บริษัท ที ไลฟ์ ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)** มีความประสงค์ขอต่ออายุกรมธรรม์ /ขอกลับคืนสู่สถานะเดิมของกรมธรรม์ โดยวิธีชำระเบี้ยประกันย้อนหลังพร้อมดอกเบี้ยที่กำหนดในกรมธรรม์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าขณะนี้สุขภาพของข้าพเจ้าสมบูรณ์แข็งแรงดีและไม่เคยได้รับการตรวจและ/หรือการวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องมือหรือวิธีการใดๆ ข้าพเจ้าไม่เคยได้รับคำแนะนำ ปรึกษา จากแพทย์ ให้รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือคลินิก ด้วยสาเหตุเจ็บป่วยใดๆ

ถ้าเคย โปรดระบุรายละเอียด ❍ วันที่.....
❍ สถานพยาบาล.....
❍ สาเหตุ.....
❍ การวินิจฉัยโรค.....

คำรับรองนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันชีวิต

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

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....ผู้ชำระเบี้ย(กรณีผู้เยาว์)
( ) ( )

เอกสารประกอบคำร้องขอต่ออายุ / กลับคืนสู่สถานะเดิมของกรมธรรม์

- กรณีขาดอายุไม่เกิน 90 วัน* = คำร้องขอต่ออายุกรมธรรม์
- กรณีขาดอายุตั้งแต่ 91-180 วัน* = คำร้องขอต่ออายุกรมธรรม์, หนังสือรับรองสุขภาพ (ผู้เอาประกันรับรองเอง)
- กรณีขาดอายุตั้งแต่ 181 วัน* = คำร้องขอต่ออายุกรมธรรม์, ใบตรวจสุขภาพ (แพทย์เป็นผู้รับรอง)

แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้เอาประกัน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกกรณี * **วันที่ขาดอายุนับแต่วันที่ขาดการชำระเบี้ย**

**** บริษัทฯขอสงวนสิทธิในการขอผลตรวจสุขภาพเพิ่มเติมจากการแถลงข้อมูลในหนังสือรับรองสุขภาพ**

***** การขอต่ออายุกรมธรรม์ / กลับคืนสู่สถานะเดิมของกรมธรรม์ ตามคำร้องฉบับนี้ จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯอนุมัติแล้วเท่านั้น**