

## សំណើសុំផ្លាស់ប្តូរវិធីទូទាត់បុព្វលាភរ៉ាប់រង

### REQUEST FOR CHANGING PREMIUM METHOD

កាលបរិច្ឆេទ / Date: ..... លេខពាក្យស្នើសុំ / Application number: .....  
 លេខបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង / Policy number: .....  
 អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង / Policy Owner: .....  
 បុគ្គលដែលជាកម្មវត្ថុនៃការធានា / Life Assured: .....  
 អ៊ីមែល / Email: ..... ទូរស័ព្ទដៃ / Mobile phone: .....  
 ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងទីពីរ / Secondary phone: ..... ទូរស័ព្ទនៅកន្លែងការងារ / Office phone: .....  
 ទូរស័ព្ទនៅផ្ទះ / Home phone: ..... ប្រទេសនៃលេខទូរស័ព្ទ / Country of telephone: .....  
 សំណើសុំផ្លាស់ប្តូរវិធីទូទាត់បុព្វលាភរ៉ាប់រង / Premium method change request:

បច្ចុប្បន្ន / Current	<input type="checkbox"/> សាច់ប្រាក់ / Cash	<input type="checkbox"/> ប្រព័ន្ធធានាគារ / Non Cash
សំណើសុំផ្លាស់ប្តូរ / Change request	<input type="checkbox"/> សាច់ប្រាក់ / Cash	<input type="checkbox"/> ប្រព័ន្ធធានាគារ / Non Cash

**សូមកត់ចំណាំថា / Please notice that:**

សំណើសុំផ្លាស់ប្តូរវិធីទូទាត់បុព្វលាភរ៉ាប់រង អាចធ្វើឡើងនៅកាលបរិច្ឆេទខួបប្រចាំឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងតែប៉ុណ្ណោះ។ សូមមេត្តាបញ្ជូន  
 សំណើនេះយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ មុនកាលបរិច្ឆេទខួបប្រចាំឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

A premium method change request will only be carried out on the annual policy anniversary date. Please send this request at least  
 30 days before the anniversary date.

**ខ្ញុំ / យើងខ្ញុំ / I / We:**

- សូមធានាថា នឹងផ្តល់ជូនភស្តុតាង ត្រឹមត្រូវ ឬព័ត៌មានចាំបាច់ទាំងឡាយសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរនេះ ព្រមទាំងយល់ព្រមឲ្យក្រុមហ៊ុន  
 ព្រូជិនសលកម្ពុជា ប្រមូលព័ត៌មាននានាសម្រាប់ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរខាងលើ។

Guarantee to provide any proof, evidence or other required information necessary for this change and agree for

Prudential Cambodia to collect information for changing as mentioned above.

- យល់ស្របថា សំណើសុំខាងលើមានសុពលភាព លុះត្រាតែក្រុមហ៊ុន ព្រូជិនសលកម្ពុជា អនុម័តជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និង  
 ទទួលបានបុព្វលាភរ៉ាប់រងបន្ថែម (ប្រសិនបើមាន)។

Understand that the request above is only effective when the Prudential Cambodia approves it in writing and collects an  
 additional premium, if necessary.

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង / POLICY OWNER:

.....

(ចុះហត្ថលេខា និងសរសេរឈ្មោះពេញ)

(Sign and full name)

**សេចក្តីបញ្ជាក់របស់សាក្សី / CONFIRMATION OF WITNESS**

ខ្ញុំសូមអះអាងថា ខ្ញុំពិតជាបានឃើញការចុះហត្ថលេខាខាងលើនេះហើយ  
តាមការយល់ដឹងរបស់ខ្ញុំ ហត្ថលេខានេះ ពិតជារបស់អ្នកត្រូវបានធានា  
រ៉ាប់រងខាងលើប្រាកដមែន។

I confirm that I witnessed the signature above and according to my  
personal knowledge, this is a signature of the Policy Owner of the policy  
mentioned above.

(ឈ្មោះពេញ / full name): .....

(អ្នកជំនាញ / ទីប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត / អ្នកផ្តល់សេវាអតិថិជន

LIS / LIC / Customer Service's name)

លេខកូដអ្នកជំនាញ / ទីប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត

LIS / LIC/ CS code: .....

ហត្ថលេខា / Signature: .....

កាលបរិច្ឆេទទទួលសំណើ / Date of receipt: .....