

แบบฟอร์มขอแก้ไขเพิ่มเติมใบคำขอเอาประกันชีวิต

(ฝ่ายรับประกัน)

ข้าพเจ้า..... ณ ที่นี้ ขอยื่นแบบฟอร์มขอแก้ไขเพิ่มเติมรายละเอียดใน

คำขอเอาประกันชีวิตเลขที่.....ดังต่อไปนี้

โปรดระบุเครื่องหมาย (✓) ในหัวข้อที่ท่านประสงค์จะขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบคำขอเอาประกันชีวิต

- () เปลี่ยนแบบประกันภัยเป็นแบบ
- () ขอเพิ่มทุน () ขอลดทุน จำนวนเงินเอาประกันภัย เป็น
- () ขอเปลี่ยนงวดการชำระเบี้ยประกันภัยเป็น () รายปี () ราย 6 เดือน () ราย 3 เดือน () รายเดือน
- () ขอยกเลิก () ลด () เพิ่ม สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยอุบัติเหตุพิเศษ (AI) เป็น..... บาท
- () ขอยกเลิก () ลด () เพิ่ม สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยอุบัติเหตุธรรมดา (ADD) เป็น..... บาท
- () ขอยกเลิก () ลด () เพิ่ม สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยคุ้มครองการเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ (ADB) เป็น..... บาท
- () ขอยกเลิก () ลด () เพิ่ม ขยายความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุพิเศษ (RCC/AI) เป็น..... บาท
- () ขอยกเลิก () ลด () เพิ่ม ขยายความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุธรรมดา (RCC/ADD) เป็น..... บาท
- () ขอยกเลิก () ลด () เพิ่ม ขยายความคุ้มครองการเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ (RCC/ADB) เป็น..... บาท
- () ขอยกเลิก () ลด () เพิ่ม สัญญาเพิ่มเติม การประกันสุขภาพ (HS) แผน.....
- () ขอยกเลิก () ลด () เพิ่ม สัญญาเพิ่มเติม การประกันสุขภาพ เอชเอส พลัส (HS PLUS) แผน.....
- () ขอยกเลิก () ลด () เพิ่ม สัญญาเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาลรายวัน (IPD) เป็น..... บาท
- () ขอยกเลิก () ลด () เพิ่ม สัญญาเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD) เป็น..... บาท
- () ขอยกเลิก () ลด () เพิ่ม สัญญาเพิ่มเติมชดเชยค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ (ME) เป็น..... บาท
- () ขอยกเลิก () ลด () เพิ่ม สัญญาเพิ่มเติม คุ้มครองจำกัดเวลา (ผู้เอาประกันภัย) (TERM) เป็น..... บาท
- () ขอยกเลิก () ลด () เพิ่ม สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยคุ้มครองโรคภัยร้ายแรง (DD) เป็น..... บาท
- () ขอยกเลิก () ลด () เพิ่ม สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยคุ้มครองโรคมะเร็ง (CR) เป็น..... บาท
- () ขอยกเลิก () ลด () เพิ่ม สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร แบบที่ 1 (TPD1) เป็น..... บาท
- () ขอยกเลิก () ลด () เพิ่ม สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร แบบที่ 2 (TPD2) เป็น..... บาท
- () ขอยกเลิก () ลด () เพิ่ม สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยคุ้มครองผู้ชำระเบี้ยประกันภัย (PB) เป็น..... บาท
- () ขอยกเลิก () ลด () เพิ่ม สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองผู้ปกครอง (TERM PB) เป็น..... บาท
- () ขอยอมรับการเพิ่มอัตราเบี้ยประกันภัยเนื่องจากอาชีพ.....บาท ต่อพันต่อปี
- () ขอยืนยัน ส่วนสูง..... ซม. น้ำหนัก.....กก.

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนัก () เท่าเดิม () เพิ่มขึ้น () ลดลง สาเหตุที่น้ำหนักเปลี่ยนแปลง.....

() ขอเปลี่ยนลายเซ็นโดยให้ถือว่าลายเซ็นใหม่ของข้าพเจ้าที่ปรากฏต่อไปนี้ เป็นลายเซ็นที่ใช้ในการติดต่อกับบริษัทในกรณีต่าง ๆ เกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัย ชำรงต้น

ลายเซ็นเก่า

ลายเซ็นใหม่

() อื่น ๆ

และข้าพเจ้าขอรับรองว่า ตั้งแต่วันยื่นใบคำขอเอาประกันชีวิตดังกล่าวจนถึงปัจจุบัน สุขภาพของข้าพเจ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลง และข้าพเจ้าไม่ได้รับการรักษาโรค การปรึกษาหรือการตรวจโรคแต่อย่างใด และขอรับรองต่อไปอีกว่าคำตอบทั้งหมดของข้าพเจ้าที่ได้เขียนไว้ในใบคำขอเอาประกันชีวิตดังกล่าว รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของข้าพเจ้ายังคงเป็นความจริงตามเดิมทุกประการ

เขียนที่.....

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

พยาน/ตัวแทนประกันชีวิต/นายหน้าประกันชีวิต

ผู้ขอเอาประกันภัย

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

พยาน

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ

บิดา/มารดา

ผู้แทน โดยชอบธรรมของผู้ขอเอาประกันภัย

(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)