

แบบฟอร์มขอแก้ไขเพิ่มเติมใบคำขอเอาประกันชีวิต (ฝ่ายรับประกัน)

ข้าพเจ้า..... ณ ที่นี้ ขอขึ้นแบบฟอร์มขอแก้ไขเพิ่มเติมรายละเอียดใน
คำขอเอาประกันชีวิตเลขที่..... ดังต่อไปนี้

โปรดระบุเครื่องหมาย (✓) ในหัวข้อที่ท่านประสงค์จะขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบคำขอเอาประกันชีวิต

- () เปลี่ยนแบบประกันภัยเป็นแบบ
- () ขอเพิ่มทุน () ขอลดทุน จำนวนเงินเอาประกันภัย เป็น บาท
- () 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 สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยคุ้มครองโรคร้ายแรง (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
- () ขอขึ้นชั้น ส่วนสูง..... ซม. น้ำหนัก.....กก.
ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนัก () เท่าเดิม () เพิ่มขึ้น () ลดลง สาเหตุที่น้ำหนักเปลี่ยนแปลง.....
- () ขอเปลี่ยนลายเซ็น โดยให้ถือว่าลายเซ็นใหม่ของท่านที่ปรากฏต่อไปนี้เป็นการติดต่อกับบริษัทในกรณีต่าง ๆ เกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัย ข้างต้น

ลายเซ็นเก่า

ลายเซ็นใหม่

() อื่น ๆ

และข้าพเจ้าขอรับรองว่า ตั้งแต่วันขึ้นใบคำขอเอาประกันชีวิตดังกล่าวจนถึงปัจจุบัน สุขภาพของข้าพเจ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลง และข้าพเจ้าไม่ได้รับการรักษาโรค
การปรึกษาหรือการตรวจโรคแต่อย่างใด และขอรับรองต่อไปอีกว่าคำตอบทั้งหมดของข้าพเจ้าที่ได้เขียนไว้ภายในคำขอเอาประกันชีวิตดังกล่าว รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ
การประกอบอาชีพของข้าพเจ้ายังคงเป็นความจริงตามเดิมทุกประการ

เขียนที่.....

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

พยาน/ตัวแทนประกันชีวิต/นายหน้าประกันชีวิต

ผู้ขอเอาประกันภัย

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

พยาน

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ ☐ บิดา/มารดา

☐ ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ขอเอาประกันภัย

(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)