KWI

คำร้องขอแก้ไขเพิ่มเติมใบคำขอเอาประกันภัย

ข้าพเจ้า.....ณ ที่นี้ ขอยื่นคำร้องขอแก้ไขเพิ่มเติมรายละเอียดใน
คำขอเอาประกันภัยเลขที่.....ดังต่อไปนี้

( ) เปลี่ยนแบบประกันภัยเป็นแบบ.....

( ) ขอเพิ่มทุน ( ) ขอลดทุน จำนวนเงินเอาประกันภัย เป็น.....บาท

( ) ขอเปลี่ยนงวดการชำระเบี้ยประกันภัยเป็นราย ( ) 12 เดือน ( ) 6 เดือน ( ) 3 เดือน ( ) รายเดือน

( ) ขอยืนยันการใช้รถจักรยานยนต์ ( ) ใช้ปฏิบัติงาน ( ) ใช้เป็นพาหนะ ( ) ไม่ใช้

( ) เพิ่ม ( ) ลด ( ) ขอยกเลิก สัญญาเพิ่มเติมชั่วระยะเวลา (LT) เป็น…….....……..บาท

( ) เพิ่ม ( ) ลด ( ) ขอยกเลิก สัญญาเพิ่มเติมอุบัติเหตุ (AI) เป็น…….....……..บาท

( ) เพิ่ม ( ) ลด ( ) ขอยกเลิก สัญญาเพิ่มเติมอุบัติเหตุ (ADD) เป็น…….....……..บาท

( ) เพิ่ม ( ) ลด ( ) ขอยกเลิก สัญญาเพิ่มเติมอุบัติเหตุ (ADB) เป็น…….....……..บาท

( ) เพิ่ม ( ) ลด ( ) ขอยกเลิก สัญญาเพิ่มเติมการจลาจลและสงครามกลางเมือง (AIRCC) เป็น…….....……..บาท

( ) เพิ่ม ( ) ลด ( ) ขอยกเลิก สัญญาเพิ่มเติมการจลาจลและสงครามกลางเมือง (ADDRCC) เป็น…….....……..บาท

( ) เพิ่ม ( ) ลด ( ) ขอยกเลิก สัญญาเพิ่มเติมประกันภัยสุขภาพ (HS) แผน…….....……..

( ) เพิ่ม ( ) ลด ( ) ขอยกเลิก สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์การชดเชยค่ารักษาพยาบาลรายวัน (HB) เป็น…….....……..บาท

( ) เพิ่ม ( ) ลด ( ) ขอยกเลิก สัญญาเพิ่มเติมโรคร้ายแรงพิเศษ (MCI48) เป็น…….....……..บาท

( ) เพิ่ม ( ) ลด ( ) ขอยกเลิก สัญญาเพิ่มเติมยกเว้นเบี้ยประกันภัย (WP) เป็น…….....……..บาท

( ) เพิ่ม ( ) ลด ( ) ขอยกเลิก สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์ผู้ชำระเบี้ยประกันภัยยกเว้นเบี้ยประกันภัย (PB-WP) เป็น…….....……..บาท

( ) เพิ่ม ( ) ลด ( ) ขอยกเลิก สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองผู้ชำระเบี้ยประกันภัยมรณกรรม (PB-LT) เป็น…….....……..บาท

( ) ..... ( ) .... ( ) .... …….....……..

( ) ขอยอมรับการเพิ่มอัตราเบี้ยประกันภัยเนื่องจากอาชีพ.....บาท ต่อพันต่อปี

( ) ขอยืนยันน้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.
ระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาน้ำหนัก ( ) เพิ่มขึ้น ( ) เท่าเดิม ( ) ลดลง สาเหตุที่น้ำหนักเปลี่ยน.....

( ) ขอเปลี่ยนลายเซ็นโดยให้ถือว่าลายเซ็นใหม่ของข้าพเจ้าที่ปรากฏต่อไปนี้เป็นลายเซ็นที่ใช้ในการติดต่อกับบริษัทในกรณีต่างๆ เกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัยข้างต้น

....

ลายเซ็นเก่า ลายเซ็นใหม่

( ) อื่น ๆ.....

.....

และข้าพเจ้าขอรับรองว่าสุขภาพของข้าพเจ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลง และข้าพเจ้าไม่ได้รับการรักษาโรค การปรึกษาหรือการตรวจโรคแต่อย่างใดเลย นับตั้งแต่วันยื่นใบคำขอเอาประกันภัยดังกล่าว และขอรับรองต่อไปอีกว่าคำตอบทั้งหมดของข้าพเจ้าที่ได้เขียนไว้ในใบคำขอเอาประกันภัยดังกล่าว รวมทั้งเรื่องราวทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของข้าพเจ้าด้วย ยังคงเป็นความจริงตามเดิมทุกประการ

เขียนที่..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ..... พยาน / ตัวแทน .....

(.....) ลายเซ็นผู้ขอเอาประกันภัย

ลงชื่อ..... พยาน .....

(.....) ผู้ปกครองตามกรมธรรม์ประกันภัยหรือ
เจ้าของกรมธรรม์ที่มิใช่ผู้เอาประกันภัย (หากมี)

ลงนามผู้อนุมัติ.....

วันที่.....

ฝ่ายพิจารณารับประกันและออกกรมธรรม์

023549-00