



คำร้องขอแก้ไขเพิ่มเติมใบคำขอเอาประกันภัย

ข้าพเจ้า

ณ ที่นี้ ขอยื่นคำร้องขอแก้ไขเพิ่มเติมรายละเอียดดังต่อไปนี้

14. ท่านมีหรือเคยมีประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพหรือประกันอุบัติเหตุ หรือกำลังขอเอาประกันภัยดังกล่าวไว้กับบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นหรือไม่
ไม่มี มี ถ้ามี โปรดแจ้งรายละเอียด

บริษัท	เลขที่กรมธรรม์	ประเภทความคุ้มครอง (ชีวิต/โรคร้ายแรง/อุบัติเหตุ)	จำนวนเงิน เอาประกันภัย (บาท)	สถานะกรมธรรม์
a				
a				
a				
a				
a				
a				

และข้าพเจ้าขอรับรองว่า สุขภาพของข้าพเจ้า ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และข้าพเจ้าไม่ได้รับการรักษาโรค ปรีกษาแพทย์ หรือตรวจโรคแต่อย่างใดเลยนับตั้งแต่วันที่ยื่นใบคำขอเอาประกันชีวิตดังกล่าว และขอรับรองต่อไปอีกว่า คำตอบทั้งหมดของข้าพเจ้าที่ได้เขียนไว้ในใบคำขอเอาประกันชีวิตดังกล่าว รวมทั้งเรื่องราวทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของข้าพเจ้าด้วย ยังคงเป็นความจริงตามเดิมทุกประการ

ลงชื่อ ณ _____ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ลงนามต่อหน้า
(_____)
พยาน/ตัวแทน

ลงชื่อ
(_____)
ลายมือชื่อของผู้เอาประกันภัย
(กรณีผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ
ให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ลงนามเป็นพยานด้วย)

ลงนามต่อหน้า
(_____)
พยาน/ตัวแทน

บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
Krungthai-AXA Life Insurance Public Company Limited

เลขที่ 9 อาคาร จี ทาวเวอร์ แกรนด์ รามา 9 ชั้น 1, 20-27 ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
9, G Tower Grand Rama 9, Floor 1, 20-27 Rama 9 Road, Huai Khwang, Huai Khwang, Bangkok 10310

Ins. 0 2044 4000 โทรสาร 0 2044 4032 ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์/ Customer Center โทร./Tel. 1159 เลขทะเบียนบริษัท ฯ 0107555000376 www.krungthai-axa.co.th