



คำร้องขอแก้ไขเพิ่มเติมใบคำขอเอาประกันภัย

ข้าพเจ้า

ณ ที่นี้ ขอยื่นคำร้องขอแก้ไขเพิ่มเติมรายละเอียดดังต่อไปนี้

	ผู้ขอเอาประกันภัย		กรณีที่เคยเป็นโรค/อาการ ใดๆอย่างหนึ่ง โปรดระบุ วัน/เดือน/ปี ที่เข้ารับการรักษา การรักษาอาการใน ปัจจุบันรวมถึงสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา
	ใช่/เคย	ไม่ใช่/ไม่เคย	
22. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัย หรือรับการรักษา หรือตั้งข้อ สังเกตจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคตามรายการต่อไปนี้หรือไม่			
22.1 โรคต่อมทอนซิลอักเสบเรื้อรัง โรคกรดไหลย้อน โรคนี้เอง โรคถุงน้ำดีอักเสบ โรคไส้เลื่อน โรคริดสีดวง ทวาร ฝีคันทูดร โรคภูมิแพ้ โรคไซนัสอักเสบ โรคออกัสติก โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคติดเชื้อ ในหูชั้นกลาง โรคปวดศีรษะไมเกรน โรคสมาธิสั้น เยื่อจมูกอักเสบเรื้อรัง			
22.2 โรคกระดูกสันหลังเคลื่อน โรคหมอนรองกระดูกเคลื่อน หรือกับเส้นประสาท โรคข้อเสื่อม โรคเส้นเอ็นอักเสบ เรื้อรัง โรคเส้นประสาทอักเสบหรือถูกบีบกดกับ			

และข้าพเจ้าขอรับรองว่า สุขภาพของข้าพเจ้า ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และข้าพเจ้าไม่ได้รับการรักษาโรค ปรีกษาแพทย์ หรือตรวจโรคแต่อย่างใดเลยนับตั้งแต่วินิจฉัยใบคำขอเอาประกันชีวิตดังกล่าว และขอรับรองต่อไปอีกว่า คำตอบทั้งหมดของข้าพเจ้าที่ได้เขียนไว้ในใบคำขอเอาประกันชีวิตดังกล่าว รวมทั้งเรื่องราวทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของข้าพเจ้าด้วย ยังคงเป็นความจริงตามเดิมทุกประการ

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

ลงนามต่อหน้า
(_____)
พยาน/ตัวแทน

ลงชื่อ
(_____)
ลายมือชื่อของผู้เอาประกันภัย
(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ
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 Ins./Tel. 1159 เลขทะเบียนบริษัท ฯ 0107555000376 www.krungthai-axa.co.th