



คำร้องขอแก้ไขเพิ่มเติมใบคำขอเอาประกันภัย

ข้าพเจ้า

คนที่ ขอยื่นคำร้องขอแก้ไขเพิ่มเติมรายละเอียดดังต่อไปนี้

กรณีที่ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ (อายุ 0-15 ปี) และผู้ชำระเบี้ยประกันภัยต้องการซื้อสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย กรุณาตอบคำถามในช่องผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

คำถามเพื่อข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ	ผู้ขอเอาประกันภัย		ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย		กรณีที่เคยเป็นโรค/อาการ ใดๆ หนึ่ง โปรดระบุ วัน/เดือน/ปี ที่ได้รับการรักษา การรักษาอาการ ในปัจจุบัน รวมถึงสถานพยาบาล ที่ได้รับการรักษา
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	
15. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัย หรือได้รับการรักษาโรคตามรายการดังต่อไปนี้หรือไม่					
15.1 โรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือด โรคหลอดเลือดในสมอง โรคอัมพฤกษ์/โรคอัมพาต โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคเลือด ม้ามโต					
15.2 โรคมะเร็ง โรคต่อมน้ำเหลืองโต เนื้องอก ก้อนหรือถุงน้ำ					
15.3 โรคตับอ่อนอักเสบ โรคไต โรคถุงลมโป่งพอง ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ โรคปอดหรือปอดอักเสบ โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคสายตาศีรษะ จอประสาทตา ต้อหิน โรคชัก โรคพาร์กินสัน โรคความจำเสื่อม พิการทางร่างกาย โรคซึมเศร้า โรคจิต โรคประสาท คาวานซินโดรม โรคตับหรือทางเดินน้ำดี โรคดีซ่าน โรคไทรอยด์ โรคแผลในทางเดินอาหาร					
15.4 โรคข้ออักเสบ โรคเก๊าท์ โรคหนังแข็ง โรคเอสแอลอี					
15.5 โรคเอดส์ หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง กามโรค (ภายใน 2 ปี) โรควัณโรค โรคพิษสุราเรื้อรัง					

และข้าพเจ้าขอรับรองว่า สุขภาพของข้าพเจ้า ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และข้าพเจ้าไม่ได้รับการรักษาโรค ปรีกษาแพทย์ หรือตรวจโรคแต่อย่างใดเลยนับตั้งแต่วันที่ยื่นใบคำขอเอาประกันชีวิตดังกล่าว และขอรับรองต่อไปอีกว่า คำตอบทั้งหมดของข้าพเจ้าที่ได้เขียนไว้ในใบคำขอเอาประกันชีวิตดังกล่าว รวมทั้งเรื่องราวทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของข้าพเจ้าด้วย ยังคงเป็นความจริงตามเดิมทุกประการ

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

ลงนามต่อหน้า ()
พยาน/ตัวแทน

ลงชื่อ ()
ลายมือชื่อของผู้เอาประกันภัย
(กรณีที่ผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ 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/Center Inquiries/Tel. 1159 เลขทะเบียนบริษัท ๔ 0107555000376 www.krungthai-axa.co.th