



## คำร้องขอแก้ไขเพิ่มเติมใบคำขอเอาประกันภัย

ข้าพเจ้า

ณ ที่นี้ ขอยื่นคำร้องขอแก้ไขเพิ่มเติมรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ส่วนที่ 6 ข้อมูลสำคัญก่อนตัดสินใจทำประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อประเภทกลุ่ม กรณีจำนวนเงินเอาประกันภัยไม่สอดคล้องกับหนี้สินคงค้าง\*

ข้าพเจ้าได้รับทราบเกี่ยวกับรูปแบบของการประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อจากผู้ขายแล้วว่ามีรูปแบบของการประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อ 2 ประเภท ได้แก่

- 1) คุ้มครองสินเชื่อ **แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยคงที่**
- 2) คุ้มครองสินเชื่อ **แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยลดลง**

หากจำนวนเงินเอาประกันภัยและระยะเวลาเอาประกันภัยเท่ากัน การประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อ **แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยคงที่** จำนวนเบี้ยประกันภัยจะ **สูงกว่า** การประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อ **แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยลดลง**

#### ข้อควรทราบที่สำคัญ

1. การทำประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อ ไม่ได้เป็นการบังคับ สามารถเลือกซื้อได้ตามความสมัครใจ
2. ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิขอยกเลิกหนังสือรับรองการประกันชีวิต (Free Look Period) ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือรับรองการประกันชีวิต โดยจะได้รับเบี้ยประกันคืนหลังจากหักค่าตรวจสุขภาพตามที่จ่ายจริงและค่าใช้จ่ายของบริษัทฉบับละ 500 บาท ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแล้ว ผู้เอาประกันภัยไม่มีสิทธิในการขอยกเลิกหนังสือรับรองการประกันชีวิต
3. หากผู้เอาประกันภัยขอยกเลิกหนังสือรับรองการประกันชีวิต หลังจากพ้นระยะเวลา Free Look Period 15 วัน ผู้เอาประกันภัยจะได้รับเงินค่าเวนคืนตามตารางมูลค่ากรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจจะน้อยกว่าจำนวนเงินเบี้ยประกันที่ผู้เอาประกันภัยได้ชำระไว้

**หมายเหตุ\*** กรณีจำนวนเงินเอาประกันภัยไม่สอดคล้องกับหนี้สินคงค้าง หมายถึงจำนวนเงินเอาประกันภัยคงที่ตลอดอายุกรมธรรม์ ในขณะที่หนี้สินคงค้างลดลงตามจำนวนเงินที่ได้ชำระแล้ว

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัย โปรดติดต่อสำนักงาน คปภ. โทร. 02-515-3996-9 หรือ สายด่วนประกันภัย โทร. 1186

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำอธิบายรวมทั้งรับทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประเภทการประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อ โดยข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครเอาประกันภัยประเภท

**แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยคงที่ GLTSP****แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยลดลง MRTA**

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 ถนนพหลโยธิน แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

9, G Tower Grand Rama 9, Floor 1, 20-27 Rama 9 Road, Huai Khwang, Huai Khwang, Bangkok 10310

โทร. 0 2044 4000 โทรสาร 0 2044 4032 ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์/Customer Center โทร./Tel. 1159 เลขทะเบียนบริษัท ฯ 010755500376 www.krungthai-axa.co.th