



คำขอต่ออายุสัญญาประกันภัยประเภทอุตสาหกรรม และค่าเฉลี่ยรับรองสุขภาพ ของผู้เอาประกันภัย
กรณีไม่ต้องชำระเบี้ยประกันภัยย้อนหลัง

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

อายุ.....ปี ผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยประเภทอุตสาหกรรมแบบ.....
ของบริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....วันทำสัญญา.....ระยะเวลาเอา
ประกันภัย.....ปี ชำระเบี้ยประกันภัยเดือนละ.....บาท จำนวนเงินเอาประกันภัย..... บาทได้ชำระเบี้ยประกันภัยให้บริษัท
ไว้แล้วรวม.....เดือน และได้ขาดชำระเบี้ยประกันภัยตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.เป็นต้นมา ซึ่งเป็นเหตุให้
กรมธรรม์ขาดผลบังคับตามเงื่อนไขกรมธรรม์

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอต่ออายุสัญญาประกันภัยที่อ้างถึงข้างต้น เพื่อให้กรมธรรม์มีผลบังคับต่อไป โดยขอต่ออายุสัญญากรณีไม่ต้อง
ชำระเบี้ยประกันภัยย้อนหลัง โดยยินยอมให้บริษัทฯขยายระยะเวลาครบกำหนดตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ออกไปเท่ากับระยะเวลาที่ข้าพเจ้าได้ขาด
ชำระเบี้ยประกันภัย โดยเปลี่ยนแปลงวันทำสัญญาและวันครบกำหนดตามกรมธรรม์ เป็นวันทำสัญญาประกันภัย.....วันครบ
กำหนด.....และ/หรือเปลี่ยนทุนประกันภัย และ/หรือเปลี่ยนระยะเวลาเอาประกันภัยให้ถูกต้องตามอัตราที่บริษัทจะรับประกันภัยได้

ค่าเฉลี่ยสุขภาพ

ในระหว่างระยะเวลาที่ข้าพเจ้าได้ขาดชำระเบี้ยประกันภัยตลอดมาจนบัดนี้นั้น ข้าพเจ้าขอให้ค่าเฉลี่ยรับรองต่อบริษัท ตามคำถามที่บริษัท
เสนอไว้ดังนี้

- (ก) ขณะนี้ท่านมีสุขภาพสมบูรณ์หรือไม่.....
- (ข) ร่างกายของท่านมีส่วนใดพิการบ้างไหม(ถ้ามี โปรดแจ้งรายละเอียด).....
- (ค) ในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยเจ็บป่วยบ้างไหม หากเคยโปรดแจ้งว่าท่านเคยป่วยเป็นโรคอะไร เริ่มป่วยเมื่อใด.....
ก็เดือนจึงหาย.....
- (ง) สถานที่และนายแพทย์ที่ทำการรักษา.....
- (จ) ท่านเคยป่วยเป็นโรคดังกล่าวข้างท้ายนี้บ้างไหม หากเคยโปรดใช้เครื่องหมาย X หากไม่เคยโปรดว่างไว้
 ปวดในข้อ เบาหวาน ซิฟิลิส คอพอก โรคมะเร็ง เนื้ออก
 ไขข้ออักเสบ โรคลมชัก โรคไต โรคหัวใจ โรคไต ความดันโลหิต
 โรคประสาท โรคตา โรคหู โรคปอด หรือโรคอื่นๆเช่น.....

หากค่าเฉลี่ยรับรองสุขภาพของข้าพเจ้าดังกล่าวเป็นเท็จ ไม่ว่าจะโดยข้าพเจ้าปิดบังอำพรางความจริงไว้ หรือด้วยเหตุใดก็ตามจะเป็นผลให้
สัญญาประกันภัยของข้าพเจ้าตามกรมธรรม์ที่อ้างถึงข้างต้นตกเป็นโมฆะ บริษัทฯมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ทันที

ข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมตกลงไว้ ณ ที่นี้ว่าหากข้าพเจ้าถึงแก่กรรมด้วยเหตุธรรมชาติภายในกำหนด 180 วัน (หนึ่งร้อยแปดสิบวัน)นับแต่วัน
ต่ออายุสัญญาประกันภัย บริษัทฯจะไม่จ่ายเงินตามจำนวนเงินเอาประกันภัย แต่จะคืนเฉพาะเบี้ยประกันภัยที่ข้าพเจ้าได้ชำระตั้งแต่เดือนที่ต่ออายุสัญญา
ครั้งหลังสุด ให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์เท่านั้น เว้นแต่ข้าพเจ้าจะถึงแก่กรรมโดยประสบอุบัติเหตุตามเงื่อนไขกรมธรรม์บริษัท จึงรับผิดชอบ
มรณกรรมโดยอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น นับแต่วันต่ออายุสัญญาเป็นต้นไป นอกจากนี้ข้าพเจ้ายอมรับว่า วันต่ออายุสัญญาประกันภัยฉบับนี้จะเริ่มนับว่าต่อ
อายุสัญญา ตั้งแต่วันที่บริษัท ได้บันทึกสลักหลังไว้ในกรมธรรม์เป็นต้นไป

พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้ชำระเบี้ยประกันภัยในการต่ออายุสัญญา รวม.....เดือน เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท
(.....) พร้อมได้มอบกรมธรรม์ฉบับที่อ้างถึงข้างต้นมาเพื่อบริษัทพิจารณา และบันทึกสลักหลัง
กรมธรรม์ต่อไป

ข้าพเจ้าได้อ่าน และเข้าใจข้อความในเอกสารฉบับนี้ โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนา จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ต่อหน้า
พยานข้างท้ายนี้ และยินยอมให้ถือเอาเอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันชีวิตฉบับที่อ้างถึงข้างต้นด้วย

ลงชื่อ.....ผู้เอาประกันภัย

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(.....)