



คำขอต่ออายุสัญญาประกันภัย และ คำแถลงรับรองสุขภาพของผู้เอาประกันภัย
กรณีไม่ต้องชำระเบี้ยประกันภัยย้อนหลัง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยของ
 บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....วันเริ่มมีผลคุ้มครอง.....
 จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท ชำระเบี้ยประกันภัยงวดราย.....เดือน ได้ชำระเบี้ยประกันภัยให้บริษัท ฯ
 ไว้แล้วรวม.....งวด และได้ขาดชำระเบี้ยประกันภัยตั้งแต่ปีที่.....งวดที่.....เป็นต้นมา ซึ่งเป็นเหตุให้กรมธรรม์
 ประกันภัยขาดผลบังคับตลอดมาจนถึงปัจจุบันนี้

บัดนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอต่ออายุสัญญาประกันภัยฉบับที่กล่าวข้างต้น เพื่อให้กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับต่อไป
 โดยจะขอต่ออายุสัญญาประกันภัยกรณีไม่ต้องชำระเบี้ยประกันภัยย้อนหลัง และยินยอมตกลงให้บริษัท ฯ เลื่อนวันเริ่มมีผลคุ้มครอง และ
 วันครบกำหนดสัญญาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยออกไป โดยเปลี่ยนวันเริ่มมีผลคุ้มครองเป็น.....
 เปลี่ยนวันครบกำหนดสัญญาประกันภัยเป็น.....และ/หรือ เปลี่ยนจำนวนเงินเอาประกันภัย และ/หรือ
 เปลี่ยนระยะเวลาเอาประกันภัยให้ถูกต้องตามอัตราที่บริษัทจะรับประกันภัยได้

ข้าพเจ้าขอให้คำแถลงต่อบริษัท ฯ ว่า ในระหว่างระยะเวลาที่ข้าพเจ้าได้ขาดชำระเบี้ยประกันภัยตลอดมาจนบัดนี้นั้น
ข้าพเจ้ายังคงมีสุขภาพสมบูรณ์ดังที่ได้แจ้งให้บริษัท ฯ ทราบในคำแถลงสุขภาพของผู้เอาประกันภัยแล้ว ข้าพเจ้ามิได้เจ็บป่วย
หรือสุขภาพทรุดโทรมแต่ประการใด หากคำแถลงสุขภาพของข้าพเจ้าดังกล่าวเป็นเท็จ ไม่ว่าจะโดยข้าพเจ้าปิดบังอำพรางความ
จริงไว้หรือจะด้วยเหตุใดก็ตาม จะเป็นผลให้สัญญาประกันภัยของข้าพเจ้าตามกรมธรรม์ประกันภัยที่อ้างถึงข้างต้นตกเป็น
โมฆียะ บริษัท ฯ มีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยนั้นได้ทันที

ข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมตกลงไว้ ณ ที่นี้ว่า หากข้าพเจ้าถึงแก่กรรมลงภายในกำหนดเวลา

- () 6 เดือน กรณีไม่ตรวจสุขภาพอายุตั้งแต่ 15 ปี ถึง อายุ 51 ปี
- () 1 ปี กรณีไม่ตรวจสุขภาพอายุต่ำกว่า 15 ปี และ อายุเกิน 51 ปี
- () 0 ปี/เดือน กรณีตรวจสุขภาพ

นับแต่วันต่ออายุสัญญาประกันภัย บริษัท ฯ จะไม่จ่ายเงินตามจำนวนเงินเอาประกันภัย แต่จะคืนเฉพาะเบี้ยประกันภัยที่ข้าพเจ้าได้ชำระ
 ตั้งแต่วุดเดือนที่ต่ออายุสัญญาประกันภัยครั้งสุดท้าย ให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยเท่านั้น **เว้นแต่**จะถึงแก่กรรมโดยประสบ
 อุบัติเหตุตามเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัย บริษัท ฯ จึงจะรับผิดชอบมรดกกรมโดยอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นนับแต่วันต่ออายุสัญญาประกันภัย
 นอกจากนี้ข้าพเจ้ายอมรับว่าวันต่ออายุสัญญาประกันภัยฉบับนี้ จะเริ่มนับว่าต่ออายุสัญญาประกันภัยตั้งแต่วันที่บริษัทอนุมัติให้ต่ออายุ
 กรมธรรม์ประกันภัยได้

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้ชำระเบี้ยประกันภัยในการต่ออายุสัญญาประกันภัย รวม.....งวด พร้อมทั้งดอกเบี้ยของเบี้ยประกันภัย
 (หากมี) เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท (.....)

พร้อมทั้งได้ส่งมอบกรมธรรม์ประกันภัยที่อ้างถึงข้างต้น เพื่อให้บริษัท ฯ ได้พิจารณาและบันทึกสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัยต่อไป

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในเอกสารฉบับนี้ตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนา จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ
 ต่อหน้าพยานข้างทำยนี้ และยินยอมให้ถือเอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยฉบับที่กล่าวถึงข้างต้นด้วย

ลงชื่อ.....ผู้เอาประกันภัย
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

กรณีผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ
 ให้ผู้ปกครองลงชื่อเป็นพยานด้วย

สำหรับเจ้าหน้าที่สำนักงานใหญ่

- (1) เปลี่ยนระยะเวลาประกันภัยเป็น.....ปี
- (2) เปลี่ยนวันเริ่มมีผลคุ้มครองเป็นวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- (3) เปลี่ยนวันเริ่มมีผลคุ้มครองผู้เอาประกันภัยอายุ.....ปี
- (4) สัญญาประกันภัยครบกำหนด.....ปี ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- (5) ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- (6) ชำระเบี้ยประกันภัย ต่อ งวดเดือน.....พ.ศ.....
- (7) เปลี่ยนการชำระเบี้ยประกันภัยเป็นงวดละ.....บาท
- (8) เปลี่ยนจำนวนเงินเอาประกันภัยเป็น.....บาท
- (9) อื่น ๆ (หากมี).....

พิจารณาแล้วอนุมัติให้ต่ออายุสัญญาประกันภัยได้

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....