



# บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

OCEAN LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารโอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110  
www.ocean.co.th E-mail: info@ocean.co.th ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ 0 2207 8888 โทรสาร 0 2207 8822

## คำขอต่ออายุสัญญาประกันภัย และ ค่าแถลงรับรองสุขภาพของผู้เอาประกันภัย กรณีชำระเบี้ยประกันภัยย้อนหลัง

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 ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอต่ออายุสัญญาประกันภัยที่กล่าวข้างต้น เพื่อให้กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับต่อไป

โดยจะขอต่ออายุสัญญาประกันภัยกรณีชำระเบี้ยประกันภัยย้อนหลัง ตั้งแต่วันที่.....งวดที่.....ให้แก่บริษัท ฯ

จนครบถ้วนถึงปัจจุบัน รวม.....งวด เป็นเงิน.....บาท (.....)

ข้าพเจ้าขอให้ค่าแถลงต่อบริษัท ว่า ในระหว่างระยะเวลาที่ข้าพเจ้าได้ขาดชำระเบี้ยประกันภัยตลอดมาจนบัดนี้นั้น

ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์ดังที่ได้แจ้งให้บริษัท ฯ ทราบในค่าแถลงสุขภาพของผู้เอาประกันภัยแล้วทุกประการ ข้าพเจ้ามิได้

เจ็บป่วยหรือสุขภาพทรุดโทรมแต่ประการใด

ข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมตกลงไว้ ณ ที่นี้ว่า หากค่าแถลงสุขภาพของข้าพเจ้าดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นความจริง ไม่ว่า

จะโดยข้าพเจ้าปิดบังอำพรางความจริงไว้ หรือด้วยเหตุใดก็ตาม จะเป็นผลให้สัญญาประกันภัยของข้าพเจ้าตามกรมธรรม์

ประกันภัยที่อ้างถึงข้างต้นตกเป็นโมฆียะ 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

ตั้งแต่วงเดือนที่ต่ออายุสัญญาประกันภัยครั้งหลังสุด ให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยเท่านั้น เว้นแต่จะถึงแก่กรรมโดยประสบ

อุบัติเหตุตามเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัย บริษัท ฯ จึงจะรับผิดชอบมรดกกรรมโดยอุบัติเหตุ นับแต่วันต่ออายุสัญญาประกันภัยนั้น

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้ชำระเบี้ยประกันภัยในการต่ออายุสัญญาประกันภัย รวม.....งวด พร้อมทั้งดอกเบี้ยของเบี้ยประกันภัย

(หากมี) เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท (.....)

พร้อมทั้งได้ส่งมอบกรมธรรม์ประกันภัยที่อ้างถึงข้างต้น เพื่อให้บริษัท ฯ ได้พิจารณาและบันทึกสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัยต่อไป

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในเอกสารฉบับนี้ตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนา จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ต่อหน้าพยานข้างทำยนี้ และยินยอมให้ถือเอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยฉบับที่อ้างถึงข้างต้นด้วย

ลงชื่อ.....ผู้เอาประกันภัย

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

กรณีผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ

ให้ผู้ปกครองลงชื่อเป็นพยานด้วย

### สำหรับเจ้าหน้าที่ของบริษัท

พิจารณาแล้วอนุมัติให้ต่ออายุสัญญาประกันภัยได้

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....