



คำขอต่ออายุสัญญาประกันภัย และ คำแถลงรับรองสุขภาพของผู้เอาประกันภัย
กรณีไม่ต้องชำระเบี้ยประกันภัยย้อนหลัง

เขียนที่ _____

วันที่ _____ / _____ / _____

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

บัดนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอต่ออายุสัญญาประกันภัยฉบับที่กล่าวข้างต้น เพื่อให้กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับต่อไป
 โดยจะขอต่ออายุสัญญาประกันภัยกรณีไม่ต้องชำระเบี้ยประกันภัยย้อนหลัง และยินยอมตกลงให้บริษัทฯ เลื่อนวันเริ่มมีผลคุ้มครอง และวันครบ
 กำหนดสัญญาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยออกไป โดยเปลี่ยนวันเริ่มมีผลคุ้มครองเป็น _____
 เปลี่ยนวันครบกำหนดสัญญาประกันภัยเป็น _____ และ/หรือ เปลี่ยนจำนวนเงินเอาประกันภัย และ/หรือ
 เปลี่ยนระยะเวลาเอาประกันภัยให้ถูกต้องตามอัตราที่บริษัทจะรับประกันภัยได้

ข้าพเจ้าขอให้คำแถลงต่อบริษัทฯ ว่า ในระหว่างระยะเวลาที่ข้าพเจ้าได้ขาดชำระเบี้ยประกันภัยตลอดมาจนบัดนี้นั้น
ข้าพเจ้ายังคงมีสุขภาพสมบูรณ์ดังที่ได้แจ้งให้บริษัทฯ ทราบในคำแถลงสุขภาพของผู้เอาประกันภัยแล้ว ข้าพเจ้ามิได้เจ็บป่วย
หรือสุขภาพทรุดโทรมแต่ประการใด หากคำแถลงสุขภาพของข้าพเจ้าดังกล่าวเป็นเท็จ ไม่ว่าจะโดยข้าพเจ้าปิดบังอำพรางความ
จริงไว้หรือจะด้วยเหตุใดก็ตาม จะเป็นผลให้สัญญาประกันภัยของข้าพเจ้าตามกรมธรรม์ประกันภัยที่อ้างถึงข้างต้นตกเป็น
โมฆียะ บริษัทฯ มีสิทธิออกคำสั่งสัญญาประกันภัยนั้นได้ทันที

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 บริษัทฯ จะไม่จ่ายเงินตามจำนวนเงินเอาประกันภัย แต่จะคืนเฉพาะเบี้ยประกันภัยที่ข้าพเจ้าได้ชำระตั้งแต่
 งวดเดือนที่ต่ออายุสัญญาประกันภัยครั้งสุดท้าย ให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยเท่านั้น **เว้นแต่**จะถึงแก่กรรมโดยประสบอุบัติเหตุ
 ตามเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทฯ จึงจะรับผิดชอบมรดกกรรมโดยอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นนับแต่วันต่ออายุสัญญาประกันภัย นอกจากนี้ข้าพเจ้า
 ยอมรับว่าวันต่ออายุสัญญาประกันภัยฉบับนี้ จะเริ่มนับว่าต่ออายุสัญญาประกันภัยตั้งแต่วันที่บริษัทอนุมัติให้ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยได้

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

พร้อมทั้งได้ส่งมอบกรมธรรม์ประกันภัยที่อ้างถึงข้างต้น เพื่อให้บริษัทฯ ได้พิจารณาและบันทึกสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัยต่อไป

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในเอกสารฉบับนี้ตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนา จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ
 ต่อหน้าพยานข้างทำยนี้ และยินยอมให้ถือเอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยฉบับที่อ้างถึงข้างต้นด้วย

ลงชื่อ _____ ผู้เอาประกันภัย
 (_____)

ลงชื่อ _____ พยาน
 (_____)

ลงชื่อ _____ พยาน
 (_____)

กรณีผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ
 ให้ผู้ปกครองลงชื่อเป็นพยานด้วย