

แผนการประกันภัยอุบัติเหตุ พี 10



ให้ความคุ้มครองหลากหลาย
เลือกได้ตามไลฟ์สไตล์ที่คุณต้องการ
กรณีอุบัติเหตุเข้ารับการรักษ
ไม่ต้องสำรองเงินค่ารักษาพยาบาล

แผนการประกันภัยอุบัติเหตุ พี 10 คืออย่างไร

- ✓ เมาใจ หากเกิดอุบัติเหตุ ไม่ต้องสำรองเงินค่ารักษาพยาบาล
- ✓ รับประกันภัยตั้งแต่อายุ 0 - 65 ปี และ ต่ออายุได้นานจนอายุครบ 75 ปี
- ✓ เพิ่มความคุ้มครอง 5% ของทุนประกันภัยเริ่มต้น ตั้งแต่ปีกรมธรรม์ที่ 2*
- ✓ รองรับความอุ่นใจด้วยความคุ้มครองสูงสุดถึง 10 ล้านบาท

*ฟรี เพิ่มความคุ้มครองในข้อ 1-2 ขึ้นอีก 5% ของทุนประกันภัยเริ่มต้นทุกปี เริ่มตั้งแต่ปีกรมธรรม์ที่ 2 ต่อเนื่องเป็นระยะเวลาสูงสุด 5 ปี เมื่อต่ออายุกรมธรรม์ก่อน หรือ ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ ทั้งนี้ จำนวนเงินเอาประกันภัยรวมเพิ่มขึ้นสูงสุดไม่เกิน 1 ล้านบาท

CMPR JUL 2020
CP400202074

โปรดศึกษาและทำความเข้าใจในรายละเอียด ความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง



ชวนคุณ
วางแผนอุ่นใจ
ตั้งรับความไม่แน่นอน
ก่อนเกิดอุบัติเหตุ



TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP

บมจ. โตเกียวมารีนประกันชีวิต (ประเทศไทย)

ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารบำนาญและประกันชีวิตจากประเทศญี่ปุ่น

เราคือใคร

โตเกียวมารีน บริษัทประกันภัยแรกในประเทศญี่ปุ่นก่อตั้งขึ้นในปี 2422 โตเกียวมารีนมีการเติบโตตลอดหลายทศวรรษที่ผ่านมา เรานำเสนอตัวเลือกผลิตภัณฑ์ และการตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของการประกันวินาศภัย การประกันชีวิต มีการดำเนินงานใน 486 เมือง 45 ประเทศ เรายังคงขยายธุรกิจเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มธุรกิจประกันภัยที่มีความหลากหลาย และมีสถานภาพทางการเงินแข็งแกร่งระดับโลก



02 650 1400



www.tokiomarine.com



csc@tokiomarineline.co.th



facebook.com/tokiomarine.th



แผนการประกันภัยอุบัติเหตุ พี 10

บริษัท โตเกียวมารีนประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

1 อาคารเอ็มไพร์ทาวเวอร์ ชั้น 26 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120
โทร. (662) 650-1400 tokiomarine.com



TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP

PA Super Care	อายุ 0 - 65 ปี				
	ชั้นอาชีพ 1 - 4				
	PA1000 PA38	PA1600 PA39	PA2000 PA40	PA2600 PA41	PA3000 PA42
1. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวร สิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ*	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000
2. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวร สิ้นเชิงจาก*					
- การถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000
- การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000
- การแข่งกีฬาอันตราย	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000
- การนัดหยุดงาน การจลาจล การที่ประชาชนก่อ ความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือต่อต้านรัฐบาล	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000
- การก่อการร้าย	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000
3. ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000
4. อุบัติเหตุสาธารณะ	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000
Plus 1 กระจกแตกหัก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และการบาดเจ็บอวัยวะภายใน	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000
Plus 2 ขดเขยรายได้ระหว่างการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล	-	-	500	500	1,000

*การจ่ายผลประโยชน์สำหรับความคุ้มครองข้อ 1. และข้อ 2. บริษัทจะจ่ายเพียงข้อใดข้อหนึ่งแล้วแต่กรณี

อายุรับประกันภัย		อัตราเบี้ยประกันภัยต่อปี (บาท)				
Base	อายุ 0 - 65 ปี	1,000	1,600	2,000	2,600	3,000
	อายุ 66 - 70 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)	1,450	2,320	2,900	3,770	4,350
	อายุ 71 - 75 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)	1,750	2,800	3,500	4,550	5,250
Plus 1	อายุ 0 - 65 ปี	100	200	300	400	500
	อายุ 66 - 70 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)	145	290	435	580	725
	อายุ 71 - 75 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)	175	350	525	700	875
Plus 2	อายุ 0 - 65 ปี	-	-	150	150	300
	อายุ 66 - 70 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)	-	-	217	217	435
	อายุ 71 - 75 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)	-	-	262	262	525

เงื่อนไขการรับประกันภัย

- อายุที่รับประกันภัย 0 - 65 ปี สำหรับ PA38 - PA42 และ 16 - 65 ปี สำหรับ PA43 - PA48
- ไม่ต้องตอบคำถามสุขภาพสำหรับ PA38-PA42 และตอบทุกคำถาม สำหรับ PA43-PA48
- ไม่อนุมัติสำหรับผู้ที่พักอาศัยอยู่ในต่างประเทศ
- พนักงานส่งเอกสาร อนุมัติสูงสุด 5 แสแนบมา
- อนุมัติสูงสุด 10 เท่าของรายได้ต่อปี หรือไม่เกิน 10 ล้านบาท แล้วแต่จำนวนใดจะต่ำกว่า
- เยาวชน นักเรียน นักศึกษา พ่อบ้าน แม่บ้าน และนักบวช อนุมัติสูงสุด 2 ล้านบาท
- ทหาร ตำรวจ ชั้นประทวน อนุมัติสูงสุด 5 แสแนบมา ชั้นสัญญาบัตร (สูงสุดพันเอก) อนุมัติสูงสุด 1 ล้านบาท
ชั้นสัญญาบัตร (พลตรีขึ้นไป) อนุมัติสูงสุด 2 ล้านบาท

PA Prestige Care	อายุ 16 - 65 ปี					
	ชั้นอาชีพ 1 - 2					
	PA6000 PA43	PA10900 PA44	PA13500 PA45	PA16500 PA46	PA19500 PA47	PA33000 PA48
1. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวร สิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ*	1,000,000	2,000,000	3,000,000	4,000,000	5,000,000	10,000,000
2. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวร สิ้นเชิงจาก*						
- การถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย	500,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
- การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	500,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
- การแข่งกีฬาอันตราย	1,000,000	2,000,000	3,000,000	4,000,000	5,000,000	10,000,000
- การนัดหยุดงาน การจลาจล การที่ประชาชนก่อ ความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือต่อต้านรัฐบาล	1,000,000	2,000,000	3,000,000	4,000,000	5,000,000	10,000,000
- การก่อการร้าย	1,000,000	2,000,000	3,000,000	4,000,000	5,000,000	10,000,000
3. ผลประโยชน์ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง ขดเขยรายสลับตา	1,000	2,000	3,000	4,000	5,000	6,000
4. ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	100,000	120,000	130,000	140,000	150,000	250,000
5. อุบัติเหตุสาธารณะ	1,000,000	2,000,000	3,000,000	4,000,000	5,000,000	10,000,000
6. ค่าใช้จ่ายทันตกรรมจากอุบัติเหตุ	1,000	2,000	3,000	4,000	5,000	6,000
Plus 1 กระจกแตกหัก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และการบาดเจ็บอวัยวะภายใน	100,000	120,000	130,000	140,000	150,000	250,000
Plus 2 ขดเขยรายได้ระหว่างการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล	2,000	2,000	3,000	3,000	3,000	5,000

*การจ่ายผลประโยชน์สำหรับความคุ้มครองข้อ 1. และข้อ 2. บริษัทจะจ่ายเพียงข้อใดข้อหนึ่งแล้วแต่กรณี

อายุรับประกันภัย		อัตราเบี้ยประกันภัยต่อปี (บาท)					
Base	อายุ 16 - 65 ปี	6,000	10,900	13,500	16,500	19,500	33,000
	อายุ 66 - 70 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)	8,700	15,805	19,575	23,925	28,275	47,850
	อายุ 71 - 75 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)	10,500	19,075	23,625	28,875	34,125	57,750
Plus 1	อายุ 16 - 65 ปี	1,000	1,200	1,300	1,400	1,500	2,500
	อายุ 66 - 70 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)	1,450	1,740	1,885	2,030	2,175	3,625
	อายุ 71 - 75 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)	1,750	2,100	2,275	2,450	2,625	4,375
Plus 2	อายุ 16 - 65 ปี	600	600	900	900	900	1,500
	อายุ 66 - 70 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)	870	870	1,305	1,305	1,305	2,175
	อายุ 71 - 75 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)	1,050	1,050	1,575	1,575	1,575	2,625

วิธีการชำระเบี้ยประกันภัย

ชำระผ่านตัวแทนของบริษัท โดย

- เงินสด หรือสั่งจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม "บมจ. โตเกียวมารีนประกันชีวิต (ประเทศไทย)" และขีดฆ่า "หรือผู้ถือ"
- อิเล็กทรอนิกส์ เช่น โอนแบบแอปพลิเคชัน เอทีเอ็ม หรือ อินเทอร์เน็ตแบงก์กิ้ง
- บัตรเครดิต โดยค่าธรรมเนียมบัตรเครดิตจะขึ้นอยู่กับประกาศของบริษัท

หมายเหตุ

- ช้อยกันวันที่บริษัทจะไม่คุ้มครอง
 - การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา ยาเสพติด หรือสารเสพติดให้โทษ จนไม่สามารถทรงสติได้
 - การฆ่าตัวตาย หรือการทำความร้ายร่างกายตนเอง
 - ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาท หรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดทะเลาะวิวาท
- เมื่อมีการชำระเบี้ยประกันภัยผ่านตัวแทน โปรดขอใบรับเงินชั่วคราวทุกครั้ง



แผนการประกันภัยอุบัติเหตุ พิ 10

บริษัท โตเกียวมารีนประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

1 อาคารเอ็มไพร์ทาวเวอร์ ชั้น 26 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทร. (662) 650-1400 tokiomarine.com



TOKIO MARINE INSURANCE GROUP

ชื่อ-นามสกุล ผู้เอาประกันภัย.....อายุ..... เพศ.....

ชื่อ-นามสกุล ตัวแทนประกันชีวิต ผู้นำเสนอ..... เบอร์ติดต่อ.....

PA Super Care	อายุ 0 - 65 ปี					
	ชั้นอาชีพ 1 - 4	PA1000	PA1600	PA2000	PA2600	PA3000
ความคุ้มครอง (บาท)	PA38	PA39	PA40	PA41	PA42	
1. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวร สิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ*	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	
2. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวร สิ้นเชิงจาก*						
- การถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	
- การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000	
- การแข่งกีฬาอันตราย	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	
- การนัดหยุดงาน การจลาจล การที่ประชาชนก่อ ความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือต่อต้านรัฐบาล	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	
- การก่อการร้าย	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	
3. ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000	
4. อุบัติเหตุสาธารณณะ	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	
<input type="checkbox"/> Plus 1 กระดุกแตกหัก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และการบาดเจ็บอวัยวะภายใน	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000	
<input type="checkbox"/> Plus 2 ซดเซยรายได้ระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาล	-	-	500	500	1,000	

*การจ่ายผลประโยชน์สำหรับความคุ้มครองข้อ 1. และข้อ 2. บริษัทจะจ่ายเพียงข้อใดข้อหนึ่งแล้วแต่กรณี

PA Prestige Care	อายุ 16 - 65 ปี						
	ชั้นอาชีพ 1 - 2	PA6000	PA10900	PA13500	PA16500	PA19500	PA33000
ความคุ้มครอง (บาท)	PA43	PA44	PA45	PA46	PA47	PA48	
1. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวร สิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ*	1,000,000	2,000,000	3,000,000	4,000,000	5,000,000	10,000,000	
2. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวร สิ้นเชิงจาก*							
- การถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย	500,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	
- การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	500,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	
- การแข่งกีฬาอันตราย	1,000,000	2,000,000	3,000,000	4,000,000	5,000,000	10,000,000	
- การนัดหยุดงาน การจลาจล การที่ประชาชนก่อ ความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือต่อต้านรัฐบาล	1,000,000	2,000,000	3,000,000	4,000,000	5,000,000	10,000,000	
- การก่อการร้าย	1,000,000	2,000,000	3,000,000	4,000,000	5,000,000	10,000,000	
3. ผลประโยชน์ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง ซดเซยรายสัปดาห์	1,000	2,000	3,000	4,000	5,000	6,000	
4. ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	100,000	120,000	130,000	140,000	150,000	250,000	
5. อุบัติเหตุสาธารณณะ	1,000,000	2,000,000	3,000,000	4,000,000	5,000,000	10,000,000	
6. ค่าใช้จ่ายทันตกรรมจากอุบัติเหตุ	1,000	2,000	3,000	4,000	5,000	6,000	
<input type="checkbox"/> Plus 1 กระดุกแตกหัก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และการบาดเจ็บอวัยวะภายใน	100,000	120,000	130,000	140,000	150,000	250,000	
<input type="checkbox"/> Plus 2 ซดเซยรายได้ระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาล	2,000	2,000	3,000	3,000	3,000	5,000	

*การจ่ายผลประโยชน์สำหรับความคุ้มครองข้อ 1. และข้อ 2. บริษัทจะจ่ายเพียงข้อใดข้อหนึ่งแล้วแต่กรณี

อายุรับประกันภัย		อัตราเบี้ยประกันภัยต่อปี (บาท)				
Base	อายุ 0 - 65 ปี	1,000	1,600	2,000	2,600	3,000
	อายุ 66 - 70 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)	1,450	2,320	2,900	3,770	4,350
	อายุ 71 - 75 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)	1,750	2,800	3,500	4,550	5,250
Plus 1	อายุ 0 - 65 ปี	100	200	300	400	500
	อายุ 66 - 70 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)	145	290	435	580	725
	อายุ 71 - 75 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)	175	350	525	700	875
Plus 2	อายุ 0 - 65 ปี	-	-	150	150	300
	อายุ 66 - 70 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)	-	-	217	217	435
	อายุ 71 - 75 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)	-	-	262	262	525

อายุรับประกันภัย		อัตราเบี้ยประกันภัยต่อปี (บาท)					
Base	อายุ 16 - 65 ปี	6,000	10,900	13,500	16,500	19,500	33,000
	อายุ 66 - 70 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)	8,700	15,805	19,575	23,925	28,275	47,850
	อายุ 71 - 75 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)	10,500	19,075	23,625	28,875	34,125	57,750
Plus 1	อายุ 16 - 65 ปี	1,000	1,200	1,300	1,400	1,500	2,500
	อายุ 66 - 70 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)	1,450	1,740	1,885	2,030	2,175	3,625
	อายุ 71 - 75 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)	1,750	2,100	2,275	2,450	2,625	4,375
Plus 2	อายุ 16 - 65 ปี	600	600	900	900	900	1,500
	อายุ 66 - 70 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)	870	870	1,305	1,305	1,305	2,175
	อายุ 71 - 75 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)	1,050	1,050	1,575	1,575	1,575	2,625

วิธีการชำระเบี้ยประกันภัย

ชำระผ่านตัวแทนของบริษัท โดย

- เงินสด หรือสั่งจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม "บมจ. โตเกียวมารีนประกันชีวิต (ประเทศไทย)" และขีดจำ "หรือผู้ถือ"
- อีเล็กทรอนิกส์ เช่น โอนบัญชีเงินฝากอัตโนมัติ หรือ อินเทอร์เน็ตแบงก์กิ้ง
- บัตรเครดิต โดยค่าธรรมเนียมบัตรเครดิตจะขึ้นอยู่กับประกาศของทางบริษัท

หมายเหตุ

- ข้อยกเว้นที่บริษัทจะไม่คุ้มครอง
 - การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา ยาเสพติด หรือสารเสพติดให้โทษ จนไม่สามารถทรงสติได้
 - การฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
 - ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาท หรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดทะเลาะวิวาท
- เมื่อมีการชำระเบี้ยประกันภัยผ่านตัวแทน โปรดขอใบรับเงินชั่วคราวทุกครั้ง

รวมเบี้ยประกันภัยที่ชำระ (โปรดระบุ).....บาท

ข้าพเจ้ารับทราบรายละเอียดเงื่อนไขความคุ้มครองแบบประกันภัย

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เอาประกันภัย / ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้เอาประกันภัย

วัน..... เดือน..... ปี..... เวลา.....

บริษัทของสงวนสิทธิ์ในการพิจารณารับประกันตามหลักเกณฑ์ของบริษัท ผลประโยชน์ที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นเพียงการสรุปโดยสังเขป เงื่อนไข และความคุ้มครองอย่างสมบูรณ์จะระบุในกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยซื้อ

การนำส่งเบี้ยประกันภัยเป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัย การที่ตัวแทนประกันชีวิต หรือนายหน้าประกันชีวิตเป็นผู้ดำเนินการเก็บเบี้ยประกันภัยเป็นการให้บริการเท่านั้น

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/ ตัวแทนประกันชีวิต/ นายหน้าประกันชีวิต

วัน..... เดือน..... ปี..... เวลา.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามกฎหมายประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

ใบคำขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุ

บริษัท โตเกียวมารีนประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
1 อาคารเอ็มไพร์ทาวเวอร์ ชั้น 26 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร
กรุงเทพฯ 10120 โทร. (662) 650-1400 tokiomarine.com



TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP

T3

กรณีที่มีการแก้ไข ชิดฆ่า ขูดลบ โปรตเซ็นต์ชื่อกำกับด้วย

ชื่อตัวแทน/นายหน้า.....
รหัสตัวแทน.....รหัสหน่วย.....

และความคุ้มครองเพิ่มเติม Plus 1 Plus 2

1. ชื่อสกุล นาย/ นาง/ นางสาว.....
เพศ ชาย หญิง เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
หมายเลขบัตรประชาชน.....

2. สถานที่สะดวกในการติดต่อเลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

3. อาชีพประจำ.....สถานที่ทำงาน.....
.....
ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่ทำ.....รายได้ต่อปี.....บาท

4. อาชีพอื่น (ถ้ามี).....สถานที่ทำงาน.....
.....
ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่ทำ.....รายได้ต่อปี.....บาท

กรณีผู้ขอเอาประกันภัยอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์

กรุณากรอกรายละเอียดผู้ชำระเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติม
ชื่อสกุลผู้ชำระเบี้ยประกันภัย นาย/นาง/นางสาว.....
ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย.....เบอร์ติดต่อ.....

5. แผนประกันภัย.....

6. ผู้รับประโยชน์ (ถ้ามิได้ระบุส่วนแบ่งของผู้รับประโยชน์ ให้ถือว่าแบ่งเท่าๆ กัน)

ชื่อและนามสกุลผู้รับประโยชน์	ความสัมพันธ์	ที่อยู่	ร้อยละของผลประโยชน์

7. ท่านมีหรือเคยมีประกันชีวิต หรือประกันอุบัติเหตุ หรือกำลังขอเอาประกันภัยดังกล่าวไว้กับบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นหรือไม่ ไม่มี มี ดังนี้

บริษัท	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	ขณะนี้สัญญาจะมีผลบังคับหรือไม่
	อุบัติเหตุ	

8. ท่านเคยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติดหรือเคยต้องโทษเกี่ยวกับคดียาเสพติดหรือไม่ ไม่เคย เคย
9. ท่านเสพหรือเคยเสพยาเสพติด หรือสารเสพติดหรือไม่ ไม่เสพ/ไม่เคยเสพ เสพ/เคยเสพ
10. ท่านมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ดี ไม่มีอวัยวะส่วนใดของร่างกายพิการ และ/หรือทุพพลภาพ หรือไม่ป่วยเป็นโรคเอดส์ หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือไม่เป็นโรคร้ายแรงใดๆ ใช่ ไม่ใช่

การให้ถ้อยคำ การมอบอำนาจ และการให้ความยินยอม

- ข้าพเจ้ายืนยันว่าคำตอบทุกข้อในใบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าไม่แถลงข้อความจริง บริษัทอาจปฏิเสธการรับประกันภัย และปฏิเสธการจ่ายเงินตามกรมธรรม์
- ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ หรือบริษัทประกันภัยอื่น หรือสถานพยาบาลซึ่งมีประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าที่ผ่านมา หรือจะมีขึ้นต่อไปในอนาคตเปิดเผยข้อเท็จจริงให้แก่บริษัท หรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ได้
- ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อบริษัทประกันภัย หรือบริษัทประกันภัยต่อ หรือหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการขอเอาประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ หรือประโยชน์ทางการ

ผู้เอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

- มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่ง และเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อสรรพากรตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่.....
- ไม่มีความประสงค์

ถ้อยแถลงของพยาน/ตัวแทนประกันชีวิต/นายหน้าประกันชีวิต
ข้าพเจ้ายืนยันด้วยตัวตน ข้อมูลและลายมือชื่อของลูกค้ำว่าถูกต้องเป็นจริง

(ลงชื่อ) (ลงชื่อ)
(.....) (.....)
พยาน/ตัวแทนประกันชีวิต พยาน/ตัวแทนประกันชีวิต

เขียนที่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(ลงชื่อ)
(.....)
ผู้ขอเอาประกันภัย

กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ

(ลงชื่อ)
(.....)

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ

บิดา/มารดา ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ขอเอาประกันภัย

หมายเหตุ : บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณารับประกันภัย สำหรับในบางกรณี

