สมาร์ทพีเอ (พีเอ ไลท์, พีเอ โพรเทค และพีเอ อัลตร้า)
ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (Personal Accident)

กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล ที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยจากความเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บ จากปัจจัยภายนอกร่างกาย โดยอุบัติเหตุรวมถึงการถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกาย ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกสถานที่ ทั่วโลก เป็นระยะเวลา 1 ปี

สรุปความคุ้มครอง “สมาร์ทพีเอ”

ความคุ้มครอง	พีเอ ไลท์ (PA Lite)	พีเอ โพรเทค (PA Protect)	พีเอ อัลตร้า (PA Ultra)
• คุ้มครองการเสียชีวิตทุกกรณี (ค่าปลงศพ)	✓	✓	✓
• คุ้มครองการเกิดอุบัติเหตุ* ทุกที่ ทุกเวลา	✓	✓	✓
• รับความคุ้มครองเพิ่มขึ้น 5% ทุกปีของจำนวนเอาประกันภัยเริ่มต้น ตั้งแต่ปีที่ 2-6*	✓	✓	✓
• คุ้มครองการขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	✓	✓	✓
• คุ้มครองการถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกาย	✓	✓	✓
• คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ	-	✓	✓
• รับเงินชดเชยรายได้กรณีนอนโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุ	-	✓	✓
• คุ้มครองการทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิงเป็นรายสัปดาห์	-	-	✓
• คุ้มครองกระดูกแตกหัก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และการบาดเจ็บอวัยวะภายใน	-	-	✓

* เฉพาะความคุ้มครองการเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร (อ.ป.ว) จากอุบัติเหตุ

เงื่อนไขการรับประกันภัย

● ไม่ต้องตรวจสุขภาพ ● อายุรับประกันภัยสำหรับ พีเอ ไลท์ และ พีเอ โพรเทค 1 วัน – 65 ปี ต่ออายุได้ถึง 75 ปี ● อายุรับประกันภัยสำหรับ พีเอ อัลตร้า 16 – 65 ปี ต่ออายุได้ถึง 70 ปี ● จำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดเมื่อรวมกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลทุกกรมธรรม์ต้องไม่เกิน 4,000,000 บาท และไม่เกิน 5 เท่าของรายได้ต่อปี ● พ่อบ้าน แม่บ้าน พระภิกษุ นักบวช แม่ชี เด็ก นักเรียน อาชีพอิสระ รวมถึงผู้ที่ไม่มีอาชีพและรายได้ประจำ ซื้อได้สูงสุดไม่เกิน 500,000 บาท ● ชั้นอาชีพที่รับประกันภัยเป็นไปตามเงื่อนไขของแต่ละแผน ● เบี้ยประกันภัยสามารถนำไปหักลดหย่อนภาษีได้ตามหลักเกณฑ์ที่กรมสรรพากรกำหนด

สมาร์ท พีเอ (พีเอ ไลท์, พีเอ โพรเทค และพีเอ อัลตร้า) เป็นชื่อทางการตลาด โดยในกรมธรรม์จะใช้ชื่อ กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล

บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
2922/222-227 ชั้น 15 อาคารชาญอิสสระทาวเวอร์ 2 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทร. 0-2308-2245 โทรสาร 0-2308-2269 I Call Center 0-2762-7777 I www.samsunglife.co.th
ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107556000124

SAMSUNG LIFE INSURANCE

เอกสารนี้เป็นทรัพย์สินของบริษัทฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต พลิกวันที่ จำนวน แผ่น หมดอายุ

เบี้ยประกันภัยสมาร์ทพีเอ

หน่วย : บาท

ความคุ้มครองและผลประโยชน์	พีเอ ไลท์			พีเอ โพรเทค				พีเอ อัลตร้า		
	PAL01	PAL02	PAL03	PAP01	PAP02	PAP03	PAP04	PAU01	PAU02	PAU03
1. พลประโยชน์ค่าปลงศพ* สำหรับการเสียชีวิตทุกกรณี	10,000	10,000	10,000	15,000	15,000	15,000	15,000	20,000	20,000	20,000
2. พลประโยชน์การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร (อ.บ.2) จากอุบัติเหตุ สูงสุดไม่เกิน										
• เสียชีวิต	300,000	500,000	700,000	300,000	500,000	700,000	900,000	1,000,000	2,000,000	4,000,000
• ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง	300,000	500,000	700,000	300,000	500,000	700,000	900,000	1,000,000	2,000,000	4,000,000
• สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง	300,000	500,000	700,000	300,000	500,000	700,000	900,000	1,000,000	2,000,000	4,000,000
3. พลประโยชน์การรักษาพยาบาล เนื่องจากอุบัติเหตุ** (จ่ายตามจริง สูงสุดต่อครั้งไม่เกิน)	-	-	-	30,000	50,000	70,000	90,000	100,000	100,000	200,000
4. พลประโยชน์การชดเชยรายได้ระหว่างการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกรณีเข้าพักรักษาตัวในห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู) (ต่อวันไม่เกิน 365 วัน) ต่อการบาดเจ็บแต่ละครั้ง**	-	-	-	500	500	1,000	1,000	1,000	1,500	2,000
พลประโยชน์การชดเชยรายได้ระหว่างการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู) (ต่อวันไม่เกิน 30 วัน) ต่อการบาดเจ็บแต่ละครั้ง**	-	-	-	1,000	1,000	2,000	2,000	2,000	3,000	4,000
5. พลประโยชน์ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง เนื่องจากอุบัติเหตุ (ไม่เกิน 52 สัปดาห์)**	-	-	-	-	-	-	-	2,000	3,000	5,000
6. พลประโยชน์กระดูกแตกหัก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และการบาดเจ็บอวัยวะภายใน** สูงสุดไม่เกิน	-	-	-	-	-	-	-	100,000	100,000	200,000
7. ขยายความคุ้มครอง จากข้อ 2. เนื่องจากสาเหตุดังนี้										
« จากการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ สูงสุดไม่เกิน	150,000	250,000	350,000	150,000	250,000	350,000	450,000	500,000	1,000,000	1,000,000
« จากการถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย สูงสุดไม่เกิน	300,000	500,000	700,000	300,000	500,000	700,000	900,000	500,000	1,000,000	1,000,000

บริษัทฯ จะจ่ายพลประโยชน์ค่าปลงศพ ในข้อ 1. ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตเท่านั้น

***พลประโยชน์ค่าปลงศพ มีระยะเวลารอบคอย 180 วัน นับจากวันที่มีผลบังคับครั้งแรก หากผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยในระยะเวลาดังกล่าว จะไม่มีสิทธิรับเงินพลประโยชน์ค่าปลงศพ**

****ขยายความคุ้มครองจากการขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ และการถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย**

จำนวนเงินเอาประกันภัยข้อ 2. เพิ่มขึ้น 5% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยเริ่มต้น ตั้งแต่ปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ 2-6 เมื่อต่ออายุกรมธรรม์ก่อนหรือ ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ ทั้งนี้ไม่เพิ่มในส่วนของขยายความคุ้มครองในข้อ 7.

เบี้ยประกันภัยต่อปี

เบี้ยประกันภัยต่อปี	สำหรับอายุ 1 วัน - 60 ปี							สำหรับอายุ 16 - 60 ปี		
ชั้นอาชีพ 1	800	1,300	1,700	2,200	3,200	4,500	5,500	6,600	9,200	16,500
ชั้นอาชีพ 2	1,000	1,600	2,300	2,700	4,000	5,500	6,800			
ชั้นอาชีพ 3	1,200	2,000	-	3,200	4,700	-	-	-		
ชั้นอาชีพ 4	1,500	2,400	-	3,700	5,500	-	-			
เบี้ยประกันภัยต่อปี	**สำหรับอายุ 61 - 65 ปี**							**สำหรับอายุ 61 - 65 ปี**		
ชั้นอาชีพ 1	900	1,400	2,000	2,400	3,500	4,900	6,000	7,400	10,300	18,700
ชั้นอาชีพ 2	1,100	1,800	2,500	2,900	4,300	6,000	7,300			
ชั้นอาชีพ 3	1,300	2,200	-	3,400	5,000	-	-	-		
ชั้นอาชีพ 4	1,500	2,500	-	3,900	5,800	-	-			
เบี้ยประกันภัยต่อปี	**สำหรับอายุ 66 - 70 ปี**							**สำหรับอายุ 66 - 70 ปี**		
ชั้นอาชีพ 1	1,000	1,700	2,400	2,800	4,100	5,700	7,000	9,000	12,700	23,100
ชั้นอาชีพ 2	1,300	2,100	2,900	3,300	4,900	6,800	8,400			
ชั้นอาชีพ 3	1,500	2,500	-	3,800	5,600	-	-	-		
ชั้นอาชีพ 4	1,700	2,800	-	4,300	6,400	-	-			
เบี้ยประกันภัยต่อปี	**สำหรับอายุ 71 - 75 ปี**									
ชั้นอาชีพ 1	1,400	2,300	3,200	3,600	5,300	7,400	9,100	-		
ชั้นอาชีพ 2	1,600	2,700	3,700	4,100	6,100	8,500	10,500			
ชั้นอาชีพ 3	1,900	3,100	-	4,600	6,800	-	-			
ชั้นอาชีพ 4	2,100	3,400	-	5,100	7,600	-	-			

รายละเอียดชั้นอาชีพของประกันภัยอุบัติเหตุ ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย)

อาชีพชั้น 1 ผู้ประกอบอาชีพในสำนักงาน ลักษณะงานเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในระดับต่ำ

นักเรียน - นักศึกษา, ข้าราชการ, ครู, อาจารย์, แคชเชียร์ (พนักงานเก็บเงิน), ผู้บริหารองค์กรธุรกิจ, แพทย์ (ยกเว้น ศัลยแพทย์ / ทันตแพทย์ / สัตวแพทย์), นักบัญชี, พนักงานการเงิน, นักกฎหมาย, ผู้พิพากษา, อัยการ (ไม่ได้ออกนอกสถานที่), จิตรกร (ในสำนักงาน), สถาปนิก, ผู้จัดการและเสมียน (บริษัทนำสินค้าเข้า - ออก ซึ่งมีหน้าที่ในสำนักงานเท่านั้น / ธนาคาร / บริษัทประกัน / บริษัทเดินเรือ) ฯลฯ

อาชีพชั้น 2 ผู้ประกอบอาชีพควบคุมในสำนักงาน หรือต้องมีการออกนอกสถานที่ลักษณะงานเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในระดับปานกลาง

ผู้แทน, ผู้จัดการ (บริษัทท่องเที่ยว / โรงแรม / โรงงาน / โรงมหรสพ / ภัตตาคาร), ผู้จัดการบริษัทรักษาความปลอดภัย , ผู้จัดการฝ่ายศิลป์, ผู้จัดการฝ่ายผลิต, ศัลยแพทย์, ทันตแพทย์, สัตวแพทย์, เภสัชกร, นางผดุงครรภ์, นางพยาบาล, นักเคมี, พนักงานขาย, เซลส์แมน, พนักงานจัดสินค้า, พนักงานขายของหน้าร้าน, พนักงานเก็บเงิน (ที่ปฏิบัติงานหลายอย่าง), ศุลกากรักษ์ (ทำงานนอกสถานที่), เจ้าของและพนักงาน (ร้านเสื้อผ้า / ร้านเพชรพลอย / ร้านทอง), นักดนตรี, นักร้อง, เจ้าของ (กองมรดก / บ้านจัดสรร / บ้านเช่า / สวน (ไม่ได้ลงมือทำ)), ช่างภาพ, นักข่าว, ผู้ตรวจการ (รัฐบาล / ธุรกิจ), นักกฎหมาย - ทนายความ (ออกนอกสำนักงาน), เจ้าที่หน้าที่สืบเชื้อ, เจ้าหน้าที่ประมูลงานทั่วไป, ศึกษานิเทศก์ ฯลฯ

อาชีพชั้น 3 ผู้ประกอบอาชีพที่ต้องใช้ฝีมือ, กึ่งฝีมือ, เครื่องมือขนาดเบา ในการปฏิบัติงาน ลักษณะงานเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในระดับสูง

แม่บ้าน (ทั่วไป / รับจ้าง), คนเลี้ยงเด็ก, คนครัว, คนรับใช้ในบ้าน, ดารา - นักแสดง, พนักงานต้อนรับ (โรงแรม / ภัตตาคาร / บาร์ / โรงมหรสพ), ช่างเสริมสวย - ตัดเสื้อ, ช่างสำรวจ, ผู้ควบคุม (โรงงานผลิตสินค้า / โรงงานอุตสาหกรรม / โรงงานขนาดเล็ก), ผู้รับเหมา, คนงานฝีมือ (ทำงานอย่างเบา), เจ้าของร้าน (แผงลอย / ขายของชำ), ผู้ขายเนื้อ - ปลา, คนขายของหาบเร่, ผู้จัดการ (รถบรรทุก / รถโดยสาร / รถขนส่ง), นักบินพลเรือน, เจ้าของ (ค่ายมวย / โรงเลื่อย / โรงน้ำแข็ง / โรงพิมพ์), พนักงานเข้าเล่ม, เสมียนนับของ, ผู้รักษาคลังสินค้า, คนเฝ้าประตู, ยาม (ไม่พกอาวุธ), เกษตรกร, ผู้ทำการตรวจสวนยาง, เจ้าของฟาร์ม, นักศึกษาแผนกช่าง (ไฟฟ้า / เครื่องยนต์ / เครื่องกล / ก่อสร้าง), ฯลฯ

อาชีพชั้น 4 ผู้ประกอบอาชีพช่างฝีมือใช้เครื่องมือขนาดเบาในการปฏิบัติงาน (มีความเสี่ยง) ประกอบอาชีพใช้แรงงาน ใช้เครื่องมือขนาดหนัก ลักษณะงานเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุมากเป็นพิเศษ

ข้าราชการฝ่ายปกครองท้องที่, หัวหน้าโรงงาน, หัวหน้าคนงาน, ช่างทาสี - ช่างไม้ (ในโรงงาน), ช่างทองรูปพรรณ, ช่างไฟฟ้า, ช่างบัดกรี, ช่างโป้วสีรถ, ช่างติดตั้งลิฟท์, คนต่อท่อประปา, คนกรีดยาง, คนงานฝีมือทำงานหนัก, โชเฟอร์ - คนขับรถ (รถบรรทุก / รถโดยสาร / รถรับจ้าง), ผู้ขับขี่เครื่องจักร, เจ้าของและพนักงาน (ปั๊มน้ำมัน / ปั๊มแก๊ส), กรรมกร, พนักงานเก็บขยะ, ช่างปูน, ช่างไม้งานก่อสร้าง, ช่างทำหม้อน้ำ, ช่างซ่อมเครื่อง, ช่างทาสีบ้านภายนอก, ช่างหลอมเหล็กในโรงงาน, คนขายเนื้อ ชำแหละสัตว์, คนส่งของ, วิศวกรไฟฟ้า, บุรุษไปรษณีย์, พนักงานส่งเอกสาร, พนักงานวางบิล - เก็บบิล, มอเตอร์ไซค์รับจ้าง, ผู้ใช้จักรยานยนต์เป็นพาหนะหลักในการประกอบอาชีพทุกกรณี, ฯลฯ

ภัยที่ไม่รับพิจารณารับประกันภัย (สมาร์ทพีเอ)

- ร่างกายพิการ วิกลจริต สติฟั่นเฟือน สุขภาพไม่ดี หรือมีโรคประจำตัวที่อันตราย เช่น โรคหัวใจ วัณโรค มะเร็ง ความดันโลหิตผิดปกติ เบาหวาน ลมบ้าหมู ข้ออักเสบ
- เป็นผู้ติดยาเสพติด หรือดื่มสุราเป็นประจำ หรือเคยถูกลอบทำร้ายจากผู้อื่นโดยเจตนา หรือมีลำเนาอยู่ในท้องที่ที่ไม่มีแพทย์แผนปัจจุบัน หรือเป็นบุคคลล้มละลาย

อาชีพที่ไม่รับประกันภัย

คนงานก่อสร้างตึกสูง หอคอย, คนงานปั่นจั่น, คนเรียงอิฐ งานก่อสร้าง พนักงานสร้างเขื่อน งานเกี่ยวกับการวางสาย / ซ่อมบำรุง (ต่อสาย, พาดสายบนเสาไฟฟ้า, ใต้ดิน, อุโมงค์) กรรมกร เช่น ขนทราย (ขึ้น - ลงเรือบรรทุก), อยู่ในโรงโม่หิน, ทำความสะอาดท่อระบายน้ำ, ในโรงงานผลิตแก๊ส, วัตถุระเบิด และอื่น ๆ ก่อสร้างอุโมงค์แรงดันอากาศ กีฬา โดดร่ม, นักมวยไทย, ขี่ม้าแข่ง, กีฬาทางน้ำ สกู๊ตเตอร์, นักประดาน้ำ, นักแข่งรถ, ล่าสัตว์ ชาวประมง (ยกเว้น ทำงานบนฝั่งเท่านั้น), ขนส่งทางทะเล (คนประจำดาดฟ้า, หน่วยกู้ภัยเรืออัปปาง) งานโฆษณา (คนติดตั้งป้าย / รื้อป้ายในที่สูง), คนติดตั้งเสาอากาศ ในที่สูง (วิทยุ โทรทัศน์) ทหาร ตำรวจ ทหารลาดตระเวน (ยกเว้นผู้ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานซึ่งไม่มีความเสี่ยง เช่น ธุรการ, การเงิน) นักบิน (พลประจำเฮลิคอปเตอร์, ประจำการใกล้ชายแดน), กองบินตำรวจ กรมประมวลข่าวกลาง, หน่วยป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ปฏิบัติงานในเขตแทรกซึม พนักงานดับเพลิง / คนดับเพลิง ขับรถบรรทุกแก๊ส ผู้แสดงบทบู๊ / แสดงแทนดารา, แสดงผาดโผน, ละครสัตว์ / ผู้แสดงกับสัตว์ดุร้าย อาชีพที่ไม่ถูกกฎหมาย หรือล่อไปในทางทุจริต อาชีพเอื่น ๆ บางอาชีพที่เสี่ยงภัยสูง ซึ่งทางบริษัทฯ ไม่สามารถรับประกันชีวิตในอัตราปกติได้ บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิพิจารณาเป็นราย ๆ ไป

หมายเหตุ : เอกสารฉบับนี้เป็นเพียงสรุปความคุ้มครองเท่านั้น พลประโยชน์ ความคุ้มครอง และเงื่อนไขต่าง ๆ ให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์

คำเตือน ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันชีวิตทุกครั้ง

SAMSUNG LIFE INSURANCE

Barcode

บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) 2922/222-227 ชั้น 15
อาคารชาญอิสระทาวเวอร์ 2 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทร. 0-2308-2245 โทรสาร 0-2308-2269 ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107556000124

ใบคำขอเอาประกันภัย
กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล

ช่องทางการขาย ☐ **ตัวแทน/นายหน้า** ☐ **อิเล็กทรอนิกส์**

คำเตือน ของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ผู้ขอเอาประกันชีวิตต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันชีวิต ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

ใบคำขอเอาประกันชีวิตเลขที่_____
ชื่อตัวแทน / นายหน้า_____
ใบอนุญาตเลขที่_____ รหัส_____
ผู้บริหารตัวแทน_____ รหัส_____
สาขา/สังกัด_____

☐ **กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายปี** ☐ **กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายเดือน**

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอเอาประกันภัยและรายละเอียดการขอเอาประกันภัย

1. ชื่อ-นามสกุลของผู้ขอเอาประกันภัย_____ (ชื่อ-นามสกุลเดิม_____)
เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด _ _ / _ _ / _ _ _ _ อายุ_____ปี สัญชาติ_____ ส่วนสูง_____ซม. น้ำหนัก_____กก.
สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า เอกสารที่ใช้แสดง ☐ บัตรประจำตัวประชาชน ☐ ทะเบียนบ้าน ☐ อื่น ๆ_____
เลขประจำตัวประชาชนหรือเลขหนังสือเดินทางในกรณีชาวต่างชาติ_____วันบัตรหมดอายุ_____
ชื่อ ภรรยา/สามี_____

2. ที่อยู่และที่ทำงาน
ก. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่_____หมู่บ้าน/อาคาร_____หมู่ที่_____ตรอก/ซอย_____ถนน_____
แขวง/ตำบล_____เขต/อำเภอ_____จังหวัด_____รหัสไปรษณีย์_____
ข. ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
เลขที่_____หมู่บ้าน/อาคาร_____หมู่ที่_____ตรอก/ซอย_____ถนน_____
แขวง/ตำบล_____เขต/อำเภอ_____จังหวัด_____รหัสไปรษณีย์_____
ค. สถานที่ทำงาน ☐ เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ☐ เหมือนที่อยู่ปัจจุบัน
ชื่อ_____อาคาร_____เลขที่_____หมู่ที่_____ตรอก/ซอย_____
ถนน_____แขวง/ตำบล_____เขต/อำเภอ_____จังหวัด_____รหัสไปรษณีย์_____
ง. สถานที่สะดวกในการติดต่อ ☐ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ☐ ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ สถานที่ทำงาน อีเมล ระบุ_____
โทรศัพท์บ้าน ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ_____ โทรศัพท์ที่ทำงาน ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ_____
โทรศัพท์สำหรับติดต่อปัจจุบันคือ_____ โทรศัพท์มือถือ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ_____
จ. เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้บริษัทจัดส่งเอกสารต่อไปนี้ในรูปแบบใด (กรุณาเลือกเพียงข้อใดข้อหนึ่ง)

ประเภทเอกสาร	กระดาษ	อิเล็กทรอนิกส์
กรมธรรม์ประกันภัย	☐	☐
ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัย	☐	☐

1. กรณี อิเล็กทรอนิกส์ โดยจัดส่งตามอีเมลที่ให้ไว้กับบริษัท
2. ขอสงวนสิทธิ์เฉพาะเอกสารบางประเภทที่บริษัทสามารถออกเป็นแบบอิเล็กทรอนิกส์ได้เท่านั้น
3. หากไม่ได้ระบุวิธีการจัดส่ง หรือบริษัทไม่สามารถจัดส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ได้ บริษัทจะจัดส่งเอกสารข้างต้นในรูปแบบกระดาษ โดยจัดส่งให้ทางไปรษณีย์

3. อาชีพประจำ_____ ลักษณะธุรกิจ_____
ลักษณะงานที่ทำ_____ รายได้ต่อปี (บาท)_____

4. ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย ☐ ตนเอง ☐ ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้เยาว์ซึ่งเป็นผู้ขอเอาประกันภัย
(ตอบคำถามเกี่ยวกับผู้ชำระเบี้ยประกันภัยในข้อ 5)

5. ผู้ชำระเบี้ยประกันภัยกรณีผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้เยาว์ซึ่งเป็นผู้ขอเอาประกันภัย
ชื่อ - นามสกุล_____ อายุ_____ปี ความสัมพันธ์_____
เลขที่บัตรประชาชนหรือเลขหนังสือเดินทางในกรณีชาวต่างชาติ_____วันบัตรหมดอายุ_____
สถานที่ติดต่อ ☐ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านของผู้ขอเอาประกันภัย ☐ ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ขอเอาประกันภัย ☐ ที่อยู่อื่น โปรดระบุ
เลขที่_____โทรศัพท์ติดต่อคือ_____
อาชีพประจำ_____รายได้ต่อปี (บาท)_____

6. ผู้รับประโยชน์ (ถ้ามิได้ระบุส่วนแบ่งของผู้รับประโยชน์ ให้ถือว่าแบ่งเท่าๆ กัน)

ผู้รับประโยชน์ (ระบุคำนำหน้า ชื่อ-นามสกุล)	อายุ	ความสัมพันธ์	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง	ที่อยู่	ร้อยละของผลประโยชน์

(ผู้ขอเอาประกันภัยลงนาม.....ใช้กรณีดาวน์โหลดเอกสารจากเว็บไซต์เท่านั้น)

7.☐ กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายปี

ระยะเวลาขอเอาประกันภัยเริ่มต้นวันที่_____เวลา 16.30 น.	สิ้นสุดวันที่_____เวลา 16.30 น.
☐ กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายเดือน	
ระยะเวลาขอเอาประกันภัยเริ่มต้นวันที่_____เวลา 16.30 น.	กรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นกรมธรรม์ประกันภัยรายเดือนต่ออายุอัตโนมัติ วันสิ้นสุดการเอาประกันภัยเป็นไปตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย

8.ข้อตกลงคุ้มครองและจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ต้องการ ☐ แผน_____

ข้อตกลงคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	ความรับผิดส่วนแรก (บาท)	(บริษัทกรอก) เบี้ยประกันภัย (บาท)
สำหรับความคุ้มครองตามข้อ 1 ให้ท่านระบุความคุ้มครองที่ต้องการตาม อ.บ. 1 หรือ อ.บ. 2 ข้อใดข้อหนึ่ง			
ข้อ 1. การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อ.บ. 1)			
ข้อ 1. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟัง การพูดออกเสียงหรือทุพพลภาพถาวร(อ.บ. 2)			
ข้อ 2. ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง ไม่เกิน_____สัปดาห์			
ข้อ 3. ทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วน ไม่เกิน_____สัปดาห์			
ข้อ 4. การรักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง			
ข้อ 5. กระดูกแตกหัก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และการบาดเจ็บอวัยวะภายใน			
ข้อ 6. ชดเชยรายได้ระหว่างการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล (ต่อวัน) สูงสุดไม่เกิน_____วัน			
ข้อ 7. อุบัติเหตุสาธารณะ			

9. ต้องการให้มีความคุ้มครองเพิ่มเติม ดังนี้

ต้องการให้มีความคุ้มครองภัยเพิ่มเติมดังนี้	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	(บริษัทกรอก) เบี้ยประกันภัย (บาท)
9.1 การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ (อ.บ.3.1)		
9.2 การแข่งกีฬาอันตราย (อ.บ.3.2)		
9.3 การโดยสารอากาศยานที่มิได้ประกอบการโดยสายการบินพาณิชย์ (อ.บ.3.3)		
9.4 การนัดหยุดงาน การจลาจล การที่ประชาชนก่อความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือต่อต้านรัฐบาล (อ.บ.3.4)		
9.5 การก่อการร้าย (อ.บ.3.5)		
9.6 การถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย (อ.บ.5)		
9.7 ค่าใช้จ่ายทันตกรรม (อ.บ.6)		
9.8 อื่น ๆ โปรดระบุ_____		
เบี้ยประกันภัย รวมทั้งสิ้น		

10. ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือประกันชีวิตไว้กับบริษัทหรือกับบริษัทอื่นหรือไม่? ☐ไม่มี ☐มีหรือได้ขอ
ถ้ามีหรือได้ขอโปรดแจ้งจำนวนกรมธรรม์รวมทั้งหมด _____กรมธรรม์ จำนวนเงินเอาประกันภัยรวมทั้งหมด_____บาท
โปรดแถลงรายละเอียดในกรณีที่มีหรือได้ขอเอาประกันภัยไว้กับบริษัทหรือกับบริษัทอื่น

บริษัท	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)

11. ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือการขอเอาประกันชีวิต หรือถูกปฏิเสธการต่ออายุสัญญาประกันภัย หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่มสำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่? ☐ ไม่เคย ☐ เคย ถ้าเคยโปรดแจ้ง

บริษัท	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)

12. ท่านขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์หรือไม่ ☐ ไม่ใช่ ☐ เป็นครั้งคราว ☐ เป็นประจำ

13. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์เจือปนหรือไม่ ☐ ไม่ดื่ม ☐ ดื่มเป็นครั้งคราว ☐ ดื่มเป็นประจำ

14. ในระหว่าง 2 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุถึงขั้นเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือไม่?
☐ไม่เคย ☐เคย ถ้าเคยโปรดแจ้ง ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมจำนวน_____วัน
ลักษณะการบาดเจ็บ_____
ผลการรักษา_____แพทย์/ร.พ. หรือสถานรักษา_____

15. ท่านเป็นหรือเคยได้รับการรักษาโรคต่อไปนี้หรือไม่?

15.1 โรคลมชัก	☐ไม่เคย	☐เคย
15.2 โรคหัวใจ	☐ไม่เคย	☐เคย
15.3 ความดันโลหิตสูง	☐ไม่เคย	☐เคย
15.4 โรคเบาหวาน	☐ไม่เคย	☐เคย
15.5 โรคกระดูกและ/หรือกล้ามเนื้อ	☐ไม่เคย	☐เคย
15.6 โรคมะเร็ง	☐ไม่เคย	☐เคย
15.7 โรคเอดส์	☐ไม่เคย	☐เคย

(ผู้ขอเอาประกันภัยลงนาม.....ใช้กรณีดาวน์โหลดเอกสารจากเว็บไซต์เท่านั้น)

16. ท่านมีความผิดปกติของสายตาหรือประสาทหูบ้างหรือไม่?	☐ ไม่มี	☐ มี	ถ้ามี โปรดระบุ_____
17. ท่านมีอวัยวะส่วนใดผิดปกติหรือพิการบ้างหรือไม่?	☐ ไม่มี	☐ มี	ถ้ามี โปรดระบุ_____
18. ท่านเคยเสพสารเสพติดที่ให้โทษร้ายแรงหรือไม่?	☐ ไม่เคย	☐ เคย	ถ้าเคยโปรดระบุ_____
19. ท่านเคยต้องโทษคดีเกี่ยวกับยาเสพติดหรือไม่?	☐ ไม่เคย	☐ เคย	ถ้าเคยโปรดระบุ_____

ส่วนที่ 2 การแสดงความประสงค์ขอใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ และการให้ความยินยอมในการส่งและเปิดเผยข้อมูล

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์ที่จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

☐ มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่_____

☐ ไม่มีความประสงค์

ส่วนที่ 3 ข้อความยืนยันถ้อยแถลง หรือคำตอบในใบคำขอเอาประกันชีวิตของผู้ขอเอาประกันภัยและ/หรือผู้ชำระเบี้ยประกันภัย และการให้ความยินยอม

1. ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าคำตอบทุกข้อในใบคำขอเอาประกันชีวิตนี้ รวมถึงถ้อยแถลงที่ได้ตอบกับแพทย์ผู้ตรวจสุขภาพเป็นความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าหากข้าพเจ้าไม่แถลงข้อความจริง บริษัทอาจจะปฏิเสธการรับประกันภัยและปฏิเสธการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย
2. ข้าพเจ้า และ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ยินยอมให้แพทย์ หรือบริษัทประกันภัย หรือสถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นใด ซึ่งมีข้อมูลสุขภาพ ความพิการ พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติ ของข้าพเจ้า และ/หรือผู้เยาว์ ที่ผ่านมา หรือจะมีขึ้นต่อไปในอนาคต สามารถเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว ให้แก่บริษัทหรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยได้
3. ข้าพเจ้า และ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ยินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติ ของข้าพเจ้า และ/หรือผู้เยาว์ ต่อบริษัทประกันภัยอื่น บริษัทนายหน้าประกันภัยต่อ บริษัทประกันภัยต่อ หน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย สถานพยาบาล แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตัวแทนประกันชีวิต หรือนายหน้าประกันชีวิต เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย
4. ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าเพิกถอนความยินยอมตามข้อ 2 หรือข้อ 3 ที่ให้ไว้กับบริษัท จะมีผลกระทบต่อการพิจารณารับประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือการให้บริการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัย อันจะส่งผลให้บริษัทไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งจะมีผลทำให้ข้าพเจ้าไม่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัย
5. ข้าพเจ้ารับทราบว่าบริษัทจะเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือ โอนข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงข้อมูลที่อ่อนไหวของข้าพเจ้าเพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย ตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทที่ปรากฏใน https://samsunglife.co.th/privacy-policy/ รวมทั้งรับทราบว่า บริษัทจะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่ สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (สำนักงาน คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลและส่งเสริมธุรกิจประกันภัยตามกฎหมายว่าด้วยประกันชีวิตและกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย รายละเอียดการเก็บรวบรวม ใช้และเปิดเผยของสำนักงาน คปภ. ปรากฏตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสำนักงาน คปภ. ตามที่ปรากฏบนเว็บไซต์ https://www.oic.or.th
6. เมื่อข้าพเจ้าเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นใดนอกจากของข้าพเจ้าให้แก่บริษัทเพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย
   1) ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่าได้ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นที่ข้าพเจ้าให้แก่บริษัทและจะแจ้งบริษัท หากมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นที่ได้ให้ไว้ (หากมี)
   2) ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่า ข้าพเจ้าได้รับความยินยอมหรือสามารถอาศัยฐานทางกฎหมายอื่นสำหรับการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผยและ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นนั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับ
   3) ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่า ข้าพเจ้าได้แจ้งนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทแก่บุคคลอื่นนั้นแล้วตามที่ปรากฏบนเว็บไซต์ https://samsunglife.co.th/privacy-policy/ ซึ่งมีการแจ้งวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือ โอนข้อมูลส่วนบุคคล สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (สำนักงาน คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลและส่งเสริมธุรกิจประกันภัยตามกฎหมายว่าด้วยประกันชีวิตและกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ซึ่งสำนักงาน คปภ. จะเก็บรวมรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือ โอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นตาม นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสำนักงาน คปภ. ตามที่ปรากฏบนเว็บไซต์ https://www.oic.or.th
   4) ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่าบริษัทและสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยสามารถเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือ โอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นนั้น ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทและสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจมีการแก้ไขเป็นครั้งคราวรวมถึงวัตถุประสงค์ทั้งหมดที่กำหนดไว้ในเอกสารฉบับนี้ และที่เกี่ยวข้องกับการเอาประกันภัย

(ลงชื่อ) .....
(.....)
ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

(ลงชื่อ) .....
(.....)
ผู้ขอเอาประกันภัย
(ผู้ขอเอาประกันภัยที่อายุ 10 ปีขึ้นไปจะต้องลงนามด้วยตนเอง)

(ลงชื่อ) .....
(.....)
พยาน

(ลงชื่อ) .....
(.....)
ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ
ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้ขอเอาประกันภัย
(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

(ลงชื่อ) .....
(.....)
พยาน

หมายเหตุ : หากผู้ขอเอาประกันภัยลงชื่อโดยการพิมพ์ลายนิ้วมือ จะต้องระบุว่าเป็นนิ้วใด ข้างไหนของบุคคลใด และพยานลงชื่อรับรอง 2 ท่าน

(ผู้ขอเอาประกันภัยลงนาม.....ใช้กรณีดาวน์โหลดเอกสารจากเว็บไซต์เท่านั้น)

ส่วนที่ 4 คำเตือน

1. ก่อนลงลายมือชื่อให้ท่านกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย
2. กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้อที่ได้ให้ไว้ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ซึ่งบริษัทได้ทำการบันทึกเสียงและ/หรือบันทึกข้อมูลด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ไว้เป็นหลักฐานพร้อมพิมพ์ถ้อยแถลงที่ให้ไว้ลงในใบคำขอเอาประกันชีวิต และได้ส่งสำเนาให้กับท่านไว้เป็นหลักฐาน เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย หากมีข้อความใดไม่ตรงกับความจริง ท่านจะแจ้งให้บริษัททราบเพื่อทำการแก้ไขให้ถูกต้อง สำหรับช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ท่านและพยานมิต้องลงนามในใบคำขอเอาประกันชีวิต
3. เพื่อป้องกันการไม่นำส่งเงินค่าเบี้ยประกันภัยให้แก่บริษัท การชำระเบี้ยประกันภัยต้องชำระโดยตรงเข้าบัญชีธนาคารของบริษัทเท่านั้น พร้อมทั้งระบุชื่อผู้ชำระเงินในเอกสารการชำระเงินให้ชัดเจนเพื่อความสะดวกในการคืนเงินให้แก่ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าได้อ่านและตกลงตามข้อความส่วนที่ 1 - 4 ในเอกสารฉบับนี้แล้ว รวมทั้งรับทราบนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทและสำนักงาน คปภ. แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ด้านล่างนี้

เขียนที่ _____ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

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

(ลงชื่อ) .....
(.....)
ผู้ขอเอาประกันภัย
(ผู้ขอเอาประกันภัยที่อายุ 10 ปีขึ้นไปจะต้องลงนามด้วยตนเอง)

(ลงชื่อ) .....
(.....)
พยาน

(ลงชื่อ) .....
(.....)
ผู้ให้ความยินยอมและ/หรือผู้ชำระเบี้ยประกันภัยในฐานะ
ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้ขอเอาประกันภัย
(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

หมายเหตุ : หากผู้ขอเอาประกันภัยลงชื่อโดยการพิมพ์ลายนิ้วมือ จะต้องระบุว่าเป็นนิ้วมือใด ข้างไหนของบุคคลใด และพยานลงชื่อรับรอง 2 ท่าน
** กรณีมีการแก้ไข ขีดฆ่า ขูดลบ ให้ลงลายมือชื่อกำกับทุกที่

(ผู้ขอเอาประกันภัยลงนาม.....ใช้กรณีดาวน์โหลดเอกสารจากเว็บไซต์เท่านั้น)