

ใบคำขอเอาประกันชีวิตเลขที่..... applicationNumber

## แบบสอบถามประเมินลักษณะผู้สนใจประกันชีวิตควบการลงทุน สำหรับลูกค้ากลุ่มเปราะบาง

เพื่อประโยชน์ของท่านในการรับบริการจากตัวแทนประกันชีวิตควบการลงทุน บริษัทฯ ขอความกรุณาท่านให้ข้อมูลในแบบสอบถามด้านล่าง โดยทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ถูกต้อง

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-นามสกุลของผู้เอาประกันภัย / ผู้แทนโดยชอบธรรม insuredFullName .....

ส่วนที่ 2 ประเมินลักษณะกลุ่มลูกค้าเปราะบาง (กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ในช่องที่มีลักษณะหรือเข้าข่ายเงื่อนไข)

ข้าพเจ้าขอให้ข้อมูลประกอบการประเมินลักษณะกลุ่มลูกค้าเปราะบางตามข้อเท็จจริง ดังนี้

- ☒ เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ขณะที่ขอสมัครทำประกัน
- ☒ เป็นผู้ที่ไม่มีความรู้ด้านผลิตภัณฑ์ทางการเงินการลงทุน หรือ ไม่มีประสบการณ์ด้านการลงทุน
- ☒ เป็นผู้ที่มีข้อจำกัดหรือบกพร่องในการสื่อสารการได้ยิน หรือการมองเห็น หรือผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่อาจมีผลกระทบต่อการทำงาน เข้าใจ และตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันภัย (อาทิ ปัญหาทางสุขภาพจิต โรคเครียด โรคซึมเศร้า โรคอัลไซเมอร์ โรคพิษสุราเรื้อรังปัญหาแทรกซ้อนจากสิ่งเสพติด เช่น แอลกอฮอล์ ยาเสพติด เป็นต้น)

## ผลการประเมินลักษณะกลุ่มลูกค้าเปราะบาง

- ☒ จากการให้ข้อมูลการทำแบบประเมินข้างต้น ท่านจัดอยู่ในกลุ่มลูกค้าเปราะบาง

กรณีที่มีเครื่องหมาย ✓ ในส่วนของผลการประเมินลักษณะกลุ่มลูกค้าเปราะบาง บริษัทฯ แนะนำให้ท่านเลือกบุคคลที่ท่านไว้วางใจ เพื่อร่วมฟังการเสนอขายจากตัวแทนประกันชีวิตควบการลงทุน / หรือและ การตัดสินใจสมัครทำประกันชีวิตควบการลงทุน

ข้าพเจ้ารับทราบเงื่อนไขข้างต้นและขอเสนอแนะตามที่บริษัทฯ แนะนำแล้ว

- ☐ ประสงค์ให้มีบุคคลที่ไว้วางใจร่วมฟังการเสนอขาย และ/หรือ ตัดสินใจ สมัครทำประกันชีวิตควบการลงทุน
- ☒ ไม่ประสงค์ให้มีบุคคลที่ไว้วางใจร่วมฟังการเสนอขาย และ/หรือ ตัดสินใจ สมัครทำประกันชีวิตควบการลงทุน

## ส่วนที่ 3 ข้อมูลบุคคลที่ท่านไว้วางใจ

บริษัทฯ ขอแนะนำคุณสมบัติเบื้องต้นของบุคคลที่ท่านไว้วางใจ เพื่อร่วมรับฟังการเสนอขายจากตัวแทนประกันชีวิตควบการลงทุน ดังนี้

- เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน โดยเป็นผู้ที่มีอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ และมีสติ สามารถรับรู้ หรือรู้สึกตัว ไม่มึนเมา ในขณะที่เป็นผู้ร่วมรับฟังการเสนอขายประกันชีวิตควบการลงทุน
- เป็นบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันโดยตรงกับท่าน
- เป็นผู้มีความรู้ หรือเคยมีกรมธรรม์ประกันชีวิตควบการลงทุน มาก่อน
- เคยมีประสบการณ์ด้านการลงทุน หรือเคยมีกรมธรรม์ประกันชีวิตควบการลงทุน

ชื่อ สกุล trustedIndividualFullName .....

ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย relationshipWithInsured .....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ phoneNumber .....

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ตามนโยบายข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทฯ

<https://www.chubb.com/th-th/footer/chubblife-privacy-notice.html> และรับทราบนโยบายดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว

ตัวแทนได้อธิบาย รายละเอียด ข้อตกลง เงื่อนไข และความเสี่ยงเกี่ยวกับกรมธรรม์ให้ข้าพเจ้าได้เข้าใจโดยครบถ้วน ถูกต้องแล้ว

ผู้เอาประกันภัย.....

( insuredFullNameSignature )

บุคคลที่ไว้วางใจของผู้เอาประกันภัย.....

( trustedIndividualFullNameSignature )

ผู้แทนโดยชอบธรรม.....

( representativeSignature )

ตัวแทนประกันชีวิต.....

( agentSignature )