

บริษัท โตเกียวมารีนประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

1 อาคารเอ็มไพร์ทาวเวอร์ ชั้น 26 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ (662) 670-1400 ทะเบียนเลขที่ 0107540000103

ใบคำขอเอาประกันภัยกรรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุ สำหรับช่องทางการจำหน่ายผ่านทางโทรศัพท์

เลขที่ TFA0000643

1.	ผู้ขอเอาประกันภัย : ชื่อ DR. เอสามาวัน 7 แก้วสืบสินเอ็ด7 เพศ ชาย โทร 0254324324 โทรมือถือ 0987777777 ที่อยู่ werwer บ้าน 127 ซ.ซอยสืบสอง ถ.ถนนสืบสอง ต.แม่สาม อ.สะเมิง เชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50250 <input checked="" type="checkbox"/> บัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวข้าราชการ <input type="checkbox"/> ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว <input type="checkbox"/> หนังสือเดินทาง เลขที่ 19999999999999999999 ออกให้ ณ เขต หรือ อำเภอ เชียงใหม่ จังหวัด ชัยภูมิ ประเทศไทย				
	อายุ	วัน เดือน ปีเกิด	ความสูง	น้ำหนัก	สัญชาติ
	31	07/11/2532	179	70	ไทย
	อาชีพปัจจุบัน ไฟฟ้าช่างซ่อมอุปกรณ์ไฟฟ้า ตำแหน่ง ทั่วไป ลักษณะงานที่ทำโดยสังเขป ทั่วๆไป ชั้นอาชีพ เงินเดือน / ค่าจ้าง ปีละ 900,000 บาท ที่ทำงาน 12/237 บ้าน 13 ซ.ซอยสืบสอง ถ.ถนนสืบสอง ต.แปลงยาว อ.แปลงยาว จ.ระยอง 24190				
2.	ผู้รับประกันภัย : ชื่อ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย ที่อยู่ (กรณีที่ไม่ใช่ที่อยู่เดียวกับผู้ขอเอาประกันภัย) อัตราส่วนร้อยละ รับผล หนี้สิน 33 None 113/3 50 None None None None				
3.	<input type="checkbox"/> กรณีกรรมธรรม์ประกันภัยรายปี ระยะเวลาขอเอาประกันภัย เริ่มต้นวันที่ เวลา น. สิ้นสุดวันที่ เวลา น. <input checked="" type="checkbox"/> กรณีกรรมธรรม์ประกันภัยรายเดือน ระยะเวลาขอเอาประกันภัย เริ่มต้นวันที่ เวลา น. กรรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นกรรมธรรม์ประกันภัยรายเดือนต่ออายุอัตโนมัติ วันสิ้นสุดการเอาประกันภัยเป็นไปตามเงื่อนไขของกรรมธรรม์ประกันภัย				
4.	จำนวนเงินขอเอาประกันภัยที่ต้องการ 1,000,000 แผนการประกันภัย PP12 งวดการชำระเบี้ยประกันภัย : <input checked="" type="checkbox"/> ราย 1 เดือน <input type="checkbox"/> ราย 3 เดือน <input type="checkbox"/> ราย 6 เดือน <input type="checkbox"/> ราย 12 เดือน				
5.	ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหรือประกันชีวิตไว้กับบริษัทหรือกับบริษัทอื่นหรือไม่ ? <input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มีหรือได้ขอ ถ้ามีหรือได้ขอโปรดแจ้ง บริษัท จำนวนเงินเอาประกันภัย จำนวนกรรมธรรม์ประกันภัยรวมทั้งหมด 2 กรรมธรรม์ KTB 100000 จำนวนเงินเอาประกันภัยรวมทั้งหมด 200000 บาท seg 100000				
6.	ท่านเคยเสพสารเสพติดที่ให้โทษร้ายแรงหรือไม่ ? <input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี ถ้ามีโปรดระบุ WY				
7.	ท่านเคยต้องโทษคดีเกี่ยวกับยาเสพติดหรือไม่ ? <input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี ถ้ามีโปรดระบุ คดีคดีเสพ				
8.	ท่านมีหรือมีส่วนใดผิดปกติหรือพิการบ้างหรือไม่ ? <input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี ถ้ามีโปรดระบุ หัวใจหนึ่งห้อง				

คำถามเกี่ยวกับการขอเอาประกันภัยเพื่อใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร และการให้ความยินยอมในการส่งและเปิดเผยข้อมูล

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

☒ มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้
ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจาก
กรมสรรพากร เลขที่ 19999999999999999999

☐ ไม่มีความประสงค์

ใบคำขอเอาประกันภัยผ่านทางโทรศัพท์ฉบับนี้เป็นเอกสารประกอบการพิจารณารับประกันภัยและการออกกรรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งบริษัท โตเกียวมารีนประกันชีวิต
(ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) จะตกลงรับประกันภัยและออกกรรมธรรม์ประกันภัยให้โดยการพิจารณาถึงข้อเท็จจริงต่างๆ ของผู้ขอเอาประกันภัยผ่านทางโทรศัพท์ที่ให้กับ
บริษัท ท่านในฐานะผู้ขอเอาประกันภัยมีหน้าที่ต้องตรวจสอบว่าข้อมูลดังกล่าวนี้ถูกต้องและเป็นความจริง หากมีข้อสงสัยใดๆ โปรดแจ้งบริษัท เพื่อทำการ
แก้ไขให้ถูกต้อง และสัญญาประกันภัยฉบับนี้มีผลบังคับสมบูรณ์ เว้นแต่ หากท่านประสงค์จะคืนกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดก็ตามท่านสามารถส่งคืนกรรมธรรม์
ประกันภัยมายังบริษัทภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับกรรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัทและบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยเต็มจำนวน โดยไม่หักค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น การคืนเบี้ย
ประกันภัยบริษัทจะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับแจ้งการขอใช้สิทธิยกเลิกกรรมธรรม์ประกันภัย โดยคืนผ่านทางบัญชีธนาคารหรือบัตรเครดิต
แล้วแต่กรณี และทั้งนี้ผู้เอาประกันภัยสามารถบอกเลิกกรรมธรรม์ประกันภัยในงวดถัดไปได้ โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน (ถ้ามี)
ตามตารางอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น

ชื่อผู้บันทึก..... วันที่..... เวลา.....
(.....)

☐ พนักงานบริษัท ☐ ตัวแทน ☒ นายหน้าประกันภัยรายนี้..... โบณุญาตเลขที่.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865