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



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ใบคำขอเอาประกันภัยกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุ** เลขที่ **TFA0000643**  **สำหรับช่องทางการจำหน่ายผ่านทางโทรศัพท์** | | | | | |
| 1. | ผู้ขอเอาประกันภัย :  ชื่อ DR. เอสามานา7 เก้าสิบสิบเอ็ด7 เพศ ชาย โทร 0254324324 โทรมือถือ 0987777777  ที่อยู่ werwer บ้าน127 ซ.ซอยสิบสอง ถ.ถนนสิบสิง ต.แม่สาบ อ.สะเมิง เชียงใหม่  รหัสไปรษณีย์ 50250  ✓  บัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวข้าราชการ ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว หนังสือเดินทาง  เลขที่ 1999999999999 ออกให้ ณ เขต หรือ อำเภอภูเขียว จังหวัด ชัยภูมิ ประเทศ ไทย | | | | |
| อายุ | วัน เดือน ปีเกิด | ความสูง | น้ำหนัก | สัญชาติ |
| 31 | 07/11/2532 | 179 | 70 | ไทย |
| อาชีพปัจจุบัน ไฟฟ้า/ช่างซ่อมอุปกรณ์ไฟฟ้า ตำแหน่ง ทั่วไป  ลักษณะงานที่ทำโดยสังเขป ทั่วๆไป ชั้นอาชีพ เงินเดือน / ค่าจ้าง ปีละ 900,000 บาท  ที่ทำงาน 12/237 บ้าน13 ซ.ซอยสิบสอง3 ถ.ถนนสิบสิง ต.แปลงยาว อ.แปลงยาว ฉะเชิงเทรา 24190 | | | | |
| 2. | ผู้รับประโยชน์ : ชื่อ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย ที่อยู่ (กรณีที่ไม่ใช่ที่อยู่เดียวกับผู้เอาประกันภัย) อัตราส่วน/ร้อยละ  รับผล นะครับ 33 None 113/3 50  None None None None | | | | |
| 3.  ✓ | กรณีกรมธรรม์ประกันภัยรายปี  ระยะเวลาขอเอาประกันภัย เริ่มต้นวันที่ เวลา น. สิ้นสุดวันที่ 14/01/2564 เวลา 10:09 น.  กรณีกรมธรรม์ประกันภัยรายเดือน  ระยะเวลาขอเอาประกันภัย เริ่มต้นวันที่ 14/01/2563 เวลา 17:09 น. กรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นกรมธรรม์ประกันภัยรายเดือนต่ออายุอัตโนมัติ  วันสิ้นสุดการเอาประกันภัยเป็นไปตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย | | | | |
| 4. | จำนวนเงินขอเอาประกันภัยที่ต้องการ 1,000,000 แผนการประกันภัย PP12  ✓  งวดการชำระเบี้ยประกันภัย : ราย 1 เดือน ราย 3 เดือน ราย 6 เดือน ราย 12 เดือน  ✓ | | | | |
| 5. | ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหรือประกันชีวิตไว้กับบริษัทหรือกับบริษัทอื่นหรือไม่ ? ไม่มี มีหรือได้ขอ ถ้ามีหรือได้ขอโปรดแจ้ง  บริษัท จำนวนเงินเอาประกันภัย  จำนวนกรมธรรม์ประกันภัยรวมทั้งหมด 2 กรมธรรม์ KTB 100000  จำนวนเงินเอาประกันภัยรวมทั้งหมด 200000 บาท seg 100000  ✓ | | | | |
| 6. | ท่านเคยเสพสารเสพติดที่ให้โทษร้ายแรงหรือไม่ ? ไม่มี มี ถ้ามีโปรดระบุ WY  ✓ | | | | |
| 7. | ท่านเคยต้องโทษคดีเกี่ยวกับยาเสพติดหรือไม่ ? ไม่มี มี ถ้ามีโปรดระบุ เคยคดีเสพ  ✓ | | | | |
| 8. | ท่านมีอวัยวะส่วนใดผิดปกติหรือพิการบ้างหรือไม่? ไม่มี มี ถ้ามีโปรดระบุ หัวใจหนึ่งห้อง | | | | |

**คำถามเกี่ยวกับการขอเอาประกันภัยเพื่อใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร และการให้ความยินยอมในการส่งและเปิดเผยข้อมูล**

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

✓

มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่ 1999999999999

ไม่มีความประสงค์

ใบคำขอเอาประกันภัยผ่านทางโทรศัพท์ฉบับนี้ถือเป็นเอกสารประกอบการพิจารณารับประกันภัยและการออกกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งบริษัท โตเกียวมารีนประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) จะตกลงรับประกันภัยและออกกรมธรรม์ประกันภัยให้โดยการพิจารณาถึงข้อแถลงต่างๆ ของผู้ขอเอาประกันภัยผ่านทางโทรศัพท์ที่ให้ไว้กับบริษัท ท่านในฐานะผู้ขอเอาประกันภัยมีหน้าที่ต้องตรวจสอบว่าข้อมูลดังกล่าวนี้ถูกต้องและเป็นความจริง หากมีข้อความใดไม่ตรงกับความจริง โปรดแจ้งบริษัท เพื่อทำการแก้ไขให้ถูกต้อง และสัญญาประกันภัยฉบับนี้มีผลบังคับสมบูรณ์ เว้นแต่ หากท่านประสงค์จะคืนกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดก็ตามท่านสามารถส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัทและบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยเต็มจำนวน โดยไม่หักค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น การคืนเบี้ยประกันภัยบริษัทจะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับแจ้งการขอใช้สิทธิยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย โดยคืนผ่านทางบัญชีธนาคารหรือบัตรเครดิต แล้วแต่กรณี และทั้งนี้ผู้เอาประกันภัยสามารถบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยในงวดถัดไปได้ โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน (ถ้ามี) ตามตารางอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น

ชื่อผู้บันทึก วันที่ เวลา

( )

✓

พนักงานบริษัท ตัวแทน นายหน้าประกันภัยรายนี้ ใบอนุญาตเลขที่

**คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)**

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865