ส่วนที่ 3 การรับรองสถานะและคำยินยอมและตกลงเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) 1. การรับรองสถานะ

 ก. ท่านมีรายได้ที่บรางการระทงการะบางการราชายและการระทงการราชวิจสอานที่ติดค่อในประเทศสหรัฐอเมริกา หรือเสียหรือเลยเสียภามีตาม กฎหมายสหรัฐอเมริกาหรือไม่		ท่างประเทศได้ที่งเวลาลงโระเทศสมรัสอเมริกา หรือนี้สถานประเท	กลงเลาะน ส์ ลสลางที่ส์	and also less	เพศสมรัสกาเล็กวาม	สื้อเสียนสื้อเอยเสียอวปีหวน
 № ท่านสำเนินการในนามของนีพิบุคคลกรริวบุคคลรรวมตาลัญชาคิอเมริกันในการทำคำขอประกันชีวิคหรือไม่ № ท่านสำเนินการในนามของนีพิบุคคลกรริวบุคคลรรวมตาลัญชาคิอเมริกันในการทำคำขอประกันชีวิคหรือไม่ № ก็ขึ้นขอมและคกลง ก. จักแข้งอินขอมและคกลงให้บริมัทเปิดเผยข้อมูลโดๆ ที่บริมัทมีหน้าที่คืองเปิดเผต่อทน่วยงานภาศรัฐในประเทศหรือต่างประเทศที่กำกับดูแล กรรปฏิบัติตนกฎหมาย FATCA และอืนขอม และคกลงให้ชิงผูกพิบัติสมกฎหมายริบัติหายกลายในระยะเวลาที่กำหนด นอกจากนี้ ร้างเรื่อดนกมีที่จัดเล้าต้อแล้ว เมื่อที่การบายก็ของขอมและคกลงให้ชิงผูกพิบัติของและหรือข้อมูลที่การที่จัดเล้าเห็นการที่กำหนดและหรือข้อมูลในกรีที่จัดเล้าแร้นที่มีการบบลื่อหน้ามีการการและหรือข้อมูลในกรีที่ที่จัดเล้าแล้วแล้วแล้วแล้วแล้วแล้วแล้วแล้วแล้วแล้ว	11,					
 ข. ท่านคำเนินการในนามของนิติบุคคลหรือบุคคลธรรมตาสัญชาติอเมริกันในการทำคำขอประกันชีวิตหรือไม่ ∑ ไม่ใช่						
 № ไม่ใช่	41	V เท็ก ก ที่เก็บโวฟระก์ gagagagaga	าติอเมริกับในการทำลั	รายเถาไระดังเ	รีวิตบรื่อไป	
 ก้าชินของแและตกลง ก้าทางรับอิบของแและตกลงให้บริมัทเปิดเผยข้อมูลโดๆ ที่บริมัทมีหน้าที่ด้องเปิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือค่างประเทศที่กำกับดูแล การปฏิบัติคามกฎหมาย FATCA และยิบของ และตกลงให้ข้อมูลเพิ่มเต็มแปลงสถานะหรือข้อมูลในกรืองางเมื่องให้บริมัททราบเกี่ยวกับกรณีมีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลในกรี่องเขาแห่งให้บริมัทหราบเกี่ยวกับกรณีมีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลในกรี่ยงแต่งไว้กับบริมัทหราบเกี่ยวกับกรณีมีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลในกรรมีที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล ในกรณีที่ข้าพร้ามีก็กรนดไว้ในกฎหมาย FATCA นากรณีที่ข้าพร้ามให้ข้อมูล ข้าพเร้ายินของและตกลงให้สิทธิกับบริมัทในการหักภามี ณ ที่จ่าขจากจำนวนเงินใดๆ ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับควม กรมรรรม์ประกันก็บดามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย FATCA จากเหตุไม่ให้ข้อมูลตามกฎหมาย FATCA บริมัทตั้องเสียกรี่ที่จำหนึ่งในสามารถมีนายะแสดงราวว่า ให้จำหรับหนังสอบอกกล่าว ข้าพระบริมัทส่วนที่หลังเสือบอกกล่าวก่อง ว่า ให้จำหรับหนังสอบอกกล่าว ข้าพระบริมัทส่วนที่สังเสียกรามที่มีนายะแสดงรายกล่าว ว่า เมื่อเพราะบรรรม์ประกันข้อคามที่กำหนดไว้ไม่ปฏิบัติคามกำบอกกล่าว บริมัทจะใช้สิทธิหักภามี ณ ที่จ่าย และกรรบอก กล่าวดังกล่าว บริมัทจะสามารถมีของเล่นที่ไม่เกิดของเล่นที่ให้คือมามารถมนะเล่นที่ให้หรับหนังสือของกล่าวงกลายรรมในการกับของมีนายายายายกลายกลายกล่าวงกลายกรรมรรม์ประกันกับคลามที่กำหนดไปแกลงของมีเหตุให้เหตุการท่องหนังสีการมีในกรามหรือการมีขึ้นของมีเล่นที่ที่หลายกรรมของกล่าวงกลายกรรมรรม์ประกันก็บคลายกรมของมีหลายที่ที่จะตามารถมนายรมรมรมนั้นที่สำหารที่หลายกรรมที่ส่วนที่ที่พางที่ที่จะเล่นที่ส่วนที่พางที่ที่จะเล่นที่มีการที่ที่ของมีหน้าที่ที่พางที่ที่จะของมีหน้าที่หลายกรรมที่มีการที่ที่ของมายายายกมีที่พระเก็บคือมีขึ้นที่หนายกรรมที่มีการที่ที่ของมีที่มีการที่ที่ของมายกรรมที่ที่หลายกรรมที่ที่การที่หลายนายกรรมที่ที่การทางกรมที่ที่การที่ที่ของมีหนายที่ที่จะเล้นที่ของมีที่ที่การที่ที่การที่ที่ของมีที่ที่หลาที่ที่ของมีที่ที่การที่ที่ของมายกรรมที่ที่การที่กับกับกับกับกับกับกับกับกับกับกับกับกับก	υ.					
 ก. จ้างเข้าอินขอมและตกลงให้บริมัทเปิดแองข้อมูลใคๆ ที่บริมัทมีหน้าที่ต้องเปิดแผดต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศที่กำกับดูแล การปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA และอินขอม และตกลงให้ข้อมูลเพิ่มเติดมหายที่บริมัทร้องงอเป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด นอกจากนี้ ข้างเจ้าคอนดังให้บริมัทราบเกี่ยวกับกรณีมีการเปลี่อนแปลงสถานะหรือข้อมูลให้เกี่ยนเปลงสถานะหรือข้อมูลให้เกี่ยนเปลงสถานะหรือข้อมูลให้เกี่ยนเปลงสถานะหรือข้อมูล นักรถึงบริมัทราบเกี่ยวกับกรนที่ข้างเครื่อนให้ที่รับกรณีที่จ้างเจ้ามีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล ในกรณีที่ข้างเจ้ามีกำหนดไว้ในกฎหมาย FATCA นกรณีที่ข้างเจ้ามีกับคนที่กำหนดไว้ในกฎหมาย FATCA จากเหตุไม่ให้ข้อมูลตามกฎหมาย FATCA บริมัทต้องส่งหนังสือขอกกล่าวก่องว่า ให้ข้างเข้าแสดงเลาสะดังฐานโดค หรือข้อมีการกอในระยะเวล 30 วันนับแล้วนที่ได้รับคนกรมรรมที่สายกลามกฎหมาย FATCA ที่ได้ ทั้งนี้ การส่งหนังสือเล็วการในประเทศสหรัฐอเมริกาภายในระยะเวล 30 วันนับแล้วนที่ได้รับคนกรมรรมที่ไรหมดีของที่กำหนดไว้ในกฎหมาย FATCA ที่ได้ ทั้งนี้ การส่งหนังสือแจ้งการใช้สิทธิหักภามี ณ ที่จ่าย และกรรบอก กล่าวล่างารส่งเล็บและมรรมที่ไรหมดีของสายกลางไปรมณีของที่กำหนดไว้ในกฎหมาย FATCA ที่ได้ ทั้งนี้ การส่งหนังสือแจ้งการใช้สิทธิหักภามี ณ ที่จ่าย และกรรบอก กล่าวลังกล่าว บริมัทจะส่งทางไปรมณีของมีก็เหลงใจให้หนดมีขึ้งพางเล็บและการให้ความอินของม ส่วนที่ 4 ข้อความยืนยันล้อยแลลงหรือคำคอบในในคำของอนประกันชีวิตาของผู้ของอาประกันภัยและการให้ความขึ้งทุกประการจึงจักเล้า ทำกับสายกลางเล็บและหลายให้เล้า หางขึ้งและการให้ความสวงจังทุกประการจึงจักเล้า เข้าเล้าของเล้า เข้าทางเล้าของมีการของให้และที่จับการของเล้า						
การปฏิบัติตามกฤหมาย FATCA และชินขอม และตกลงให้ช้อมูลเพิ่มเดิมตามที่บริษัทร้องของปีนหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด นอกจากนี้ ช้าเพริ่ทลกลงที่จะแจ้งให้บริษัทชาวแก็ยวที่มากรนี้มีการเปลื่อนแปลงสถานะหรือข้อมูลใหญ่ ที่ช้าเพริ่ทเตยเจ้งให้กับบริษัทให้กอนหานี้ มากสถานะ หรือข้อมูลใหญ่ในโดยแแปลงนั้นมีความก็ของของกับประเทศสหรัฐอเมริกา ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่มีการเปลื่อนแปลงสถานะหรือข้อมูล ในกรณีที่ที่เพื่อนับสิ่งของกับประเทศสหรัฐอนมิกา ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่สิ่งของกับการเมื่อนแปลงสถานะหรือข้อมูล กระยะรับประกันก็ยดามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย FATCA ข. ในกรณีที่บริษัทจะใช้ที่ที่ที่หามใหญ่ ที่ข่างตามกฎหมาย FATCA กาเหตุไม้ให้ข้อมูลตามกฎหมาย FATCA บริษัทต้องส่งหนังสือของกล่าวค่องว่า ให้จ้าเพริ่งแสดงเอกสารหลักฐานใดๆ หรือมีหนังสือขึ้งเพื่อบริษัทร่างจังหางให้ข้อมีความที่มีแรกเรื่อนที่ที่หานสัตว์ของกล่าวก่องว่า ให้จ้าเพริ่งแสดงเอกสารหลักฐานใดๆ หรือมีหนังชื่อเข็งส่งยางเริ่มที่หรือเข็งที่มีหนังมีที่สี่รับคามกรรมรรรม์ประกันกับตามที่ว่า ให้จำเล่ามีที่สื่อเลียกาที่มีนามากรรมรรรม์ประกันกับตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย FATCA ก็ได้ ทั้งนี้ การส่งหนังสือแจ้งการใช้สิทธิหักกามี ณ ที่จ่าย และการบอก กล่าวดังกล่าว บริษัทจะส่งทางไปเริ่มเลียงพระเบียนถึงจำหนังคนที่อยู่ที่จำหนังเริ่มใหญ่จับหางกลามเป็นยนละการให้ความขึ้นขอมายกล่ามีหนังสีของทุกข้อในในที่ขอยอมในในคำขอยอนไรที่ที่ของหนังของกลามของหากเป็นของหากของกลามที่ส่วนที่ของหากของหากของกลามที่ส่วนที่หาดเลยสนายกรรรมการที่กำกับและของใหน้าที่การมายกลามการที่ส่วนการที่ส่วนที			6			F)
กล่าวดังกล่าว บริหัทจะส่งทางไปรพณีย์คงทะเบียนถึงข้าพเจ้าตามที่อยู่ที่ข้าพเจ้าเจ้งให้บริหัททราบ ส่วนที่ 4 ข้อความยืนยันด้อยแถลงหรือคำตอบในใบคำขอเอาประกันชีวิตของผู้ขอเอาประกันภัยและการให้ความยินยอม 1. ข้าพเจ้าขอชื่นขันว่าคำตอบทุกข้อในใบคำขอเอาประกันชีวิตนี รวมถึงถ้อยแถลงที่ได้คอบกับแพทย์ผู้ครวจสุขภาพเป็นความจริงทุกประการจึงข้าพเจ้ เข้าใจคีว่า หากข้าพเจ้าไม่แถลงข้อความจริง บริหัทอาจจะปฏิเสธการรับประกันภัยและปฏิเสธการจำยเจินตามกรมธรรม์ 2. ข้าพเจ้าขี้นออนให้แททย์หรือบริหัทประกันภัยใน หรือสถานพยาบาล จึงมีประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าที่เก่นวิทัยหายจะมีขึ้นต่อไปในอนาคตเปิดเผยข้อเพื่จจริงให้แก่บริหัทหรือเก็น ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเรื่อวกับสุขภาพและข้อมูลของจักพร้าตอบริหัทประกันภัยต่อ หรือ หน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือปุละโยชน์ทางการแพทย์ เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์หรือประโยชน์ทางการแพทย์ 4. ข้าพเจ้าขินขอมให้บริหัทจัดเก็บ ใช้และเปิดเผยข้อเพ็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้พอเอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับอุแลธุรกิจประกันภัย ข้าพเจ้าตกลงที่จะไม่ได้แย้งหรือเพิกลอนความขินขอม และคำรับรองที่ระบุไว้ในส่วนที่ 3 และ4 1. หากท่านอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบกำหนดสัญญา ผลประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจะเป็นไปตามตารางมูลค่าเวนตินในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) จึงอาจน้อยกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยที่กำหนดไว้ 2. ก่อนลงสายมีอชื่อให้ท่านกรุณเครวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย (ลงชื่อ) (ดงชื่อ) (ดงชื่อ) (ขตาเคราในกรนะกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต (ขตาน/ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต (ขตาน/ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต (ขตาน/ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต (ขตานคงคงของโบยกุญกา— aa/aa/aaaaaa		การปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA และขินขอม และตกลงให้ข้อมู ข้าพเจ้าตกลงที่จะแจ้งให้บริษัททราบเกี่ยวกับกรณีมีการเปลี่ยนแ หรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐ ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่ให้ข้อมูล ข้าพเจ้าขินขอมและตกลงให้สิทธิก กรมธรรม์ประกันภัยตามที่กำหนคไว้ในกฎหมาย FATCA ในกรณีที่บริษัทจะใช้สิทธิหักภาษี ณ ที่จ่ายตามกฎหมาย FATC ว่า ให้ข้าพเจ้าแสดงเอกสารหลักฐานใคๆ หรือมีหนังสือขืนขันต่ 30 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือบอกกล่าว ถ้าข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติต	มูลเพิ่มเติมตามที่บริษัท ปลงสถานะหรือข้อมูเ เอเมริกา ภายในระยะเ กับบริษัทในการหักภา A จากเหตุไม่ให้ข้อมูล เอบริษัทว่าข้าพเจ้าไม่มี เวมคำบอกกล่าว บริษั	ทร้องขอเป็น ลใคๆ ที่ข้าพเ วลา 30 วันนี เป็ ณ ที่จ่ายจ กตามกฎหมา มีหน้าที่ต้องเ ทจะใช้สิทธิเ	หนังสือภายในระยะ จ้าเคยแจ้งไว้กับบริษั บแต่วันที่มีการเปลี่ย เกจำนวนเงินใคๆ ที่ ช FATCA บริษัทตั้ย สือภาษีในประเทศส รักภาษี ณ ที่จ่ายจาก	เวลาที่กำหนด นอกจากนี้ ทไว้ก่อนหน้านี้ หากสถานะ ขนแปลงสถานะหรือข้อมูล ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับตาม องส่งหนังสือบอกกล่าวก่อน หรัฐอเมริกาภายในระยะเวล จำนวนเงินใดๆ ที่ข้าพเจ้ามี
 ส่วนที่ 4 ข้อความยืนยันด้อยแถลงหรือคำตอบในใบคำขอเอาประกันชีวิดของผู้ขอเอาประกันภัยและการให้ความยินยอม ข้าพเจ้าของนินขนว่าคำตอบทุกข้อในใบคำขอเอาประกันชีวิดนี้ รวมถึงถ้อยแถลงที่ได้คอบกับแพทย์ผู้ตรวจสุขภาพเป็นความจริงทุกประการซึ่งข้าพเจ้าเข้าใจคีว่า หากข้าพเจ้าไม่แถลงข้อความจริง บริษัทอาจจะปฏิเสธการรับประกันภัยและปฏิเสธการจำยเงินตามกรงขรรม์ ข้าพเจ้างินขอมให้แพทย์หรือบริษัทประกันภัยอื่น หรือสถานพยาบาล ซึ่งมีประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าที่ผ่านมาหรือจะมีขึ้นต่อไปในอนาคตเปิดเผย ข้อเพื่อจริงให้แก่บริษัทหรือผู้เกานของบริษัทประกันภัยที่อายายอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ที่มีการกับสุขภาพและข้อมูลของข้างเจ้าของริษัทประกันภัยหรือประโยชน์ทางการแพทย์ หน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือปุดลากรทางการแพทย์ เพื่อกรรขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์หรือประโยชน์ทางการแพทย์ เพื่อกรรมเล้าเมื่อหย่อมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้และเปิดเผยข้องริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและ ส่งเสริมการประกอบธุรกิงประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับสูแลธุรกิจประกันภัย ข้าพเจ้าตกลงที่จะไม่ได้แย้งหรือเพ็กถอนความอินยอม และคำรับรองที่ระบุไว้ในส่วนที่ 3 และ4 เพื่อที่ hospital วันที่ ก่องเล้า กับกับการกับกับการกับกับสุขภาพเละข้อมูลตน พฤษกาคม พ.ศ. 2560 หากท่านอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบทำหนดสัญญา ผลประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจะเป็นไปตามดารางมูลค่าเวนดืนในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจนอยมีอชื่อให้ท่านกรุณกรรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย (ลงชื่อ) (ลงชื่อ) (ลงชื่อ) (ผลเขียวคำ ผู้ขอเอาประกันภัย เด็นเล้า ผลเล้า ผู้ขอเอาประกันภัย ข้อมาประกันภัย ข้อมาประกันภัย ข้อมอนฤดเล้า ละผลในเล้า ละผลในกรรมที่สนาที่สนาที่สนาที่สนาที่สนาทรงเล้า เล้าเล้า เล้าเล้า เล้า เล้า เล้า เล						HIB IN MAIO MUSICIA IN IN MILE
 ข้าพเจ้าขอยืนขันว่าคำตอบทุกข้อในใบคำขอเอาประกันชีวิตนี้ รวมถึงถ้อยแถลงที่ได้คอบกับแพทย์ผู้ครวจสุขภาพเป็นความจริงทุกประการซึ่งข้าพเจ้าใหล่ว่า หากข้าพเจ้าไม่แถลงข้อความจริง บริษัทอาจจะปฏิเสธการรับประกันภัยและปฏิเสธการจำยังในคามกรมธรรม์ ข้าพเจ้ายินยอมให้แทบอัหรือบริษัทประกันภัยอื่น หรือสถานพยาบาล ซึ่งมีประวัติสุขภาพของทัพเจ้าที่ผ่านมาหรือจะมีขึ้นค่อไปในอนาคดเปิดเผย ข้อเท็จจริงให้แก่บริษัทหรือผู้แทนของบริษัทประกันภัยข้อกรจายเงินควมกรมธรรม์ได้ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อบริษัทประกันภัยหรือบริษัทประกันภัยต่อ หรือ หน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือมูลลากรทางการแพทย์ เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์หรือประโยชน์ทางการแพทย์ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและ ส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย ข้าพเจ้าตกลงที่จะไม่ได้แย้งหรือเพิกลอนความยินยอม และคำรับรองที่ระบุไว้ในส่วนที่ 3 และ4 เพียนที่ hospital วันที่ 23 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2560 หากท่านยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบกำหนดสัญญา ผลประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจะเป็นไปตามตารางมูลค่าเวนตินในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจน้อยกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยที่กำหนดไว้ ก่อนลงลายมือซื้อให้ท่านกรุณกตรวจสอบความถูกด้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย (ถึงชื่อ) (ถึงขื้อ) (ถึงขื้อ) ผูขอเอาประกันภัย ผู้ขอเอาประกันภัย ในอนุญกาง เลข้า ผูขอเอาประกันภัย ข้ามหมดอทุของใบอนุญคน aa/aa/aaaaa 		TO MAKE THE STREET WAS AND THE STREET WITH THE STREET WE STREET WITH THE STREET WAS AND T				
เข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าไม่แถ้ลงข้อความจริง บริษัทอาจจะปฏิเสธการรับประกันภัยและปฏิเสธการจ้ายเงินตามกรมธรรม์ 2. ข้าพเจ้าอินขอมให้แพทอัหรือบริษัทประกันภัยอื่น หรือสถานพยาบาล ซึ่งมีประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าที่เค่านมาหรือจะมีขึ้นต่อไปในอนาคตเปิดเผย ข้อเท็จจริงให้แก่บริษัทหรือดีแทนของบริษัทประกันภัยต่อ หรือ เข้าเพื่อรับขอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้พยเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์หรือประโยชน์ทางการแพทย์ เพื่อกรรขอเอาประกันภัยที่อีกมางดามกฎหมาย หรือมุคลากรทางการแพทย์ เพื่อกรรขอเอาประกันภัยต่อเล่านักงานคณะกรรมการกำกับและ ส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับคูแลธุรกิจประกันภัย ข้าพเจ้าตกลงที่จะไม่ได้แย้งหรือเพิกถอนความอินยอม และคำรับรองที่ระบุไว้ในส่วนที่ 3 และ4 เขียนที่ hospital วันที่ 23 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2560 1. หากท่านยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบกำหนดสัญญา ผลประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจะเป็นไปตามดารางมูลล่าเวนลืนในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจน้อยกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยที่กำหนดไว้ 2. ก่อนลงลายมือชื่อให้ท่านกรุณาตรวจสอบความถูกด้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย (ถึงชื่อ)	ส่วนร	ที่ 4 ข้อความยืนยันถ้อยแถลงหรือคำตอบในใบคำขอเอาเ	ประกันชีวิตของผู้ข	เอเอาประกั	ันภัยและการูให้ค	วามยืนยอม
ข้อเท็จจริงให้แก้บริษัทหรือผู้แทนของบริษัทเพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจำยเงินตามกรมธรรม์ได้ 3. ข้าพเจ้าอินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อบริษัทประกันภัยหรือบริษัทประกันภัยค่อ หรือ หน้วยงานที่มีอำนาจตามกุหมาย หรือปุลกลากรทางการแพทย์ เพื่อการขอเอาประกันภัยค่อการจำยเงินตามกรมธรรม์หรือประโยชน์ทางการแพทย์ 4. ข้าพเจ้าอินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและ ส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย ข้าพเจ้าตกลงที่จะไม่ได้แย้งหรือเพิกถอนความยินยอม และคำรับรองที่ระบุไว้ในส่วนที่ 3 และ4 เขียนที่ hospital วันที่ 23 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2560 1. หากท่านยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบกำหนดสัญญา ผลประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจะเป็นไปตามดารางมูลค่าเวนคืนในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจน้อยกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยก่อนครบกำหนดสัญญา ผลประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจะเป็นไปตามดารางมูลค่าเวนคืนในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจน้อยกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยก่อนครบกำหนดสัญญา ผลประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจะเป็นไปตามดารางมูลค่าเวนคืนในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจน้อยกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัย (ลงชื่อ) (ลงชื่อ) (ถ้าผูนสาเลขที่ xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	1. 107	เพเจ้าขอยืนยันว่าคำตอบทุกข์อในไบคำขอเอาประกันชีวิตนี รวม - ใจสี่ว่า	เถิงถ์อยแถลงที่ได้ตอ1 วรร้างประกอบ	มกับแพทย์ผู้จ เลิเสรองสล่ง	ารวจสุขภาพเป็นคว 	ามจริงทุกประการซึ่งข้าพเจ้า
ข้อเท็จจริงให้แก้บริษัทหรือผู้แทนของบริษัทเพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรมิได้ 3. ข้างแข้าอินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้างเข้าค่อบริษัทประกันภัยหรือบริษัทประกันภัยค่อ หรือ หน้วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือปุลกลากรทางการแพทย์ เพื่อการขอเอาประกันภัยค่อการจ่ายเงินตามกรมธรรม์หรือประโยชน์ทางการแพทย์ 4. ข้างเข้าอินยอมให้บริษัทจัดก็บ ใช้และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภางและข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและ ส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย ข้างเจ้าดูกลงที่จะไม่ได้แย้งหรือเพิกถอนความยินยอม และกำรับรองที่ระบุไว้ในส่วนที่ 3 และ4 เขียนที่ hospital วันที่ 23 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2560 1. หากท่านยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบกำหนดสัญญา ผลประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจะเป็นไปตามดารางมูลค่าเวนคืนในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจน้อยกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยที่กำหนดไว้ 2. ก่อนลงลายมือชื่อให้ท่านกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย (ลงชื่อ) (ฉุงเลียวคำ) พยาน / ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต ผู้ขอเอาประกันภัย ใบอนุญาตฯ เลขที่ **********************************	2 10	าเงหวา ๓ เกขาหเขาเมแถดงขอกวามขวง บวษทอาขอบฏูเดอก เพเจ้ายินยอบให้แพทย์หรือบริษัทประกันภัยอื่น หรือสถานพยาบ	າວວນນະຄານກ່ອນແລະນ ກາສ ซึ่งมีประวัติสขภา	มูนูเดอกกรขา เพของข้าพเจ็	าที่ผ่านมาหรือจะมีจึ	ในต่อไปในอนาคตเปิดเผย
หน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์หรือประโยชน์ทางการแพทย์ 4. ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและ ส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย ข้าพเจ้าตกลงที่จะไม่ได้แย้งหรือเพิกถอนความยินยอม และคำรับรองที่ระบุไว้ในส่วนที่ 3 และ4 1. หากท่านยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบกำหนดสัญญา ผลประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจะเป็นไปตามดารางมูลค่าเวนคืนในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจน้อยกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยที่กำหนดไว้ 2. ก่อนลงถายมือชื่อให้ท่านกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย (ลงชื่อ) (ลงชื่อ) (ดุษณีย์ แก้วลาย (ลงชื่อ) พยาน / ดัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต ผู้ขอเอาประกันภัย ไบอนุญาตฯ เลขที่ xxxxxxxx วันทมดอาชุของใบอนุญาตฯ aa/aa/aaaaa	ข้อ	อเท็จจริงให้แก่บริษัทหรือผู้แทนของบริษัทเพื่อการขอเอาประกัน	มภัยหรือการจ่ายเงินต _์	ามกรมธรรม์	ได้	
 4. ข้าพเจ้าชินขอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและ ส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย ข้าพเจ้าตกลงที่จะไม่ได้แย้งหรือเพิกถอนความชินขอม และคำรับรองที่ระบุไว้ในส่วนที่ 3 และ4 เขียนที่ hospital วันที่ 23 เคือน พฤษภาคม พ.ศ. 2560 1. หากท่านยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบกำหนดสัญญา ผลประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจะเป็นไปตามตารางมูลค่าแวนคืนในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจน้อยกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยที่กำหนดไว้ 2. ก่อนลงลายมือชื่อให้ท่านกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย (ถึงชื่อ) (ลงชื่อ) (สงชื่อ) (ลงชื่อ) (บนิด เขียวคำ ผู้ขอเอาประกันภัย ใบอนุญาคฯ เลขที่ xxxxxxxxx วันทมดอาชุของใบอนุญาคฯ aa/aa/aaaaa 	3. 117	เพเจ้ายินยอมให้บริษัทจัดเกี้บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ	เสขภาพและข้อมลขอ	งข้าพเจ้าต่อง	เริ่มัทประกันภัยหรื	อบริษัทประกันภัยต่อ หรือ
ส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย ข้าพเจ้าตกลงที่จะไม่ได้แย้งหรือเพิกถอนความยินยอม และคำรับรองที่ระบุไว้ในส่วนที่ 3 และ4 เขียนที่ hospital วันที่ 23 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2560 1. หากท่านยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบกำหนดสัญญา ผลประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจะเป็นไปตามดารางมูลค่าเวนคืนในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจน้อยกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยที่กำหนดไว้ 2. ก่อนลงลายมือชื่อให้ท่านกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย (ลงชื่อ) (ถงชื่อ) (ดุษณีย์ แก้วลาย) พยาน / ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต ผู้ขอเอาประกันภัย ใบอนุญาตา เลขที่ xxxxxxx วันหมดอาชุของใบอนุญาตา aa/aa/aaaaa	H	น่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อ	การขอเอาประกันภัย	หรือการจ่ายเ	งินตามกรมธรรม์หรื	iอประโยชน์ทางการแพทย์ใ <i>จ</i>
 ข้าพเจ้าตกลงที่จะไม่ได้แย้งหรือเพิกถอนความยินยอม และคำรับรองที่ระบุไว้ในส่วนที่ 3 และ4 เขียนที่ hospital วันที่ 23 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2560 หากท่านยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบกำหนดสัญญา ผลประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจะเป็นไปตามดารางมูลค่าเวนคืนในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจน้อยคว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยที่กำหนดไว้ ก่อนลงสายมือชื่อให้ท่านกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย (ลงชื่อ) (ลงชื่อ) พยาน / ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต ผู้ขอเอาประกันภัย ใบอนุญาดง เลขที่ xxxxxxxx รับหมดอกขุของใบอนุญาดง aa/aa/aaaaa 				พิ ภ ถเถาบระ	แนบอดอน เนเเงาน	ເຫລາເວລາກາ ເວນ ເນນແຕະ
เขียนที่ hospital วันที่ 23 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2560 1. หากท่านยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบกำหนดสัญญา ผลประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจะเป็นไปตามดารางมูลคำเวนคืนในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจน้อยกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยที่กำหนดไว้ 2. ก่อนลงลายมือชื่อให้ท่านกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย (ถงชื่อ) (ถงชื่อ) (ถงชื่อ) (ถงชื่อ) พยาน / ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต ผู้ขอเอาประกันภัย ในอนุญาตฯ เลขที่ xxxxxxx วันหมดอาขุของในอนุญาคฯ aa/aa/aaaaaa			i ikaan aa aa			
หากท่านยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบกำหนดสัญญา ผสประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจะเป็นไปตามดารางมูลคำเวนคืนในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจน้อยกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยที่กำหนดไว้ ก่อนลงลายมือชื่อให้ท่านกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย (ลงชื่อ)	ขาพเจ	าตกลงทจะ เมเดแยงหรอเพกลอนความยนยอม และคารบรองท	เระบุเวเนสวนท 3 แล	154		
หากท่านยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบกำหนดสัญญา ผสประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจะเป็นไปตามดารางมูลคำเวนคืนในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจน้อยกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยที่กำหนดไว้ ก่อนลงลายมือชื่อให้ท่านกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย (ลงชื่อ)	w 3	í	a a			
ชึ่งอาจน้อยกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยที่กำหนดไว้ 2. ก่อนลงลายมือชื่อให้ท่านกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย (ลงชื่อ) (ลงชื่อ) (ดงชื่อ) (ตุษณีย์ แก้วลาย พยาน / ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต ไบอนุญาตฯ เลขที่ xxxxxxxx วันหมดอายุของใบอนุญาตฯ	เขียนา์	hospital	วันที	23 เคือน	พฤษภาคม	W.ff. 2560
	2.	ชึ่งอาจน้อยกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยที่กำหนดไว้ ก่อนลงลายมือชื่อให้ท่านกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำต (อบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง	เพื่อความส: นิด	มบูรณ์ของสัญญาปร เขียวคำ	ะกันภัย