

Agent Code.....ชื่อ-สกุล ผู้ชาย.....

ใบคำขอเลขที่ .....

**ข้อมูลพื้นฐานสำหรับประกันภัย**

- เริ่มคุ้มครองวันที่...../...../..... เวลา.....น.สิ้นสุดความคุ้มครองวันที่...../...../..... เวลา.....น.
- รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย  
ชื่อ-นามสกุล นาย/นาง/นางสาว.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....  
 บัตรประจำตัวประชาชน  บัตรประจำตัวข้าราชการ  บัตรประจำตัวคนต่างด้าว  หนังสือเดินทาง เลขที่.....
- อาชีพปัจจุบัน.....ตำแหน่ง.....ลักษณะงานที่ทำ.....  
รายได้ต่อเดือน  น้อยกว่า 10,000  10,001-20,000  20,001-30,000  30,001-50,000  50,001-100,000  มากกว่า 100,000
- ที่อยู่ปัจจุบันสำหรับกรคิดค่า / ส่งเอกสาร เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... ชั้น.....ห้อง..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอช.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....  
สถานที่ทำงาน.....ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
- โปรดระบุแผนประกันภัยที่ท่านต้องการซื้อความคุ้มครอง (ดูรายละเอียดด้านหลัง)  
ประวัติการเอาประกันภัย (สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย แผน Happy PA for Child \* กรุณกรอกรายละเอียดของบุตรเพิ่ม และแผนนี้ไม่สามารถออกวันกำเนิดเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร)  
แผนความคุ้มครอง.....ระยะเวลาเอาประกันภัย.....ปี ทุนประกันภัย.....บาท ค่าเบี้ยประกันภัย.....บาท  
\*\*รายละเอียดของบุตร อายุ 1 ปี บริบูรณ์ (เฉพาะ Happy PA for Child\*)  
ชื่อ-นามสกุล.....เลขที่บัตรประชาชน.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี อาชีพ.....  
ผู้รับประโยชน์: ชื่อ-นามสกุล นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย:.....  
ผู้รับประโยชน์: ชื่อ-นามสกุล นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย:.....
- ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันชีวิต หรือการขอเอาประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญา หรือถูกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม หรือเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขสำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่  
ผู้ขอเอาประกันภัย  ไม่เคย  เคย (โปรดระบุรายละเอียด).....บุตร \*  ไม่เคย  เคย (โปรดระบุรายละเอียด).....
- ท่านมีประกันชีวิตหรือประกันภัยอื่นที่ติดกับบริษัทประกันภัยอื่นหรือไม่  
ผู้ขอเอาประกันภัย  ไม่มี  มี (โปรดระบุรายละเอียด) บริษัท.....จำนวนเงินเอาประกันภัยรวม.....บาท  
บุตร \*  ไม่มี  มี (โปรดระบุรายละเอียด) บริษัท.....จำนวนเงินเอาประกันภัยรวม.....บาท
- ท่านเคยได้รับเชื้อหรือมีอาการ หรือเคยได้รับการรักษาหรือขณะรับการรักษาอยู่ หรือเคยได้รับการบอกเล่าจากแพทย์ด้วยโรคลมชัก โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคกระดูก และ/หรือกล้ามเนื้อ โรคมะเร็ง โรคออสส์ หรือไวรัส HIV โรคหลอดเลือดสมอง (เส้นเลือดในสมองแตก) หรือโรคพิษสุราเรื้อรัง หรือมีอวัยวะส่วนใดผิดปกติหรือพิการบ้างหรือไม่  
ผู้ขอเอาประกันภัย  ไม่เคย/ไม่มี  เคย/มี (โปรดระบุรายละเอียด).....บุตร \*  ไม่เคย/ไม่มี  เคย/มี (โปรดระบุรายละเอียด).....
- ในระหว่าง 2 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุถึงขั้นเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือไม่  
ผู้ขอเอาประกันภัย  ไม่เคย  เคย โปรดระบุระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมจำนวน.....วัน  
ลักษณะการบาดเจ็บ.....ผลการรักษา.....แพทย์/โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลรักษา.....  
บุตร \*  ไม่เคย  เคย โปรดระบุระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมจำนวน.....วัน  
ลักษณะการบาดเจ็บ.....ผลการรักษา.....แพทย์/โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลรักษา.....
- ปัจจุบันท่านใช้หรือเคยใช้ยาเสพติดให้โทษหรือดื่มสุราหรือสูบบุหรี่เป็นประจำ หรือเคยรับการรักษาเกี่ยวกับโรคพิษสุราเรื้อรัง หรือยาเสพติดให้โทษหรือต้องโทษคดีเกี่ยวกับยาเสพติดหรือไม่  
ผู้ขอเอาประกันภัย  ไม่เคย/ไม่มี  เคย/มี (โปรดระบุรายละเอียด).....บุตร \*  ไม่เคย/ไม่มี  เคย/มี (โปรดระบุรายละเอียด).....
- ท่านมีความคิดปกปิดของสายตาหรือประสาท หรือมีอวัยวะส่วนใดที่พิการบ้างหรือไม่  
ผู้ขอเอาประกันภัย  ไม่มี  มี (โปรดระบุรายละเอียด).....บุตร \*  ไม่มี  มี (โปรดระบุรายละเอียด).....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทฯ ตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทฯ ได้ให้สำหรับการประกันภัยนี้ และ ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัทฯ หากรายละเอียดของข้าพเจ้าเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทบอกเลิกสัญญาประกันภัยได้ นอกจากนี้ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจแก่ บริษัท ธนชาตประกันภัย จำกัด (มหาชน) ในการขอรับทราบรายละเอียดซึ่งข่าวสารเกี่ยวกับประวัติการรักษาพยาบาลและสภาพร่างกายของข้าพเจ้าจากแพทย์ โรงพยาบาล สถานพยาบาล เวชกรรม หรือองค์กรอื่นใด ที่มีบันทึก หรือทราบเรื่องเกี่ยวกับข้าพเจ้าหรือสุขภาพของข้าพเจ้า รวมถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการตรวจทดสอบผลเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัส HIV

ข้าพเจ้าตกลง  ยินยอม  ไม่ยินยอม ให้บริษัทฯ ธนชาตประกันภัย จำกัด (มหาชน) เปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้า เช่น ชื่อ ช่องทางการติดต่อ และข้อมูลส่วนตัวอื่น ๆ ให้กับบริษัทในกลุ่มธุรกิจทางการเงินธนชาต เพื่อวัตถุประสงค์ทางการตลาด เช่น การส่งเสริมการขาย หรือการประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์และบริการต่างๆ การเสนอผลิตภัณฑ์ บริการ สิทธิประโยชน์ และข้อเสนอพิเศษอื่นให้แก่ข้าพเจ้าได้ ทั้งนี้การให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลตามหนังสือฉบับนี้ให้มีผลจนกว่าข้าพเจ้าจะได้แจ้งยกเลิกการให้ความยินยอมต่อบริษัท ธนชาตประกันภัย จำกัด (มหาชน)

เนื่องจาก บริษัทฯ เป็นผู้ประกอบธุรกิจประกันวินาศภัยที่อยู่ภายใต้กำกับดูแลโดยหน่วยงานของรัฐ และในบางขั้นตอนของการบริการมีการมอบหมายให้ผู้บริหารภายนอกเป็นผู้ดำเนินการ ข้าพเจ้าทราบและให้ความยินยอมแก่บริษัทฯ ในการเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้า รวมถึงข้อมูลการใช้บริการผลิตภัณฑ์ และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ แก่หน่วยงานของรัฐหรือผู้ให้บริการภายนอกได้

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอคืนเงินเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่  
 มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวเสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่.....  
 ไม่มีความประสงค์  
 ข้าพเจ้าประสงค์จะให้บริษัทฯ นำส่งกรมธรรม์ กรมธรรม์ฉบับต่ออายุ สลากหลัง และเอกสารใดๆ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ตามช่องทางการติดต่อที่ข้าพเจ้าให้ไว้เงื่อนไขตามที่บริษัทฯ กำหนด

E-Mail.....  
ลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัย.....วันที่ขอเอาประกันภัย.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกอย่าง หากผู้ขอเอาประกันภัยปกปิดข้อความจริงหรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทฯ มีสิทธิบอกเลิกสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งพาณิชย์ มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายสินไหมทดแทน

ทั้งนี้ผู้ขอเอาประกันภัยได้ชำระเงินค่าเบี้ยประกันภัย จำนวน.....บาทแล้ว วิธีการชำระเงิน  เงินสด  บัตรเครดิต