

แบบสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้ชำระเบี้ย (มิใช่บิดา/มารดาผู้เยาว์)

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ -

- ชื่อ-สกุล ผู้เอาประกันภัย
- ผู้ชำระเบี้ยมีความสัมพันธ์อย่างไรกับผู้เยาว์
ผู้ชำระเบี้ยมีความสัมพันธ์อย่างไรกับบิดา มารดา ผู้เยาว์
- ผู้ชำระเบี้ยมีบุตรของตนเองหรือไม่ มี จำนวน คน ไม่มี
บุตรแต่ละคนมีการขอเอาประกันภัยไว้แล้วหรือไม่ มี ไม่มี
ถ้ามี กรุณาระบุรายละเอียดของจำนวนเงินเอาประกันภัยและวันเดือนปีที่ขอเอาประกันภัยของบุตรแต่ละคน
- ผู้ชำระเบี้ยมีการขอเอาประกันภัยตนเองไว้แล้วหรือไม่ มี ไม่มี
ถ้ามี ขอไว้เมื่อ กับบริษัท จำนวนเงินเอาประกันภัย บาท
ขอไว้เมื่อ กับบริษัท จำนวนเงินเอาประกันภัย บาท
- ปัจจุบันผู้เยาว์พักอาศัยอยู่กับใคร ถ้าพักอาศัยอยู่กับผู้ชำระเบี้ย กรุณาระบุระยะเวลาที่เลี้ยงดูผู้เยาว์ ปี เดือน
- บิดาของผู้เยาว์ชื่อ นามสกุล อายุ ปี
ประกอบอาชีพ มีรายได้ปีละประมาณ บาท
มารดาของผู้เยาว์ชื่อ นามสกุล อายุ ปี
ประกอบอาชีพ มีรายได้ปีละประมาณ บาท
- ผู้เยาว์มีพี่น้องกี่คน พี่น้องคนอื่นๆ ของผู้เยาว์อาศัยอยู่กับใคร และมีการขอเอาประกันภัยหรือไม่ ถ้ามีใครเป็นผู้ชำระเบี้ย (กรุณาระบุรายละเอียดของพี่น้องทุกคนของผู้เยาว์)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ตั้งแต่วันที่ยื่นใบคำขอเอาประกันภัยดังกล่าวจนถึงปัจจุบันสุขภาพของข้าพเจ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลง และข้าพเจ้าไม่ได้รับการรักษาโรค การปรึกษาหรือการตรวจโรค แต่อย่างใดเลยและขอรับรองต่อไปอีกว่าคำตอบทั้งหมดของข้าพเจ้าที่ได้ให้ไว้ในใบคำขอ ดังกล่าว รวมทั้งเรื่องราวที่เกี่ยวกับการประกอบอาชีพของข้าพเจ้ายังคงเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ณ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ
()
พยาน / ตัวแทน / ผู้ให้บริการ

ลงชื่อ
()
ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย

ลงชื่อ
()
พยาน

(กรณีที่เป็นใบคำขอเอาประกันภัยเยาวชนให้ผู้ชำระเบี้ยเป็นผู้ลงนาม และถ้าผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ ให้บิดา, มารดา หรือ ผู้ปกครองลงนามเป็นพยานด้วย)