

ชื่อ/นามสกุล ผู้ขอเอาประกันภัย ใบคำขอเลขที่
วัน เดือน ปี เกิดของผู้ขอเอาประกันภัย เกิดวันที่
เลขประจำตัวประชาชน
จำนวนเงินเอาประกันภัย
วัตถุประสงค์ในการขอเอาประกันภัย ประกันรายได้ ประกันบุคคลสำคัญ
 ประกันหนี้สิน อื่น ๆ ระบุ
การชักชวนให้ทำประกันภัย โดยผู้เอาประกันภัยเอง โดยอื่น ๆ ระบุ

ส่วนที่ 1 กรณการกรายละเอียดให้ครบถ้วนสมบูรณ์

1. รายละเอียดของกรมธรรม์ที่ท่านหรือครอบครัวของท่านมีประกันชีวิตซึ่งมีผลบังคับ หรือกำลังขอเอาประกันภัยไว้กับบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นหรือไม่
กรณการระบุรายละเอียด

ชื่อบริษัทประกันภัย	หมายเลขกรมธรรม์	ชื่อผู้เอาประกันภัย	จำนวนเงินเอาประกันชีวิต	จำนวนเงินเอาประกันอุบัติเหตุ	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกัน	กรมธรรม์มีผลบังคับอยู่หรือไม่
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

• หมายเหตุ : จำนวนเงินเอาประกันชีวิต หมายถึงรวมถึงจำนวนเงินเอาประกันภัยแบบชั่วระยะเวลาและโรคร้ายแรง (ถ้ามี)

2. ข้อมูลอื่น ๆ ที่ไม่ได้ระบุข้างต้นซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับผู้เอาประกันภัยหรือการสมัครขอเอาประกันภัย

ขอรับรองความถูกต้อง

ลงชื่อ
()
ลายมือชื่อตัวแทนประกันชีวิต
วันที่

ลงชื่อ
()
ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย
วันที่

เงื่อนไขพิเศษเหล่านี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาการรับประกันภัยต่อ