

ส่วนที่ 1

- ชื่อและนามสกุลของผู้ขอเอาประกันภัย (หรือ "ผู้สมัคร")
- วัตถุประสงค์ในการขอเอาประกันภัย
- การชักชวนให้ทำประกัน โดยผู้ขอเอาประกันภัยเอง โดยตัวแทน
 โดยวิธีอื่นๆ โปรดระบุ
- รายละเอียดของการประกันชีวิตที่มีผลบังคับอยู่ทั้งหมดของผู้สมัคร รวมถึงที่ผู้สมัคร และบุคคลในครอบครัวของผู้สมัคร กำลังสมัครอยู่ในขณะเดียวกันนี้

บริษัท	กรมธรรม์เลขที่	ทุนประกันชีวิตรวม	ทุนประกันอุบัติเหตุรวม	ชื่อผู้ (ขอ)เอาประกัน	ความสัมพันธ์	สถานะกรมธรรม์
<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 : ทุนประกันชีวิตให้รวมทุนประกันของสัญญาเพิ่มเติมแบบมีกำหนดระยะเวลา และสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองโรคร้ายแรงด้วย (ถ้ามี)

- รายละเอียดเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
 - ประเภทและสถานที่ตั้ง
 - เป็นเจ้าของ เป็นบ้าน/ห้องเช่า ค่าเช่าเดือนละ บาท
 เป็นที่พักที่จัดหาให้โดยบริษัท เป็นบ้านของบิดามารดา
 อื่น ๆ โปรดระบุ
 - ถ้าเป็นเจ้าของ โปรดแจ้งวันที่ที่ซื้อ ราคาซื้อ ราคาประเมินในปัจจุบัน หากติดข้องกับสถาบันการเงิน โปรดระบุจำนวนเงินที่จำนองและยอดค้างชำระในปัจจุบัน

- สภาพความเป็นอยู่และวิถีการดำเนินชีวิต
 - สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่า ในกรณีสมรสแล้ว มีบุตร คน
 - บุตรแต่ละคนทำงานแล้วหรือกำลังศึกษาอยู่ที่ไหนบ้าง
 - จำนวนคนรับใช้ คน
 - ยี่ห้อ รุ่น รุ่นปีของรถยนต์ที่ผู้สมัครและคู่สมรสใช้อยู่ รวมทั้ง วันเดือนปี ที่ซื้อ

7. รายละเอียดเกี่ยวกับงานที่ทำ

ก. เป็นเจ้าของ เป็นหุ้นส่วน เป็นลูกจ้าง

ข. ถ้าเป็นลูกจ้าง กรุณาระบุชื่อของนายจ้าง อายุงาน (หรือวันที่เริ่มทำงาน) ตำแหน่งปัจจุบัน ลักษณะหน้าที่ และความรับผิดชอบ รวมถึงคุณสมบัติต่าง ๆ ทางอาชีพ

ค. ความชำนาญ ทักษะ และระยะเวลาที่ทำงานอยู่ในธุรกิจนี้

8. รายละเอียดเกี่ยวกับรายได้

โปรดแจกแจงรายได้และที่มาของรายได้ในปีล่าสุดและปีก่อนหน้าอย่างละเอียดว่า เป็นผลกำไรจากการดำเนินธุรกิจ หรือจากเงินเดือน โบนัส ผลประโยชน์อื่น ๆ ที่นายจ้างให้นอกจากเงินเดือน (เช่น ค่าที่พัก ค่าพาหนะ เงินปันผล ดอกเบี้ย ค่าเช่า และ/หรือ อื่น ๆ อย่างละเอียด)

9. ประมาณการสินทรัพย์และหนี้สิน

ก. สินทรัพย์รวมโดยประมาณของผู้สมัคร

ข. หนี้สินรวมโดยประมาณของผู้สมัคร

กรุณาแสดงการคำนวณมูลค่าของสินทรัพย์และหนี้สินข้างต้นไว้ข้างล่างนี้

ทรัพย์สิน	หนี้สิน

10. ข้อมูลหรือรายละเอียดอื่น ๆ นอกเหนือจากที่ได้ระบุไว้ข้างต้นที่เกี่ยวข้องหรืออาจจะเกี่ยวข้องกับผู้สมัครและการสมัครทำประกัน

ส่วนที่ 2

1. รายละเอียดเกี่ยวกับอสังหาริมทรัพย์อื่น ๆ นอกเหนือจากที่อยู่อาศัยที่ระบุในส่วนที่ 1 ข้อ 5

กรุณาระบุประเภท ขนาด สถานที่ตั้ง ลักษณะการใช้งาน (ใช้ทำอะไร) ราคาประเมินในปัจจุบัน จำนวนเงินที่ได้จำนองไว้ และจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ได้ทำไว้

2. สินทรัพย์อื่น ๆ (กรุณาระบุชนิด ราคา และรายละเอียด)

3. หนี้สินอื่น ๆ นอกเหนือจากหนี้จำนองที่ได้ระบุไว้ข้างต้น (กรุณาระบุชนิด จำนวนเงิน และรายละเอียด)

4. กรณีที่เป็นเจ้าของธุรกิจ หรือหุ้นส่วน

ก. ชื่อบริษัท

ข. ลักษณะธุรกิจ

ค. ตำแหน่ง หน้าที่ ความรับผิดชอบ

ง. เริ่มดำเนินกิจการเมื่อใด สัดส่วนความเป็นเจ้าของ (%)

จ. ทุนจดทะเบียน ทุนชำระแล้ว

ฉ. สินทรัพย์รวม หนี้สินรวม

ช. ยอดขาย (3 ปีล่าสุด)

ซ. กำไรก่อนหักภาษี (3 ปีล่าสุด)

ณ. รายละเอียดของโครงการ หรือสัญญาสั่งซื้อที่สำคัญ ๆ ในปัจจุบัน รวมทั้งมูลค่า

5. รายละเอียดของธุรกิจอื่น ๆ (ถ้ามี) กรุณาให้รายละเอียดลักษณะเดียวกับข้อ 4 ข้างต้น

6. รายละเอียดเกี่ยวกับธนาคารที่ติดต่อ

กรุณาระบุ ชื่อ และที่อยู่ของธนาคารที่ใช้ทุกแห่ง จำนวนเงินฝากประจำ ออมทรัพย์ กระแสรายวัน วงเงินที่มีสิทธิเบิกเกินบัญชี และทรัพย์สิน รวมถึงมูลค่าที่ได้จำนวนไว้

7. รายละเอียด หรือข้อมูลอื่น ๆ ที่อาจจะเกี่ยวข้องกับการสมัครทำประกัน

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ถ้อยแถลงทั้งหมดข้างต้นสมบูรณ์และถูกต้องตามความรู้และความเข้าใจของข้าพเจ้า และถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันชีวิตที่บริษัท กรุงเทพ-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) อาจจะทำออกให้แก่ข้าพเจ้าโดยอาศัยถ้อยแถลงข้างต้นเป็นพื้นฐาน อนึ่ง สำเนาของถ้อยแถลงนี้ให้ถือว่า มีผลบังคับใช้ได้และสมบูรณ์เท่าต้นฉบับจริง

เขียนที่ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ
()

ลายมือชื่อตัวแทน

ลงชื่อ
()

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย

หมายเหตุ ในกรณีที่ว่างในแบบสอบถามนี้ไม่เพียงพอให้เขียนรายละเอียดเพิ่มเติมโดยใช้กระดาษต่างหาก