



สมาร์ทฟิโอ (ฟิโอ โลว์, ฟิโอ โพรเทค และฟิโอ อัลตรา) ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (Personal Accident)

กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล ที่ให้ความคุ้มครองแก่ฟิโอประกันภัยจากความเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บ จากปัจจัยภายนอก ร่างกาย โดยอุบัติเหตุรวมถึงการถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกาย ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกสถานที่ ทั่วโลก เป็นระยะเวลา 1 ปี

สรุปความคุ้มครอง “สมาร์ทฟิโอ”

ความคุ้มครอง	ฟิโอ โลว์ (PA Lite)	ฟิโอ โพรเทค (PA Protect)	ฟิโอ อัลตรา (PA Ultra)
• คุ้มครองการเสียชีวิตทุกกรณี (ค่าปลงศพ)	✓	✓	✓
• คุ้มครองการเกิดอุบัติเหตุ* ทุกที่ ทุกเวลา	✓	✓	✓
• รับความคุ้มครองเพิ่มขึ้น 5% ทุกปีของจำนวนเอาประกันภัยเริ่มต้น ตั้งแต่วันที่ 2-6*	✓	✓	✓
• คุ้มครองการขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	✓	✓	✓
• คุ้มครองการถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกาย	✓	✓	✓
• คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ	-	✓	✓
• รับเงินชดเชยรายได้กรณีนอนโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุ	-	✓	✓
• คุ้มครองการทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิงเป็นรายสัปดาห์	-	-	✓
• คุ้มครองกรณีถูกแทง หัก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และการบาดเจ็บอวัยวะภายใน	-	-	✓

* เฉพาะความคุ้มครองการเสียชีวิต สูงสุดเสียชีวิต: ลายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร (อ.บ.2) จากอุบัติเหตุ

เงื่อนไขการรับประกันภัย

- ไม่ต้องตรวจสุขภาพ
- อายุรับประกันภัยสำหรับ ฟิโอ โลว์ และ ฟิโอ โพรเทค 1 วัน – 65 ปี ต่ออายุได้ถึง 75 ปี
- อายุรับประกันภัยสำหรับ ฟิโอ อัลตรา 16 – 65 ปี ต่ออายุได้ถึง 70 ปี
- จำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดเมื่อรวมกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลทุกกรมธรรม์ ต้องไม่เกิน 4,000,000 บาท และไม่เกิน 5 เท่าของรายได้ต่อปี
- พ่อบ้าน แม่บ้าน พระภิกษุ นักบวช แม่ชี เด็ก นักเรียน อาชีพอิสระ: รวมถึงผู้ที่ไม่มีอาชีพและรายได้ประจำ ข้อดีสูงสุดไม่เกิน 500,000 บาท
- เงินอาชีวพิที่รับประกันภัยเป็นไปตามเงื่อนไขของแต่ละแผน
- เบี้ยประกันภัยสามารถนำไปหักลดหย่อนภาษีได้ตามหลักเกณฑ์ที่กรมสรรพากรกำหนด

สมาร์ท ฟิโอ (ฟิโอ โลว์, ฟิโอ โพรเทค และฟิโอ อัลตรา) เป็นชื่อทางการตลาด โดยในกรมธรรม์จะใช้ชื่อ กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล

บริษัท ชัมชุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

2922/222-227 ชั้น 15 อาคารธนาคารอิสลามทาวเวอร์ 2 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทร. 0-2308-2245 โทรสาร 0-2308-2269 | Call Center 0-2762-7777 | www.samsunglife.co.th
ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107556000124

SAMSUNG
LIFE INSURANCE



เบี้ยประกันภัยสมาร์ทฟီเอ

หน่วย : บาท

ความคุ้มครองและผลประโยชน์	ฟီเอ โลว์			ฟီเอ ไพรเวท				ฟီเอ อัลตรา		
	PAL01	PAL02	PAL03	PAP01	PAP02	PAP03	PAP04	PAU01	PAU02	PAU03
1. ผลประโยชน์ค่าปลงศพ* สำหรับการเสียชีวิตทุกรณี	10,000	10,000	10,000	15,000	15,000	15,000	15,000	20,000	20,000	20,000
2. ผลประโยชน์การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ: สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร (อ.บ.2) จากอุบัติเหตุ สูงสุดไม่เกิน										
• เสียชีวิต	300,000	500,000	700,000	300,000	500,000	700,000	900,000	1,000,000	2,000,000	4,000,000
• ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง	300,000	500,000	700,000	300,000	500,000	700,000	900,000	1,000,000	2,000,000	4,000,000
• สูญเสียอวัยวะ: สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง	300,000	500,000	700,000	300,000	500,000	700,000	900,000	1,000,000	2,000,000	4,000,000
3. ผลประโยชน์การรักษาพยาบาล เนื่องจากอุบัติเหตุ** (จ่ายตามจริง สูงสุดต่อครั้งไม่เกิน)	-	-	-	30,000	50,000	70,000	90,000	100,000	100,000	200,000
4. ผลประโยชน์การชดเชยรายได้ระหว่างการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกรณีเข้าพักรักษาตัวในห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู) (ต่อวันไม่เกิน 365 วัน) ต่อการบาดเจ็บแต่ละครั้ง**	-	-	-	500	500	1,000	1,000	1,000	1,500	2,000
ผลประโยชน์การชดเชยรายได้ระหว่างการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในห้อง ผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู) (ต่อวันไม่เกิน 30 วัน) ต่อการบาดเจ็บแต่ละครั้ง**	-	-	-	1,000	1,000	2,000	2,000	2,000	3,000	4,000
5. ผลประโยชน์ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง เนื่องจากอุบัติเหตุ (ไม่เกิน 52 สัปดาห์)**	-	-	-	-	-	-	-	2,000	3,000	5,000
6. ผลประโยชน์กรณีถูกแตกหัก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และการบาดเจ็บอวัยวะภายใน** สูงสุดไม่เกิน	-	-	-	-	-	-	-	100,000	100,000	200,000
7. ขยายความคุ้มครอง จากข้อ 2. เนื่องจากสาเหตุดังนี้										
« จากกรณีขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ สูงสุดไม่เกิน	150,000	250,000	350,000	150,000	250,000	350,000	450,000	500,000	1,000,000	1,000,000
« จากกรณีถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย สูงสุดไม่เกิน	300,000	500,000	700,000	300,000	500,000	700,000	900,000	500,000	1,000,000	1,000,000

บริษัท จะจ่ายผลประโยชน์ค่าปลงศพ ในข้อ 1. ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตเท่านั้น

*ผลประโยชน์ค่าปลงศพ มีระยะเวลาออกคอย 180 วัน นับจากวันที่มีผลบังคับครั้งแรก หากผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยในระยะเวลาดังกล่าว จะไม่มีสิทธิรับเงินผลประโยชน์ค่าปลงศพ

**ขยายความคุ้มครองจากการขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ และกรณีถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย

จำนวนเงินเอาประกันภัยข้อ 2. เพิ่มขึ้น 5% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยเริ่มต้น ตั้งแต่ปีกรมธรรม์ปีก่อนหรือ ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ ทั้งนี้ไม่เพิ่มในส่วนของขยายความคุ้มครองในข้อ 7.

เบี้ยประกันภัยต่อปี

เบี้ยประกันภัยต่อปี	สำหรับอายุ 1 วัน - 60 ปี								สำหรับอายุ 16 - 60 ปี				
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย		
ชั้นอาชีพ 1	800	1,300	1,700	2,200	3,200	4,500	5,500				6,600	9,200	16,500
ชั้นอาชีพ 2	1,000	1,600	2,300	2,700	4,000	5,500	6,800						
ชั้นอาชีพ 3	1,200	2,000	-	3,200	4,700	-	-						
ชั้นอาชีพ 4	1,500	2,400	-	3,700	5,500	-	-						
เบี้ยประกันภัยต่อปี	สำหรับอายุ 61 - 65 ปี								สำหรับอายุ 61 - 65 ปี				
ชั้นอาชีพ 1	900	1,400	2,000	2,400	3,500	4,900	6,000				7,400	10,300	18,700
ชั้นอาชีพ 2	1,100	1,800	2,500	2,900	4,300	6,000	7,300						
ชั้นอาชีพ 3	1,300	2,200	-	3,400	5,000	-	-						
ชั้นอาชีพ 4	1,500	2,500	-	3,900	5,800	-	-						
เบี้ยประกันภัยต่อปี	สำหรับอายุ 66 - 70 ปี								สำหรับอายุ 66 - 70 ปี				
ชั้นอาชีพ 1	1,000	1,700	2,400	2,800	4,100	5,700	7,000				9,000	12,700	23,100
ชั้นอาชีพ 2	1,300	2,100	2,900	3,300	4,900	6,800	8,400						
ชั้นอาชีพ 3	1,500	2,500	-	3,800	5,600	-	-						
ชั้นอาชีพ 4	1,700	2,800	-	4,300	6,400	-	-						
เบี้ยประกันภัยต่อปี	สำหรับอายุ 71 - 75 ปี								สำหรับอายุ 71 - 75 ปี				
ชั้นอาชีพ 1	1,400	2,300	3,200	3,600	5,300	7,400	9,100						
ชั้นอาชีพ 2	1,600	2,700	3,700	4,100	6,100	8,500	10,500						
ชั้นอาชีพ 3	1,900	3,100	-	4,600	6,800	-	-						
ชั้นอาชีพ 4	2,100	3,400	-	5,100	7,600	-	-						

รายละเอียดชั้นอาชีพของประกันภัยอุบัติเหตุ ชัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย)

อาชีพชั้น 1 ผู้ประกอบอาชีพในสำนักงาน ลักษณะงานเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในระดับต่ำ

นักเรียน - นักศึกษา, ข้าราชการ, ครู, อาจารย์, แคชเชียร์ (พนักงานเก็บเงิน), ผู้บริหารองค์กรธุรกิจ, แพทย์ (ยกเว้น ศัลยแพทย์ / ทันตแพทย์ / สัตวแพทย์), นักบัญชี, พนักงานการเงิน, นักกฎหมาย, ผู้พิพากษา, อัยการ (ไม่ได้ออกนอกสถานที่), จิตรกร (ในสำนักงาน), สถาปนิก, ผู้จัดการและเสมียน (บริษัทสินค้าเข้า - ออก ซึ่งมีหน้าที่ในสำนักงานเท่านั้น / ธนาคาร / บริษัทประกัน / บริษัทเดินเรือ) ฯลฯ

อาชีพชั้น 2 ผู้ประกอบอาชีพควบคุมในสำนักงาน หรือต้องมีการออกนอกสถานที่ลักษณะงานเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในระดับปานกลาง

ผู้แทน, ผู้จัดการ (บริษัทท่องเที่ยว / โรงแรม / โรงงาน / โรงมหรสพ / ภัตตาคาร), ผู้จัดการบริษัทรักษาความปลอดภัย, ผู้จัดการฝ่ายศิลป์, ผู้จัดการฝ่ายผลิต, ศัลยแพทย์, ทันตแพทย์, สัตวแพทย์, เภสัชกร, นางผดุงครรภ์, นางพยาบาล, นักเคมี, พนักงานขาย, เซลล์แมน, พนักงานจัดสินค้า, พนักงานขายของหน้าร้าน, พนักงานเก็บเงิน (ที่ปฏิบัติงานหลายอย่าง), คุกกี้กรักซ์ (ทำงานนอกสถานที่), เจ้าของและพนักงาน (ร้านเสื้อผ้า / ร้านเพชรพลอย / ร้านทอง), นักดนตรี, นักร้อง, เจ้าของ (กองมรดก / บ้านจัดสรร / บ้านเช่า / สวน (ไม่ได้ลงมือทำ)),ช่างภาพ, นักข่าว, ผู้ตรวจการ (รัฐบาล / ธุรกิจ), นักกฎหมาย (ออกนอกสำนักงาน), เจ้าหน้าที่สินเชื่อ, เจ้าหน้าที่ประเมินงานทั่วไป, ศึกษานิเทศก์ ฯลฯ

อาชีพชั้น 3 ผู้ประกอบอาชีพที่ต้องใช้ฝีมือ, กังมือ, เครื่องมือขนาดเบา ในการปฏิบัติงาน ลักษณะงานเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในระดับสูง

แม่บ้าน (ทั่วไป / รับจ้าง), คนเลี้ยงเด็ก, คนครัว, คนรับใช้ในบ้าน, ดารา - นักแสดง, พนักงานต้อนรับ (โรงแรม / ภัตตาคาร / บาร์ / โรงมหรสพ), ช่างเสริมสวย - ตัดเสื้อ, ช่างสำรวจ, ผู้ควบคุม (โรงงานผลิตสินค้า / โรงงานอุตสาหกรรม / โรงงานขนาดใหญ่), ผู้รับเหมา, คนงานฝีมือ (ทำงานอย่างเบา), เจ้าของร้าน (แผงลอย / ขายของชำ), ผู้ขายเนื้อ - ปลา, คนขายของหาบเร่, ผู้จัดการ (รถบรรทุก / รถโดยสาร / รถขนส่ง), นักบินพลเรือน, เจ้าของ (ค่ายมวย / โรงเลื่อย / โรงน้ำแข็ง / โรงพิมพ์), พนักงานช่างเสริม, เสมียนนับของ, ผู้รักษาคลังสินค้า, คนเฝ้าประตู, ยาม (ไม่พกอาวุธ), เกษตรกร, ผู้ทำการตรวจสวนยาง, เจ้าของฟาร์ม, นักศึกษาแผนกช่าง (ไฟฟ้า / เครื่องยนต์ / เครื่องกล / ก่อสร้าง), ฯลฯ

อาชีพชั้น 4 ผู้ประกอบอาชีพช่างฝีมือใช้เครื่องมือขนาดเบาในการปฏิบัติงาน (มีความเสี่ยง) ประกอบอาชีพใช้แรงงาน ใช้เครื่องมือขนาดหนัก ลักษณะงานเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทุกประเภท

ข้าราชการฝ่ายปกครองท้องถิ่น, หัวหน้าโรงงาน, หัวหน้าคนงาน, ช่างทาสี - ช่างไม้ (ในโรงงาน), ช่างทอรูปพรรณ, ช่างไฟฟ้า, ช่างบดกรี, ช่างไปป์สตีล, ช่างตัดลิฟท์, คนต่อท่อประปา, คนกรีดยาง, คนงานฝีมือทำงานหนัก, โยเฟอร์ - คนขับรถ (รถบรรทุก / รถโดยสาร / รถรับจ้าง), ผู้ขับขี่เครื่องจักร, เจ้าของและพนักงาน (ปั้มน้ำมัน / ปั้มน้ำแก๊ส), กรรมกร, พนักงานเก็บขยะ, ช่างปูน, ช่างไม้งานก่อสร้าง, ช่างทำหมอน้ำ, ช่างซ่อมเครื่อง, ช่างทาสีบ้านภายนอก, ช่างทอหม้อเหล็กในโรงงาน, คนขายเนื้อ ช่างเหล็กรีด, คนส่งของ, วิศวกรไฟฟ้า, บุรุษไปรษณีย์, พนักงานส่งเอกสาร, พนักงานวางบิล - เก็บบิล, มอเตอร์ไซด์รับจ้าง, ผู้จัดการยานยนต์เป็นพาหนะหลักในการประกอบอาชีพทุกกรณี, ฯลฯ

ภัยที่ไม่รับประกันภัย (สมาร์ทฟီเอ)

• ร่างกายพิการ วิกฤตโรค สติเฟื่องเฟื่อง สุขภาพไม่ดี หรือมีโรคประจำตัวที่อันตราย เช่น โรคหัวใจ วัณโรค มะเร็ง ความดันโลหิตผิดปกติ เบาหวาน ลมบ้าหมู ข้ออักเสบ

• เป็นผู้ติดยาเสพติด หรือดื่มสุราเป็นประจำ หรือเคยถูกอุทธรณ์หรือฟ้องคดีอาชญากรรม หรือมีสถานะอยู่ในห้องที่ที่ไม่มีแพทย์แผนปัจจุบัน หรือเป็นบุคคลล้มละลาย

อาชีพที่ไม่รับประกันภัย

คนงานก่อสร้างตึกสูง หอคอย, คนงานปั้นจั่น, คนเรียงอิฐ งานก่อสร้าง พนักงานสร้างเขื่อน งานเกี่ยวกับกราวสาย / ซ่อมบ่ารุง (ต่อสาย, พาดสายบนเสาไฟฟ้า, ใต้ดิน, อุโมงค์) กรรมกร เช่น คนทราย (ขึ้น - ลงเรือบรรทุก), อยู่ในโรงไม้หิน, ทำความสะอาดท่อระบายน้ำ, ในโรงงานผลิตแก๊ส, วัตถุระเบิด และอื่น ๆ ก่อสร้างอุโมงค์แรงดันอากาศ กิฬา โดมมิ่ง, นักมวยไทย, ชีมน้ำแข็ง, กีฬาทางน้ำ สกิตเตอร์, นักประดาน้ำ, นักแข่งรถ, ล่าสัตว์ ชาวประมง (ยกเว้น ทำงาบนฝั่งเท่านั้น), ขนส่งทางทะเล (คนประจำตัวค้ำฟ้า, หน่วยกู้ภัยเรืออับปาง) งานโฆษณา (คนติดตั้งป้าย / ปล่อยใบปลิว), คนติดตั้งเสาอากาศ ในที่สูง (วิทยุ โทรทัศน์) ทหาร ตำรวจ ทหารลาดตระเวน (ยกเว้นผู้ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานซึ่งไม่มีความเสี่ยง เช่น ธุรการ, การเงิน) นักบิน (พลประจำเฮลิคอปเตอร์, ประจำการใกล้ชายแดน), กองบินตำรวจ กรมประมงชาวกลาง, หน่วยป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ปฏิบัติงานในเขตแทรกซึม พนักงานดับเพลิง / คนดับเพลิง ขับรถบรรทุกแก๊ส ผู้แสดงบทใหญ่ / แสดงแทนดารา, แสดงผาดโผน, ละครรำ สัตว์ / ผู้แสดงกับสัตว์ดุร้าย อาชีพที่ไม่ได้กฎหมาย หรือส่อไปในทางทุจริต อาชีพอื่น ๆ บางอาชีพที่เสี่ยงภัยสูง ซึ่งทางบริษัทฯ ไม่สามารถรับประกันชีวิตโดยปกติได้ บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์พิจารณาเป็นราย ๆ ไป

หมายเหตุ : เอกสารฉบับนี้เป็นเพียงสรุปความคุ้มครองเท่านั้น ผลประโยชน์ ความคุ้มครอง และเงื่อนไขต่าง ๆ ให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์

คำเตือน ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล

เลขที่ใบคำขอเอาประกันภัย _____
 ชื่อตัวแทน / นายหน้า _____
 ใบอนุญาตเลขที่ _____ รหัส _____
 ผู้บริหารตัวแทน _____ รหัส _____
 ใบรับเงินชั่วคราวเล่มที่ _____ เลขที่ _____

บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
 2922/222-227 ชั้น 15 อาคารชาเลนเจอร์สทาวเวอร์ 2
 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
 โทร. 0-2308-2245 โทรสาร 0-2308-2269
 ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107556000124

- กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายปี
 กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายเดือน

คำเตือน ของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ผู้ขอเอาประกันชีวิตต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันชีวิต ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอเอาประกันภัยและรายละเอียดการขอเอาประกันภัย

1. ชื่อ-นามสกุลของผู้ขอเอาประกันภัย _____ เพศ ชาย หญิง
 สถานภาพ สมรส โสด หม้าย หย่า เอกสารที่ใช้แสดง บัตรประจำตัวประชาชน บัตรข้าราชการ ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว หนังสือเดินทาง
 เลขที่ _____ ออกให้ ณ เขต หรือ อำเภอ _____ จังหวัด _____ ประเทศ _____

อายุ (ปี)	วัน เดือน ปีเกิด	ความสูง (ซม.)	น้ำหนัก (กก.)	สัญชาติ

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน _____ รหัสไปรษณีย์ _____
 สถานที่สะดวกในการติดต่อ _____ รหัสไปรษณีย์ _____
 โทรศัพท์บ้าน ไม่มี มี ระบุ _____ โทรศัพท์มือถือ ไม่มี มี ระบุ _____
 ชื่อสถานที่ทำงาน _____ ตั้งอยู่ที่ _____
 รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____ อาชีพปัจจุบัน _____ ตำแหน่ง _____
 ลักษณะงานที่ทำ _____ ชั้นอาชีพ _____
 เงินเดือน/ค่าจ้าง ปีละ _____ บาท แหล่งที่มา/หน่วยงาน _____

2. ผู้รับประกันภัย : ชื่อ-นามสกุล _____ อายุ _____ ปี ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย _____
 ที่อยู่ _____ รหัสไปรษณีย์ _____
 โทรศัพท์บ้าน _____ โทรศัพท์มือถือ _____

3. กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายปี
 ระยะเวลาขอเอาประกันภัยเริ่มต้นวันที่ _____ เวลา 16.30 น. สิ้นสุดวันที่ _____ เวลา 16.30 น.
 กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายเดือน
 ระยะเวลาขอเอาประกันภัยเริ่มต้นวันที่ _____ เวลา 16.30 น. กรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นกรมธรรม์ประกันภัยรายเดือนต่ออายุอัตโนมัติวันสิ้นสุดการเอาประกันภัยเป็นไปตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย

4. ข้อตกลงคุ้มครองและจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ต้องการ แผน _____

ข้อตกลงความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	ความรับผิดชอบส่วนแรก (บาท)	(บริษัทกรอก) เบี้ยประกันภัย (บาท)
สำหรับความคุ้มครองตามข้อ 1 ให้ท่านระบุความคุ้มครองที่ต้องการตาม อ.บ. 1 หรือ อ.บ. 2 ข้อใดข้อหนึ่ง			
ข้อ 1. การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อ.บ. 1)			
ข้อ 1. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟัง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร (อ.บ. 2)			
ข้อ 2. ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง ไม่เกิน.....สัปดาห์			
ข้อ 3. ทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วน ไม่เกิน.....สัปดาห์			
ข้อ 4. ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง			
ข้อ 5. กระจกแตกหัก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และการบาดเจ็บอวัยวะภายใน			
ข้อ 6. ขดเขยรายได้ระหว่างการเข้ารับรักษาตัวโรงพยาบาล (ต่อวัน) สูงสุดไม่เกิน.....วัน			
ข้อ 7. อุบัติเหตุสาธารณะ			

5. ต้องการให้มีความคุ้มครองเพิ่มเติมดังนี้

ข้อตกลงความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	(บริษัทกรอก) เบี้ยประกันภัย (บาท)
5.1 การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ (อ.บ. 3.1)		
5.2 การแข่งกีฬาอันตราย (อ.บ. 3.2)		
5.3 การโดยสารอากาศยานที่มีผู้ประกอบการโดยสายการบินพาณิชย์ (อ.บ. 3.3)		
5.4 การนัดหยุดงาน การจลาจล การที่ประชาชนก่อความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือต่อต้านรัฐบาล (อ.บ. 3.4)		
5.5 การก่อการร้าย (อ.บ. 3.5)		
5.6 การถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย (อ.บ. 5)		
5.7 ค่าใช้จ่ายทันตกรรม (อ.บ. 6)		
เบี้ยประกันภัย รวมทั้งสิ้น		

6. ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือประกันชีวิตไว้กับบริษัทหรือกับบริษัทอื่นหรือไม่ ไม่มี มี หรือ ได้ขอ
ถ้ามีหรือได้ขอ โปรดแจ้งจำนวนกรมธรรม์รวมทั้งหมด _____ กรมธรรม์ จำนวนเงินเอาประกันภัยรวมทั้งหมด _____ บาท
โปรดแถลงรายละเอียดในกรณีที่มีหรือได้ขอเอาประกันภัยไว้กับบริษัทหรือบริษัทอื่น

บริษัท	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)

7. ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือการขอเอาประกันชีวิต หรือถูกปฏิเสธการต่ออายุสัญญาประกันภัย หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่มสำหรับการ
ประกันภัยดังกล่าวหรือไม่? ไม่เคย เคย ถ้าเคยโปรดแจ้ง

บริษัท	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)

8. ท่านขบขันหรือโดยสารถจากรยานยนต์หรือไม่? ไม่เป็น เป็นครั้งคราว เป็นประจำ

9. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์เจือปนหรือไม่? ไม่ดื่ม ดื่มเป็นครั้งคราว ดื่มเป็นประจำ

10. ในระหว่าง 2 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุถึงขั้นเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือไม่? ไม่เคย เคย

ถ้าเคยโปรดแจ้งระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม จำนวน _____ วัน

ลักษณะการบาดเจ็บ _____

ผลการรักษา _____ แพทย์ / ร.พ. หรือสถานรักษา _____

11. ท่านเป็นหรือเคยได้รับการรักษาโรคต่อไปนี้หรือไม่?

- 11.1 โรคลมชัก ไม่เคย เคย
- 11.2 โรคหัวใจ ไม่เคย เคย
- 11.3 ความดันโลหิตสูง ไม่เคย เคย
- 11.4 โรคเบาหวาน ไม่เคย เคย
- 11.5 โรคกระดูกและ/หรือกล้ามเนื้อ ไม่เคย เคย
- 11.6 โรคมะเร็ง ไม่เคย เคย
- 11.7 โรคเอดส์ ไม่เคย เคย

12. ท่านมีความผิดปกติของสายตาหรือประสาทหูบ้างหรือไม่? ไม่มี มี ถ้ามี โปรดระบุ _____

13. ท่านมีอวัยวะส่วนใดผิดปกติหรือพิการบ้างหรือไม่? ไม่มี มี ถ้ามี โปรดระบุ _____

14. ท่านเคยเสพยาเสพติดที่ให้โทษร้ายแรงหรือไม่? ไม่เคย เคย ถ้าเคย โปรดระบุ _____

15. ท่านเคยต้องโทษคดีเกี่ยวกับยาเสพติดหรือไม่? ไม่เคย เคย ถ้าเคย โปรดระบุ _____

ส่วนที่ 2 การแสดงความประสงค์ขอใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ และการให้ความยินยอมในการส่งและเปิดเผยข้อมูล

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

- มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non - Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่ - - - -
- ไม่มีความประสงค์

ส่วนที่ 3 ขอความยินยอมยื่นแถลงหรือคำตอบในใบคำขอเอาประกันภัยของผู้ขอเอาประกันภัย การให้ถ้อยคำ การมอบอำนาจ และการให้ความยินยอม

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

เขียนที่ _____ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ก่อนลงลายมือชื่อให้ท่านกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

(ลงชื่อ)	(ลงชื่อ)
(.....)	(.....)
พยาน / ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต	ผู้ขอเอาประกันภัย
(ลงชื่อ)	(ลงชื่อ)
(.....)	(.....)
พยาน	ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ <input type="checkbox"/> บิดา / มารดา <input type="checkbox"/> ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ขอเอาประกันภัย (กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)