

เมืองไทย คຸ່ມครองตลอดชีพ 99/1 (มีเงินคืน 2.25%)

เริ่มขาย 10 ต.ค. 65





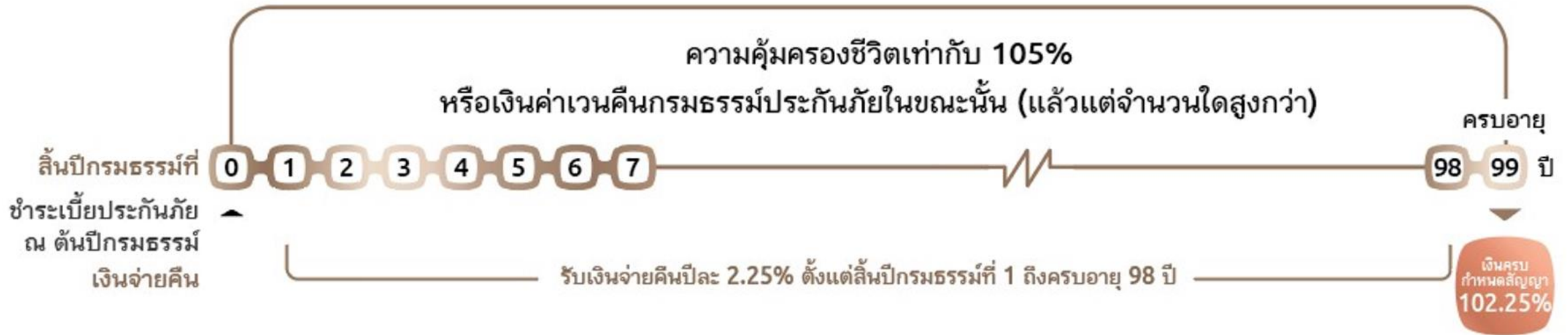
เมืองไทย
คุ้มครองตลอดชีพ
99/1
(มีเงินคืน 2.25%)

เมืองไทย คຸ່ມครองตลอดชีพ 99/1 (มีเงินคืน 2.25%)

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง

New Plancode : WON01C

ระยะเวลาเอาประกันภัย ครบอายุ 99 ปี
ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย ครั้งเดียว



หมายเหตุ : ผลประโยชน์เป็น % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย ณ วันเริ่มสัญญา

เมืองไทย คຸ່มครองตลอดชีพ 99/1 (มีเงินคืน 2.25%)

ออมครั้งเดียว...ดูแลไปตลอดชีวิต มีเงินคืนให้ทุกปี

- ✓ **การันตีมีเงินคืนทุกปี** ไปจนถึงอายุ 99 ปี
- ✓ **มีหลักประกันก่อนโต** ด้วยความคุ้มครองชีวิต 105%
- ✓ **จ่ายเบี้ยครั้งเดียว** ดูแลไปตลอดชีวิต
- ✓ **ลดหย่อนภาษีได้** สูงสุด 100,000 บาท⁽²⁾
- ✓ **ไม่ต้องตรวจ** และไม่ต้องตอบคำถามสุขภาพ⁽³⁾
- ✓ **สมัครได้ตั้งแต่ อายุ 30 วัน – 70 ปี**

หมายเหตุ : ผลประโยชน์และความคุ้มครองชีวิต เป็น % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย ณ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัย

(1) เป็นการออมในรูปแบบการประกันชีวิต

(2) เบี้ยประกันภัยสามารถนำไปใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีได้ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์เป็นไปตามที่กรมสรรพากร กำหนด

(3) การพิจารณารับประกันภัยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ

gettyimages®

Lane Oatey / Blue Jean Images

mtl เมืองไทย
ออมเงิน มีวินัย

เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัท ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำหรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์

เมืองไทย คุ่มครองตลาดชีพ 99/1 (มีเงินคืน 2.25%)

เงื่อนไขการรับประกันภัย

AGE อายุเริ่มรับประกันภัย

30 วัน - 70 ปี

ไม่สามารถซื้อสัญญาเพิ่มเติม
แบบทำยกรมธรรม์ได้

การซื้อสัญญาเพิ่มเติม



B จำนวนเงิน
เอาประกันภัยขั้นต่ำ

1,000,000 บาท

ไม่มีการตรวจสอบสุขภาพ

การตรวจสอบสุขภาพ



B จำนวนเงิน
เอาประกันภัยสูงสุด

สามารถซื้อได้มากกว่า 1 กรมธรรม์ ทั้งนี้เมื่อรวมทุนประกันทุกกรมธรรม์ที่ขายผ่านทุกช่องทางแล้ว ต้องไม่เกิน 10 ล้านบาท ต่อผู้ขอเอาประกันภัยแต่ละคน (เฉพาะ Plancode WON01C) โดยไม่ต้องขอเอกสารทางการเงินจากธนาคาร

50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย
ณ วันเริ่มกรมธรรม์

การนับทุนรวม
ในการตรวจสอบสุขภาพ



 การชำระด้วย
บัตรเครดิต

ไม่สามารถ
ชำระเบี้ยด้วยบัตรเครดิต
และผ่านบัญชีบัตรเครดิต (CCP)

สามารถพิจารณารับประกันภัย Sub-Standard ได้
ที่ EM ไม่เกิน 200% โดยไม่คิดเบี้ยเพิ่มพิเศษจากสุขภาพ
(ใช้เบี้ยประกันภัยเท่ากับ Standard case)

การพิจารณารับ
ประกันภัย



หมายเหตุ : ช่องทาง Broker สามารถนำเสนอขายได้รวมทุนประกันสูงสุด 5,000,000 บาทต่อผู้ขอเอาประกันภัยแต่ละราย

เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัท ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำหรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์

เมืองไทย คຸ່ມครองตลอดชีพ 99/1 (มีเงินคืน 2.25%)

อัตราเบี้ยประกันภัย

1,000 บาท ต่อจำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000 บาท (เท่ากันทุกเพศ ทุกอายุ)

ตัวอย่าง

จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	เบี้ยประกันภัยชำระครั้งเดียว (บาท)
1,000,000	1,000,000
2,000,000	2,000,000
5,000,000	5,000,000



ใบคำขอ



100, 101 และ 102 อาคารสำนักงาน
100, 101 และ 102 อาคารสำนักงาน
100, 101 และ 102 อาคารสำนักงาน

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย
ผู้ถือเอาประกันชีวิตต้องแสดงความยินยอมให้ถูกใช้ข้อมูลส่วนตัวเพื่อวัตถุประสงค์ใดๆ
อาจจะเป็นเหตุ ให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธ ไม่จ่ายค่าสินไหมทดแทน
ตามสัญญาประกันชีวิต ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

CLIENT NO. _____
ชื่อตัวคนเอาประกันภัย _____
ใบสมญาคนเอาประกันภัย _____ รหัสตัวคนเอาประกันภัย _____
ใบคำขอเอาประกันชีวิตเลขที่ _____
กรมธรรม์ประกันชีวิตเลขที่ _____

ใบคำขอเอาประกันชีวิตประเภทสามัญ ชนิดไม่มีคำถามสุขภาพ แบบที่ 1

คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ถือเอาประกันภัยและรายละเอียดการขอเอาประกันภัย

1 ชื่อและนามสกุลของผู้ถือเอาประกันภัย (ภาษาไทย) _____
(ภาษาอังกฤษ) _____

ชื่อและนามสกุลเดิม _____
เพศ ชาย หญิง สัญชาติ _____ ศาสนา _____ อายุ _____ ปี เกิดวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____
เอกสารที่ยื่นแสดงตน บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ _____ วันหมดอายุ _____
 หนังสือเดินทาง เลขที่ _____ วันหมดอายุ _____
 ทะเบียนบ้าน อื่นๆ _____

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่า
ที่อยู่และที่ทำงาน

1 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
บ้านเลขที่ _____ หมู่บ้าน/อาคาร _____
หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____
แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์บ้าน _____

2 ที่อยู่ในประเทศเจ้ารองสัญชาติ (กรณีไม่มีสัญชาติไทย)
บ้านเลขที่ _____ ถนน _____
ตำบล _____
อำเภอ _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
ประเทศ _____

3 สถานที่ทำงาน
อาคาร _____ เลขที่ _____ หมู่ที่ _____
ตรอก/ซอย _____ ถนน _____
แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์ที่ทำงาน _____

4 ที่อยู่ปัจจุบัน สมมติอยู่ที่ตามทะเบียนบ้าน อื่นๆ โปรดระบุ
บ้านเลขที่ _____ หมู่บ้าน/อาคาร _____
หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____
แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์บ้าน _____

4 สถานที่ตรวจในการจัดส่งเอกสาร
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
 สถานที่ทำงาน
 ที่อยู่ปัจจุบัน

5 ข้อมูลการติดต่อ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้บริษัทใช้ข้อมูล
การติดต่อข้างนี้ในการให้บริการเกี่ยวกับการกรมธรรม์ประกันภัย
โทรศัพท์มือถือ
อีเมล _____

6 การรับกรมธรรม์ประกันภัยโดยใช้วิธีทางอิเล็กทรอนิกส์
 ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้บริษัทออกกรมธรรม์ประกันภัยโดยใช้วิธีทางอิเล็กทรอนิกส์แทนส่งกรมธรรม์ และจัดส่งกรมธรรม์ไปยัง
ระบบข้อมูลของข้าพเจ้าทางอีเมลที่ระบุไว้ในข้อมูลการติดต่อ
(กรณีไม่ระบุการประสงค์ หรือ บริษัทไม่สามารถจัดส่งกรมธรรม์ไปยังระบบข้อมูลตามที่ระบุไว้ได้ บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการจัดส่งเป็นเล่มกรมธรรม์
ให้แก่ท่านตามที่อยู่ ณ สถานที่ตรวจในการจัดส่งเอกสารที่ระบุไว้ในใบคำขอ)
(กรณีผู้ถือเอาประกันภัย ยังไม่บรรลุฉันทะ (ผู้เยาว์) บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการจัดส่งและจัดส่งเอกสารตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ในส่วนที่ 2 (เท่านั้น)

3 อาชีพประจำ _____ อาชีพอื่น ๆ (ถ้ามี) _____
ตำแหน่ง _____ ตำแหน่งงานที่ทำ _____
ลักษณะธุรกิจ _____ ลักษณะธุรกิจ _____
รายได้ต่อปี _____ บาท รายได้ต่อปี _____ บาท



2-03-05-3380

ใบคำขอเอาประกันชีวิตประเภทสามัญ ชนิดไม่มีคำถามสุขภาพ แบบที่ 1

รหัส 2-03-05-3380

Thank You