

### ข้อความยืนยันถ้อยแถลงหรือคำตอบในใบคำขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุของผู้ขอเอาประกันภัยและการให้ความยินยอม

1. ข้าพเจ้ายืนยันว่าคำตอบทุกข้อในใบคำขอเอาประกันอุบัติเหตุนี้ รวมถึงถ้อยแถลงที่ได้ตอบกับแพทย์ผู้ตรวจสุขภาพเป็นความจริงทุกประการซึ่งข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าไม่แถลงข้อความจริง บริษัทอาจจะปฏิเสธการรับประกันภัย และปฏิเสธการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย
2. ข้าพเจ้า และ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรมยินยอมให้แพทย์ หรือบริษัทประกันภัย หรือสถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นใด ซึ่งมีข้อมูลสุขภาพความพิการ พหุติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติของข้าพเจ้า และ/หรือ ผู้เยาว์ที่ผ่านมา หรือจะมีขึ้นต่อไปในอนาคตสามารถเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว ให้แก่บริษัทหรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยได้
3. ข้าพเจ้า และ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรมยินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ พหุติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติของข้าพเจ้า และ/หรือผู้เยาว์ต่อบริษัทประกันภัยอื่น บริษัทนายหน้าประกันภัยต่อ บริษัทประกันภัยต่อหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย สถานพยาบาล แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตัวแทนประกันชีวิต หรือนายหน้าประกันชีวิต เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย
4. ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าเพิกถอนความยินยอมตามข้อ 2. หรือข้อ 3. ที่ให้ไว้กับบริษัท จะมีผลกระทบต่อพิจารณารับประกันภัย และการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือการให้บริการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัย อันจะส่งผลให้บริษัทไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งจะมีผลทำให้ข้าพเจ้าไม่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัย
5. ข้าพเจ้ารับทราบ ว่า บริษัทจะเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงข้อมูลชีวภาพของข้าพเจ้า เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยตามนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัทที่ปรากฏใน <https://www.tokiomarine.com/th/th-life/global/privacy-policy.html> รวมทั้งรับทราบว่า บริษัทจะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (สำนักงาน คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลและส่งเสริมธุรกิจประกันภัยตามกฎหมายว่าด้วยประกันชีวิตและกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย รายละเอียดการเก็บรวบรวม ใช้และเปิดเผยของสำนักงาน คปภ. ปรากฏตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสำนักงาน คปภ. ตามที่ปรากฏบนเว็บไซต์ [www.oic.or.th](http://www.oic.or.th)
6. เมื่อข้าพเจ้าเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นใดนอกจากของข้าพเจ้าให้แก่บริษัทเพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย
  - (1) ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่าได้ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นที่ข้าพเจ้าให้แก่บริษัทและจะแจ้งบริษัท หากมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นที่ได้ให้ไว้ (หากมี)
  - (2) ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่า ข้าพเจ้าได้รับความยินยอมหรือสามารถอาศัยฐานทางกฎหมายอื่นสำหรับการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นนั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับ
  - (3) ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่า ข้าพเจ้าได้แจ้งนโยบายตามนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัทแก่บุคคลอื่นนั้นแล้ว โดยอ้างอิงถึง <https://www.tokiomarine.com/th/th-life/global/privacy-policy.html> ซึ่งมีการแจ้งวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (สำนักงาน คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลและส่งเสริมธุรกิจประกันภัยตามกฎหมายว่าด้วยประกันชีวิตและกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ซึ่งสำนักงาน คปภ. จะเก็บรวบรวม ใช้เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสำนักงาน คปภ. ตามที่ปรากฏบนเว็บไซต์ [www.oic.or.th](http://www.oic.or.th)
  - (4) ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่าบริษัทและสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยสามารถเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นนั้นตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบายคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัท และสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจมีการแก้ไขเป็นครั้งคราว รวมถึงวัตถุประสงค์ทั้งหมดที่กำหนดไว้ในเอกสารฉบับนี้ และที่เกี่ยวข้องกับการเอาประกันภัย

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้ขอเอาประกันภัย

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ

- บิดา/มารดา  
 ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ขอเอาประกันภัย



\*\*ฟรี เพิ่มความคุ้มครองในข้อ 1-2, 4 สำหรับ PA Premier Care ขึ้นอีก 5% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยเริ่มต้นทุกปี เริ่มตั้งแต่ปีกรมธรรม์ที่ 2 ต่อเนื่องเป็นระยะเวลาสูงสุด 5 ปี เมื่อต่ออายุกรมธรรม์ก่อน หรือ ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ ทั้งนี้ จำนวนเงินเอาประกันภัยรวมเพิ่มขึ้นสูงสุดไม่เกิน 1,000,000 บาท

โปรดศึกษาและทำความเข้าใจในรายละเอียด ความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

## แผนการประกันภัยอุบัติเหตุ พี เอ พรีเมียร์ แคร่

เลือกแผนความคุ้มครองตามที่คุณต้องการ  
กรณีอุบัติเหตุเข้ารับการรักษา  
โดยไม่ต้องสำรองเงินค่ารักษาพยาบาล

แผนการประกันภัยอุบัติเหตุ พี เอ พรีเมียร์ แคร่

- ✓ เบาใจ หากเกิดอุบัติเหตุ ไม่ต้องสำรองเงินค่ารักษาพยาบาล
- ✓ รับประกันภัยตั้งแต่อายุ 16 - 65 ปี และ ต่ออายุได้จนจนอายุครบ 75 ปี
- ✓ เพิ่มความคุ้มครอง 5% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยเริ่มต้น ตั้งแต่ปีกรมธรรม์ที่ 2\*\*
- ✓ รองรับความอุ่นใจด้วยความคุ้มครองสูงสุดถึง 500,000 บาท

บมจ. โตเกียวมารีนประกันชีวิต (ประเทศไทย)  
ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารบำนาญและประกันชีวิตจากประเทศญี่ปุ่น\*

เราคือใคร โตเกียวมารีน บริษัทประกันภัยแรกในประเทศญี่ปุ่นก่อตั้งขึ้นในปี 2422 โตเกียวมารีนมีการเติบโตตลอดหลายทศวรรษที่ผ่านมา เรานำเสนอ ตัวเลือกผลิตภัณฑ์ และการตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของการประกันวินาศภัย การประกันชีวิต มีการดำเนินงานใน 486 เมือง 45 ประเทศ เรายังคงขยายธุรกิจเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มธุรกิจประกันภัยที่มีความหลากหลาย และมีสถานภาพทางการเงินแข็งแกร่งระดับโลก



02 650 1400



[www.tokiomarine.com](http://www.tokiomarine.com)



[csc@tokiomarinlife.co.th](mailto:csc@tokiomarinlife.co.th)



[facebook.com/tokiomarine.th](https://facebook.com/tokiomarine.th)

\*กลุ่มโตเกียวมารีนได้เริ่มขยายผลิตภัณฑ์แบบบำนาญในประเทศญี่ปุ่นมากกว่า 20 ปี

ชื่อ-นามสกุล ผู้ขอเอาประกันภัย ..... อายุ ..... เพศ ..... ใบอนุญาตเลขที่ ..... เบอร์ติดต่อ .....

PA Premier Care		อายุ 16 - 65 ปี		
ชั้นอาชีพ 1 - 3 ความคุ้มครอง (บาท)		PA49	PA50	PA51
Base	1. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ*	300,000	400,000	500,000
	2. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจาก* - การถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย	300,000	400,000	500,000
	- การขับขีหรือโดยสารรถจักรยานยนต์	150,000	200,000	250,000
	3. ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	30,000	40,000	50,000
	4. อุบัติเหตุสาธารณะ**	300,000	400,000	500,000
<input type="checkbox"/> Plus 1 กระจกแตกหัก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และการบาดเจ็บอวัยวะภายใน	30,000	40,000	50,000	
<input type="checkbox"/> Plus 2 ชดเชยรายได้ระหว่างการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล	500	500	1,000	

\*การจ่ายผลประโยชน์สำหรับความคุ้มครองข้อ 1. และข้อ 2. บริษัทจะจ่ายเพียงข้อใดข้อหนึ่งแล้วแต่กรณี \*\*การจ่ายผลประโยชน์สำหรับความคุ้มครอง ข้อ 4. บริษัทจะจ่ายเมื่อเกิดอุบัติเหตุสาธารณะเท่านั้น

อายุรับประกันภัย	แผน	อัตราเบี้ยประกันภัยต่อปี (บาท)								
		ชั้นอาชีพที่ 1 / ความคุ้มครอง			ชั้นอาชีพที่ 2 / ความคุ้มครอง			ชั้นอาชีพที่ 3 / ความคุ้มครอง		
		300,000	400,000	500,000	300,000	400,000	500,000	300,000	400,000	500,000
อายุ 16 - 65 ปี	Base	2,275	2,870	3,465	2,662	3,365	4,067	3,050	3,860	4,670
อายุ 66 - 70 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)		2,740	3,464	4,188	3,127	3,959	4,790	3,515	4,454	5,393
อายุ 71 - 75 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)		3,360	4,256	5,152	3,747	4,751	5,754	4,135	5,246	6,357
อายุ 16 - 65 ปี	Plus 1	405	540	675	513	684	855	621	828	1,035
อายุ 66 - 70 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)		594	792	990	714	952	1,190	834	1,112	1,390
อายุ 71 - 75 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)		746	995	1,244	860	1,147	1,434	974	1,299	1,624
อายุ 16 - 65 ปี	Plus 2	225	225	450	262	262	525	300	300	600
อายุ 66 - 70 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)		315	315	630	358	358	717	402	402	805
อายุ 71 - 75 ปี (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)		412	412	825	459	459	918	506	506	1,012

อัตราเบี้ยประกันภัยข้างต้นจะคำนวณตามอายุของผู้เอาประกันภัย ณ วันต่ออายุกรมธรรม์ ทั้งนี้ บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการทบทวน และปรับปรุงอัตราเบี้ยประกันภัยได้โดยความเห็นชอบของนายทะเบียน

**วิธีการชำระเบี้ยประกันภัย**  
ชำระผ่านตัวแทนของบริษัท โดย  
• เงินสด หรือสั่งจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม "บมจ. โตเกียวมารีนประกันชีวิต (ประเทศไทย)" และขีดฆ่า "หรือผู้ถือ"  
• อีเล็กทรอนิกส์ เช่น โอนบัญชีออมทรัพย์เคซีเอ็น เอทีเอ็ม หรือ อินเทอร์เน็ตแบงก์กิ้ง  
• บัตรเครดิต โดยค่าธรรมเนียมบัตรเครดิตจะขึ้นอยู่กับประกาศของทางบริษัท

หมายเหตุ  
1. ข้อยกเว้นที่บริษัทจะไม่คุ้มครอง เช่น (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในกรมธรรม์)  
- การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา ยาเสพติด หรือสารเสพติดให้โทษ จนไม่สามารถครองสติได้  
- การฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง  
- ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาท หรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท  
2. เมื่อมีการชำระเบี้ยประกันภัยผ่านตัวแทน โปรดขอใบรับเงินชั่วคราวทุกครั้ง

**รวมเบี้ยประกันภัยที่ชำระ (โปรดระบุ).....บาท**

**ข้าพเจ้ารับทราบรายละเอียดเงื่อนไขความคุ้มครองแบบประกันภัย**

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้เอาประกันภัย  
วัน..... เดือน ..... ปี ..... เวลา .....

บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณารับประกันตามหลักเกณฑ์ของบริษัท ผลประโยชน์ที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นเพียงการสรุปโดยสังเขป เงื่อนไข และความคุ้มครองอย่างสมบูรณ์จะระบุในกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยชื่อ

การนำส่งเบี้ยประกันภัยเป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัย การที่ตัวแทนประกันชีวิต หรือนายหน้าประกันชีวิต เป็นผู้ดำเนินการเก็บเบี้ยประกันภัยเป็นการให้บริการเท่านั้น

ลงชื่อ.....  
(.....)  
พยาน/ ตัวแทนประกันชีวิต/ นายหน้าประกันชีวิต  
วัน..... เดือน ..... ปี ..... เวลา .....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ให้ตอบคำถามด้านล่างตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามกฎหมายประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

**กรณีที่มีการแก้ไข ชิดฆ่า ขูดลบ โปรดเซ็นชื่อกำกับด้วย**

- ชื่อสกุล นาย/ นาง/ นางสาว.....  
เพศ  ชาย  หญิง เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
หมายเลขบัตรประชาชน.....  
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....  
โทรศัพท์มือถือ.....E - mail.....
  - อาชีพประจำ.....สถานที่ทำงาน.....  
.....  
ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่ทำ.....รายได้ต่อปี.....บาท
  - อาชีพอื่น (ถ้ามี).....สถานที่ทำงาน.....  
.....  
ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่ทำ.....รายได้ต่อปี.....บาท
- กรุณากรอกรายละเอียดผู้ชำระเบี้ยประกันภัย  
ชื่อสกุลผู้ชำระเบี้ยประกันภัย นาย/นาง/นางสาว.....  
ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย.....เบอร์ติดต่อ.....

**ถ้อยแถลงของพยาน/ตัวแทนประกันชีวิต/นายหน้าประกันชีวิต**  
**ข้าพเจ้าขอยืนยันตัวตน ข้อมูลและลายมือชื่อของลูกค้ายกถูกต้องเป็นจริง**

เขียนที่ .....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ) .....  
(.....)  
พยาน/ตัวแทนประกันชีวิต

(ลงชื่อ) .....  
(.....)  
พยาน/ตัวแทนประกันชีวิต

(ลงชื่อ) .....  
(.....)  
ผู้ขอเอาประกันภัย

(ลงชื่อ) .....  
(.....)  
ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ  
 บิดา/มารดา  ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้เอาประกันภัย

หมายเหตุ :  
• บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณารับประกันภัย สำหรับในบางกรณี  
• โปรด พลิ ก และ ลงนาม ให้ความยินยอมและรับทราบการจัดการข้อมูลส่วนบุคคลที่อยู่ด้านหลัง

**ใบคำขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุ**  
สำหรับช่องทางการจำหน่ายผ่านตัวแทน

ชื่อตัวแทน/นายหน้า..... รหัสตัวแทน.....รหัสหน่วย .....

5. แผนประกันภัย..... **และความคุ้มครองเพิ่มเติม**  Plus 1  Plus 2

6. ผู้รับประกัน (ถ้ามิได้ระบุส่วนแบ่งของผู้รับประกัน ให้ถือว่าแบ่งเท่าๆ กัน)

ชื่อและนามสกุลผู้รับประกัน	ความสัมพันธ์	ที่อยู่	ร้อยละของผลประโยชน์

7. ท่านมีหรือเคยมีประกันอุบัติเหตุ หรือกำลังขอเอาประกันภัยดังกล่าวไว้กับบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นหรือไม่  ไม่มี  มี ดังนี้

บริษัท	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	ขณะนี้สัญญาไม่ผลบังคับหรือไม่
	อุบัติเหตุ	

- ท่านเคยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติดหรือเคยต้องโทษเกี่ยวกับคดียาเสพติดหรือไม่  ไม่เคย  เคย
- ท่านเสพหรือเคยเสพยาเสพติด หรือสารเสพติดหรือไม่  ไม่เสพ/ไม่เคยเสพ  เสพ/เคยเสพ
- ท่านมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ดี ไม่มีอวัยวะส่วนใดของร่างกายพิการ และ/หรือทุพพลภาพ หรือไม่ป่วยเป็นโรคเอ็ดส์ หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือไม่เป็นโรคร้ายแรงใดๆ  ใช่  ไม่ใช่

ผู้เอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่  
 มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่ง และเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากรตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรโปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่.....  
 ไม่มีความประสงค์

กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ

สำหรับลูกค้า เพื่อเก็บเป็นข้อมูล

