

ใบคำขอสมัครสมาชิกตะกาฟู อุบัติเหตุส่วนบุคคลแบบย่อ (สำหรับ Package)

คำเตือน ของสำนักคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจ
ประกันภัย ผู้ขอสมัครสมาชิกตะกาฟูต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การ
ปกปิดข้อเท็จจริงใด ๆ อาจเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับตะกาฟูปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหม
ทดแทนตามสัญญาตะกาฟู ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ตามมาตรา 865

สัญญาตะกาฟูเลขที่.....
ชื่อตัวแทน / นายหน้าประกันภัย.....
รหัสตัวแทน / นายหน้าประกันภัย เลขที่.....
ใบอนุญาตเลขที่.....

คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอสมัครสมาชิกตะกาฟูและรายละเอียดการขอสมัครสมาชิกสัญญาตะกาฟู

- ชื่อและนามสกุลของผู้ขอสมัครสมาชิกตะกาฟู.....เพศ ชาย หญิง
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....ก.ก. ส่วนสูง.....ซ.ม. สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่า
เอกสารที่ใช้แสดง บัตรประจำตัวประชาชน หนังสือเดินทาง (Passport) ทะเบียนบ้าน อื่น ๆ โปรดระบุ
เลขประจำตัวประชาชน / หนังสือเดินทางเลขที่ วันหมดอายุ.....
- ที่อยู่และที่ทำงาน
 - ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 - ที่อยู่ปัจจุบัน ตามทะเบียนบ้าน ข้อ 2.1 (กรณีต่างจากทะเบียนบ้านกรุณากรอกข้อมูลด้านล่าง)
เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 - ชื่อสถานที่ทำงาน..... ชื่ออาคาร.....
เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 - โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... อีเมล.....
- อาชีพประจำ..... ตำแหน่ง..... ลักษณะงานที่ทำ..... รายได้ต่อปี..... บาท
ลักษณะธุรกิจ..... รายได้ต่อปี..... บาท
- สถานที่ติดต่อ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ที่อยู่ปัจจุบัน ที่ทำงาน
- เมื่อบริษัทได้ตกลงรับทำสัญญาตะกาฟูแล้ว ท่านต้องการให้จัดส่งสัญญาตะกาฟูในรูปแบบใด (กรุณาเลือกเพียงข้อใดข้อหนึ่ง)
 แบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยจัดส่งทางอีเมลที่ไว้กับบริษัท แบบกระดาษ โดยส่งให้ทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ระบุไว้
- รายละเอียดการขอสมัครสัญญาตะกาฟู
แผนหลักประกันตะกาฟูตามรหัสย่อ..... จำนวนเงินสมทบตะกาฟู..... บาท
จำนวนเงินสมทบตะกาฟูที่ชำระพร้อมใบคำขอนี้..... บาท ตามใบรับเงินชั่วคราวเลขที่.....
ระยะเวลาสัญญาตะกาฟู เริ่มต้นวันที่..... เวลา น. สิ้นสุดวันที่..... เวลา..... น.
- ผู้รับประโยชน์ (ถ้ามิได้ระบุส่วนแบ่งของผู้รับประโยชน์ ให้ถือว่าแบ่งเท่า ๆ กัน)

ชื่อและนามสกุล ผู้รับประโยชน์	เลขประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง/ เอกสารที่หน่วยงานของรัฐออกให้	อายุ	ความสัมพันธ์	ที่อยู่	ร้อยละของ ผลประโยชน์
- ท่านมีสัญญาตะกาฟู หรือสัญญาตะกาฟูอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือกำลังขอสมัครสมาชิกตะกาฟูดังกล่าวไว้กับบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นหรือไม่
 ไม่มี มี ถ้ามีโปรดระบุรายละเอียด
ชื่อบริษัท..... จำนวนเงินหลักประกันตะกาฟู..... บาท
(กรณีมีมากกว่า 1 บริษัท โปรดระบุเป็นเอกสารแนบมาพร้อมกับใบคำขอสมัครสมาชิกตะกาฟูนี้)

9. ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอสมัครสมาชิกตะกาฟูลอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือการขอสมัครสมาชิกสัญญาตะกาฟูลหรือถูกปฏิเสธการขอต่ออายุของสัญญาตะกาฟูล หรือถูกเรียกเก็บเงินสมทบตะกาฟูลเพิ่มสำหรับสัญญาตะกาฟูลดังกล่าวหรือไม่ ไม่เคย เคย ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียดชื่อบริษัท.....จำนวนเงินหลักประกันตะกาฟูล.....บาท
(กรณีมีมากกว่า 1 บริษัท โปรดระบุเป็นเอกสารแนบมาพร้อมกับใบคำขอสมัครสมาชิกตะกาฟูลนี้)
10. ท่านมีอวัยวะส่วนใดผิดปกติ หรือพิการบ้างหรือไม่ ไม่มี มี ถ้ามีโปรดระบุ.....
11. ท่านมีความผิดปกติของสายตาหรือประสาทหูบ้างหรือไม่ ไม่มี มี ถ้ามีโปรดระบุ.....
12. ท่านเคยเสพยาเสพติดที่ให้โทษร้ายแรงหรือไม่ ไม่เคย เคย ถ้าเคยโปรดระบุ.....
13. ท่านเป็นหรือเคยได้รับการรักษาโรคต่อไปนี้หรือไม่
- | | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|------------|---------------------------------|------------------------------|
| โรคลมชัก | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input type="checkbox"/> เคย | โรคหัวใจ | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input type="checkbox"/> เคย |
| โรคความดันโลหิตสูง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input type="checkbox"/> เคย | โรคเบาหวาน | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input type="checkbox"/> เคย |
| โรคกระดูก และ / หรือ กล้ามเนื้อ | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input type="checkbox"/> เคย | โรคมะเร็ง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input type="checkbox"/> เคย |
| โรคเอดส์ | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input type="checkbox"/> เคย | | | |

ข้อมูลผู้ชำระเงินสมทบตะกาฟูลอุบัติเหตุส่วนบุคคล กรณีเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้เยาว์ซึ่งเป็นผู้ขอสมัครฯ

ชื่อและนามสกุล..... อายุ.....ปี ความสัมพันธ์.....
อาชีพ..... รายได้ต่อปี.....บาท
เอกสารที่ใช้แสดง บัตรประจำตัวประชาชน หนังสือเดินทาง (กรณีเป็นคนต่างด้าว) เลขที่..... วันหมดอายุ.....
ที่อยู่ของผู้ชำระเงินสมทบฯ ที่ติดต่อได้ เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้านของผู้ขอสมัครสมาชิก เหมือนที่อยู่ปัจจุบันของผู้ขอสมัครสมาชิก
 ที่อยู่อื่นโปรดระบุ.....
โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์บ้าน..... อีเมล.....

การให้ความยินยอมในการส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการขอสมัครสมาชิกตะกาฟูล เพื่อใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร

ผู้ขอสมัครสมาชิกตะกาฟูลประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

- มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเงินสมทบตะกาฟูลต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอสมัครสมาชิกตะกาฟูลเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่.....
- ไม่มีความประสงค์

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงหรือคำตอบในใบคำขอสมัครสมาชิกตะกาฟูลของผู้ขอสมัครสมาชิกตะกาฟูล และ/หรือผู้ชำระเงินสมทบตะกาฟูล กรณีเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้เยาว์ซึ่งเป็นผู้ขอสมัครฯ และการให้ความยินยอม

- ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าคำตอบทุกข้อในใบคำขอสมัครสมาชิกตะกาฟูลนี้ รวมถึงถ้อยแถลงที่ได้ตอบกับแพทย์ผู้ตรวจสุขภาพเป็นความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าไม่แถลงข้อความจริง บริษัทอาจจะปฏิเสธการทำสัญญาตะกาฟูลและปฏิเสธการจ่ายเงินตามสัญญาตะกาฟูล
- ข้าพเจ้า และ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ยินยอมให้แพทย์หรือบริษัทประกันภัย หรือสถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นใด ซึ่งมีข้อมูลสุขภาพ ความพิการ พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติ ของข้าพเจ้า และ/หรือผู้เยาว์ ที่ผ่านมา หรือจะมีขึ้นต่อไปในอนาคตสาม รวดเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว ให้แก่บริษัทหรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอสมัครสมาชิกตะกาฟูล การพิจารณารับสมัครสมาชิกตะกาฟูล หรือการจ่ายเงินตามสัญญาตะกาฟูลได้
- ข้าพเจ้า และ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ยินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ ความพิการ พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติของข้าพเจ้า และ/หรือผู้เยาว์ ต่อบริษัทประกันภัยอื่น บริษัทนายหน้าประกันภัยต่อ บริษัทประกันภัยต่อ หน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย สถานพยาบาล แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตัวแทนประกันชีวิต หรือนายหน้าประกันชีวิต เพื่อการขอสมัครสมาชิกตะกาฟูล การพิจารณารับสมัครสมาชิกตะกาฟูล หรือการจ่ายเงินตามสัญญาตะกาฟูล
- ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าเพิกถอนความยินยอมตามข้อ 2. หรือข้อ 3. ที่ให้ไว้กับบริษัท จะมีผลกระทบต่อกรพิจารณารับสมัครสมาชิกตะกาฟูล การจ่ายเงินตามสัญญาตะกาฟูล หรือการให้บริการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกันกับสัญญาตะกาฟูล อันจะส่งผลให้บริษัทไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขสัญญาตะกาฟูล ซึ่งจะมีผลทำให้ข้าพเจ้าไม่ได้รับความคุ้มครองตามสัญญาตะกาฟูล
- ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัทจะเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงข้อมูลก่อนไหวของข้าพเจ้า เพื่อการขอสมัครสมาชิกตะกาฟูล การพิจารณารับสมัครสมาชิกตะกาฟูล การจ่ายเงินตามสัญญาตะกาฟูล ตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทที่ปรากฏใน <https://online.philliplife.com/help/privacy-policy> รวมทั้งรับทราบว่า บริษัทจะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (สำนักงาน คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลและส่งเสริมธุรกิจประกันภัยตามกฎหมายว่าด้วยประกันชีวิต

และกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย รายละเอียดการเก็บรวบรวม ใช้และเปิดเผยของสำนักงาน คปภ. ปรากฏตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสำนักงาน คปภ.ตามที่ปรากฏบนเว็บไซต์ www.oic.or.th

6. เมื่อข้าพเจ้าเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นใดนอกจากของข้าพเจ้าให้แก่บริษัทเพื่อการขอสมัครสมาชิกตะกาฟูล การพิจารณารับสมัครสมาชิกตะกาฟูล หรือการจ่ายเงินตามสัญญาตะกาฟูล

(1) ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่าได้ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นที่ข้าพเจ้าให้แก่บริษัทและจะแจ้งบริษัท หากมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นที่ได้ให้ไว้ (หากมี)

(2) ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่า ข้าพเจ้าได้รับความยินยอมหรือสามารถอาศัยฐานทางกฎหมายอื่นสำหรับการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือ โอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นนั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับ

(3) ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่า ข้าพเจ้าได้แจ้งนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทแก่บุคคลอื่นนั้นแล้ว <https://online.philliplife.com/help/privacy-policy> ซึ่งมีการแจ้งวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (สำนักงาน คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลและส่งเสริมธุรกิจประกันภัยตามกฎหมายว่าด้วยประกันชีวิตและกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ซึ่งสำนักงาน คปภ. จะเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นนั้นตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสำนักงาน คปภ.ตามที่ปรากฏบนเว็บไซต์ www.oic.or.th

(4) ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่าบริษัทและสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยสามารถเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นนั้นตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทและสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจมีการแก้ไขเป็นครั้งคราว รวมถึงวัตถุประสงค์ทั้งหมดที่กำหนดไว้ในเอกสารฉบับนี้ และที่เกี่ยวข้องกับการขอสมัครสมาชิกตะกาฟูล

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ขอสมัครสมาชิกตะกาฟูล

ผู้ชำระเงินสมทบฯ/ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ

(ผู้ขอสมัครสมาชิกฯ ที่อายุ 10 ปี ขึ้นไปจะต้องลงนามด้วยตนเอง)

ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้ขอสมัครสมาชิกฯ

(กรณีผู้ขอสมัครสมาชิกฯ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

1. ก่อนลงลายมือชื่อให้ท่านกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาตะกาฟูล
2. กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบข้อที่ได้ให้ไว้ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งบริษัทได้ทำการบันทึกข้อมูลด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ไว้เป็นหลักฐานพร้อมพิมพ์ถ้อยแถลงที่ให้ไว้ลงในใบคำขอสมัครสมาชิกตะกาฟูล และได้ส่งสำเนาให้กับท่านไว้เป็นหลักฐาน เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาตะกาฟูล หากมีข้อความใดไม่ตรงกับความจริง ท่านจะแจ้งให้บริษัททราบ เพื่อทำการแก้ไขให้ถูกต้อง

สำหรับช่องทางอิเล็กทรอนิกส์:

3. ท่านและพยาน มีต้องลงนามในใบคำขอสมัครสมาชิกตะกาฟูล
4. หากท่านประสงค์จะยกเลิกสัญญาตะกาฟูลนี้ด้วยเหตุผลใดก็ตาม ท่านสามารถแจ้งบริษัทภายในระยะเวลา 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับสัญญาตะกาฟูล จากบริษัทโดยไม่ต้องส่งคืนสัญญาตะกาฟูล ในกรณีนี้ให้ถือว่าสัญญาตะกาฟูลฉบับนี้ไม่มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันเริ่มต้นของระยะเวลาสัญญาตะกาฟูล โดยบริษัทไม่ต้องรับผิดชอบความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้สัญญาตะกาฟูลนี้ และบริษัทจะคืนเงินสมทบตะกาฟูลเต็มจำนวน อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ท่านได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแล้ว ท่านไม่มีสิทธิยกเลิกสัญญาตะกาฟูล

ข้าพเจ้าได้อ่านและตกลงตามข้อความในเอกสารฉบับนี้แล้ว รวมทั้งรับทราบนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัท และสำนักงาน คปภ.แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ด้านล่างนี้

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(.....)

(.....)

พยาน/ตัวแทน/นายหน้า

ผู้ขอสมัครสมาชิกตะกาฟูล

(ผู้ขอสมัครสมาชิกฯ ที่อายุ 10 ปี ขึ้นไปจะต้องลงนามด้วยตนเอง)

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(.....)

(.....)

พยาน/ตัวแทน /นายหน้า

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ

ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้ขอสมัครสมาชิกฯ

(กรณีผู้ขอสมัครสมาชิกฯ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

กรณีที่มีการแก้ไข ชิดฆ่า ขูดลบ ให้ลงลายมือชื่อกำกับทุกที่