

Srikung Broker

ผลิตภัณฑ์ประกันชีวิต

หลักสูตรพิเศษ



Distribution Training Department

วิทยากร



ปุ่นรัตน์ อรุณโรจน์

Manager

Distribution Training Department

SELife insurance

Experiences :

- ผู้ประสานงานอาวุโสฝ่ายขาย บริษัท เอไอเอ จำกัด 8 ปี
- เจ้าหน้าที่พัฒนาธุรกิจอาวุโส พันธมิตรธนาคารกรุงเทพ จำกัด 5 ปี
- Sale Coach Manager (Health and wellbeing)
บริษัท พรูเด็นท์เชียล ประกันชีวิต ประเทศไทย 1 ปี

Certificate :

- LIMRA CROSSROAD 2008
- AETP Agency Executive Training Program
- IC Plain (ผู้แนะนำการลงทุนตราสารทั่วไป)

หลักสูตรพิเศษ ผลิตภัณฑ์ประกันชีวิต



ภาพรวมธุรกิจประกันชีวิต ครึ่งปี 2568



เหตุผลที่เราทุกคนควรมีประกันชีวิต



ผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตแบบตลอดชีพ SE Life

- ☐ ประกันชีวิตแบบออมทรัพย์
- ☐ ประกันชีวิตแบบตลอดชีพ
- ☐ ประกันชีวิตแบบบำนาญ



เทคนิคการปิดข้อโต้แย้งและปิดการขาย



การเขียนใบคำขอฯ และเอกสารประกอบการสมัคร

Srikrung Broker

หลักสูตรพิเศษ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ นักขาย มีความเข้าใจถึงความจำเป็นในการทำประกันชีวิต
2. เพื่อให้ นักขาย มีความรู้และเข้าใจในผลิตภัณฑ์ประกันชีวิต
3. เพื่อให้ นักขาย สามารถนำเสนอแบบประกันชีวิตให้กับลูกค้าได้อย่างถูกต้อง

ผลลัพธ์

1. นักขาย มีทัศนคติที่ดีต่อประกันชีวิต
2. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของสินค้าของบริษัทในเบื้องต้น
3. มีความเชื่อมั่นและสามารถนำเสนอต่อผู้มุ่งหวังได้
4. ปิดการขายได้อย่างน้อย 1 รายใน 1 เดือน หลังจบการอบรม

ระยะเวลา : 3 ชั่วโมง

ภาพรวมธุรกิจประกันชีวิต ครึ่งปี 2568



ภาพรวมธุรกิจประกันชีวิต :

ในช่วง 10 ปี (2015 - 2024)

Premium (Billion Baht)



avg 3.35%

Real GDP (%)

3.1	3.4	4.2	4.2	2.4	-6.2	1.6	2.5	1.9	2.6
-----	-----	-----	-----	-----	------	-----	-----	-----	-----

Insurance
Penetration Rate (%)

3.91	3.89	3.88	3.83	3.62	3.83	3.79	3.52	3.53	3.56
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------



อัตราการเติบโตของ เบี้ยประกันชีวิต ปี 2567

เบี้ยประกันภัยรวม
653,923 ล้านบาท
Growth 3.23%

New Bussiness (NB)

Products Highlight :

END (share 32.04%) GT 4.98%
WL (share 17.84%) GT 30.79%
HLT+CI (share 13.84%) GT 11.94%
Mortgage (share 16.51%) GT -11.94%

Premium (Million)	Share (%)	Growth (%)
FYP	120,026	18.35 ▲ 6.81
SP	64,305	9.83 ▼ 2.71
NB	184,331	28.18 ▲ 3.28
RYP	469,592	71.81 ▲ 3.21
Total	653,923	100.00 ▲ 3.23

Persistency 83%

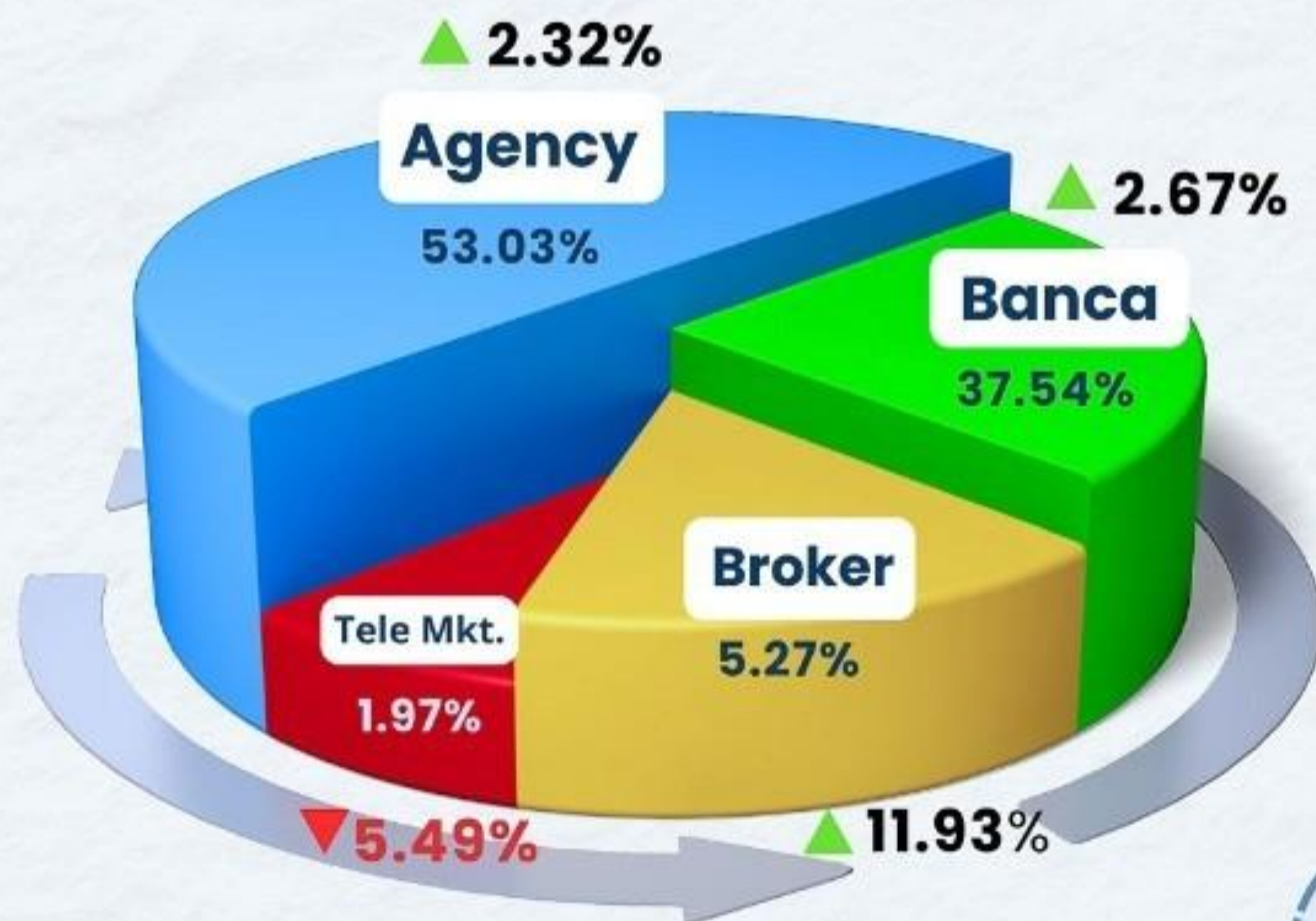
สาเหตุสำคัญที่ผลักดันการเติบโตของธุรกิจ

- ปัจจัยเอื้อทางเศรษฐกิจและสังคม
- กระแสใส่ใจสุขภาพยังแรงต่อเนื่อง ทำให้สัญญาเพิ่มเติมสุขภาพและโรคร้ายแรงเติบโตเพิ่มขึ้น และยังช่วยดันให้ WL และ END ที่เป็นสัญญาหลักเติบโตตามไปด้วย
- ความสามารถในการปรับตัวของธุรกิจ โดยเฉพาะการรักษาฐานลูกค้าที่อายุเพิ่มขึ้น
 - **RYP** ซึ่งมีสัดส่วน **72%** เติบโต **3.2%** คิดเป็นอัตราความคงอยู่ของกรมธรรม์ 83% เป็นผลให้ธุรกิจสามารถเติบโตได้ 3.23% (RYP เพิ่ม 1% มีผลทำให้เบี้ยเพิ่มถึง 20%)
 - NB มีสัดส่วน 28% เติบโตเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยกรมธรรม์ที่มีส่วนสำคัญคือ END WL และ Health+CI



สมาคมประกันชีวิตไทย
The Thai Life Assurance Association

เบี้ยประกันชีวิต ปี 2567 แยกตามช่องทางการจำหน่าย



	Premium (Million)	Share (%)	Growth (%)
Agency	346,791	53.03	▲ 2.32
Banca	245,498	37.54	▲ 2.67
Broker	34,484	5.27	▲ 11.93
Tele Mkt.	12,910	1.97	▼ -5.49

เบี้ยประกันภัยรับรวม

653,923 ล้านบาท ▲ 3.23%



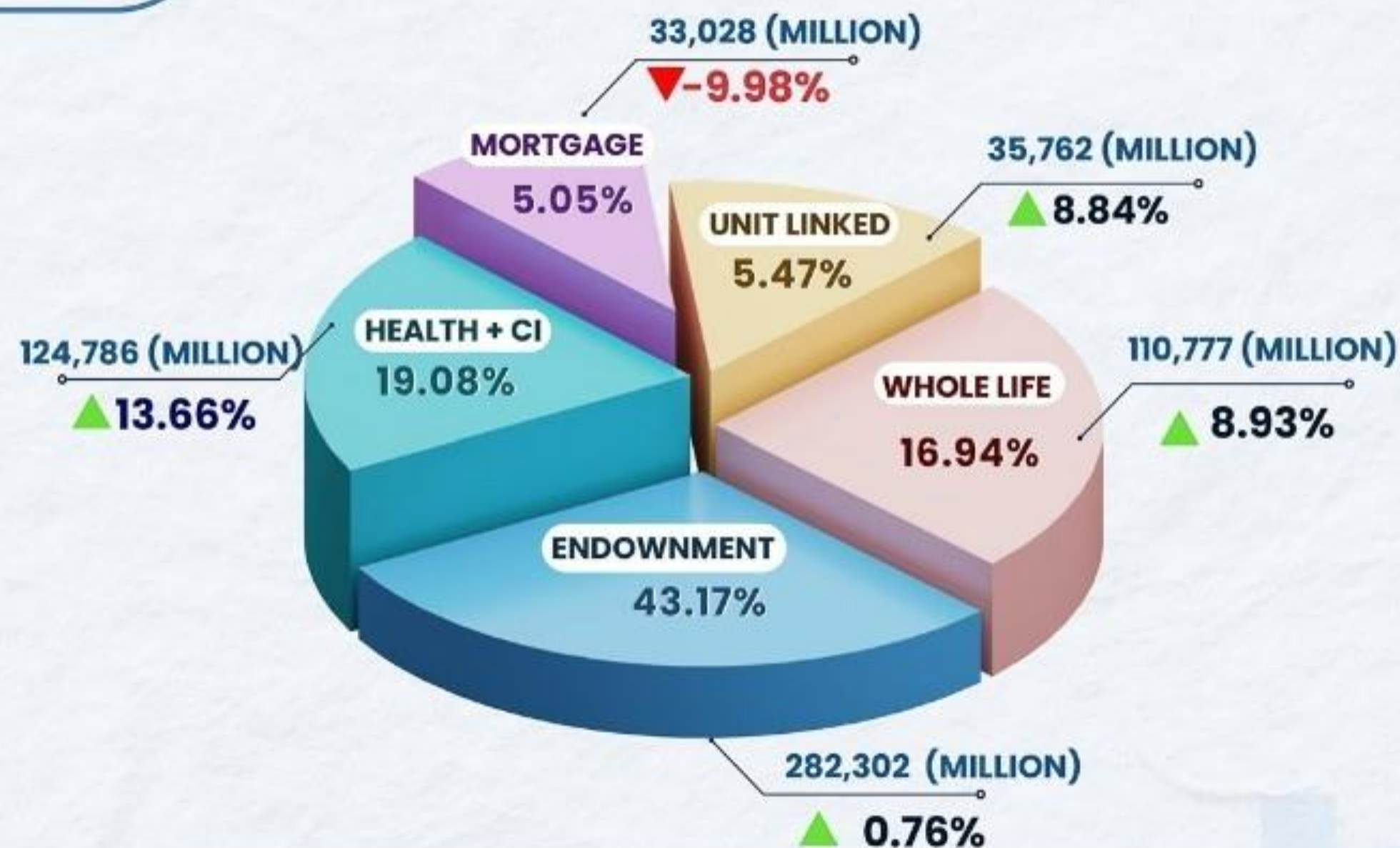
เบี้ยประกันชีวิต ปี 2567

แยกตามรายผลิตภัณฑ์ประกันภัย

	Premium (Million)	Share (%)	Growth (%)
Endowment	282,302	43.17	▲ 0.76
Whole Life	110,777	16.94	▲ 8.93
Health+CI	124,786	19.08	▲ 13.66
Unit Linked	35,762	5.47	▲ 8.84
Mortgage	33,028	5.05	▼ -9.89
Annuity	19,686	3.01	▲ 9.45
Others *	47,583	7.28	▼ -12.38

หมายเหตุ : Others * = PA, Takaful, Micro, Term, HB, Annuity

TOP 5 Products



เบี้ยประกันภัยรับรวม

653,923 ล้านบาท ▲ **3.23%**

สมาคมประกันชีวิตไทย เผยภาพรวมครึ่งปีแรก 2568



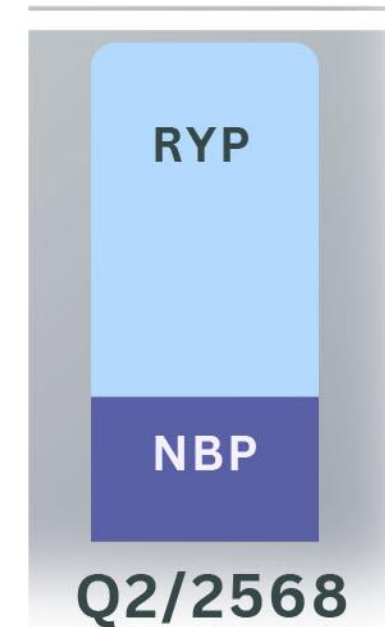
ภาพรวมธุรกิจประกันชีวิตไทย ปี 2558 - ไตรมาส 2 ปี 2568

Total Premium



Growth
4.87%

326,588 ล้านบาท



Real GDP
(%)

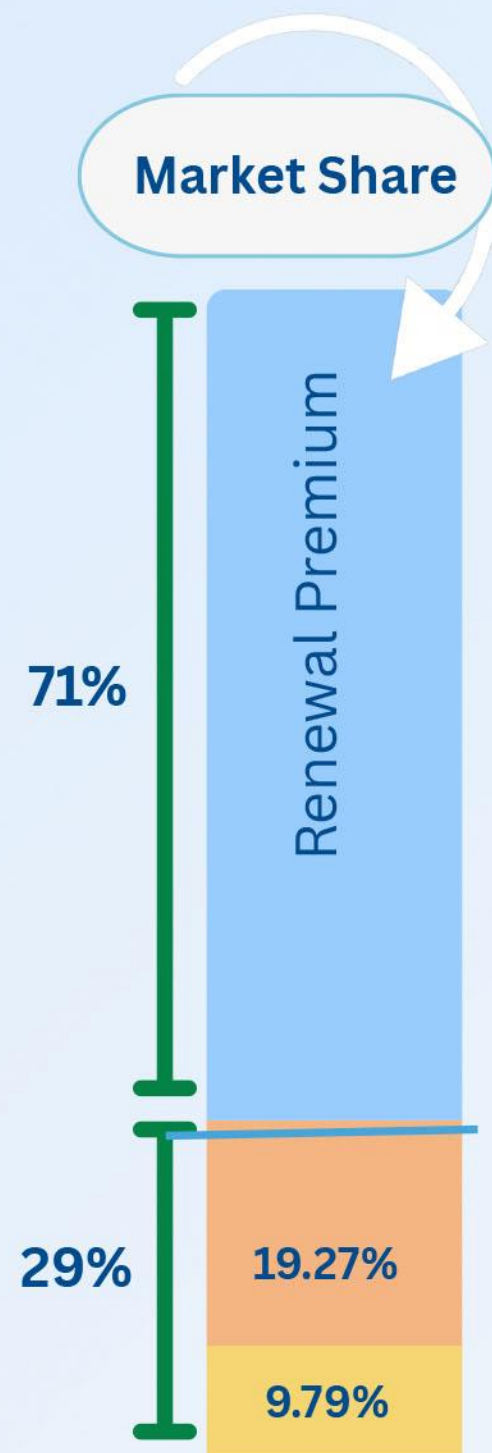
3.1 3.4 4.2 4.2 2.4 -6.2 1.6 2.5 1.9 2.6 1.8

Insurance
Penetration
Rate (%)

3.91 3.89 3.88 3.83 3.62 3.83 3.79 3.52 3.53 3.52 3.44



อัตราการเติบโตเบี้ยประกันชีวิต ไตรมาส 2 ปี 2568



● Single Premium ● First Year Premium
● Renewal Premium

Premium (Million)		Share	Growth
New Business	94,916	29.06%	7.38%
First Year Premium	62,938	19.27%	9.32%
Single Premium	31,978	9.79%	3.77%
Renewal Premium	231,672	70.94%	3.88%
Total Premium	326,588	100%	4.87%

Products Driving Growth for New Business

1. สะสมทรัพย์	ms. 33.21%	GT 23.26%
2. ตลอดชีพ	ms. 18.99%	GT 1.72%
3. Health & CI	ms. 17.19%	GT 30.73%
4. คู่ครองสินเชื่อ	ms. 13.87%	GT -14.40%
5. ควบการลงทุน (ILP)	ms. 4.76%	GT 6.27%

* ms = Market Share GT = Growth

Persistency 82%

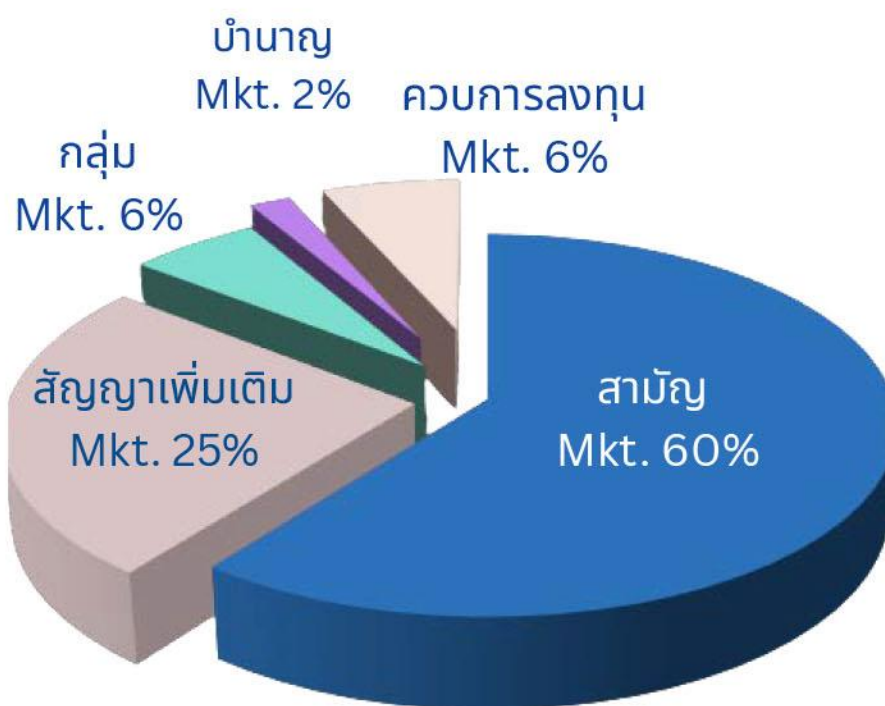
ปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้ธุรกิจเติบโต

1. ความตระหนักด้านสุขภาพและการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น
2. สังคมสูงวัยและการวางแผนเกษียณ
3. ช่องทางการจัดจำหน่ายที่หลากหลายและเข้าถึงง่าย ✨
โดยเฉพาะดิจิทัลออนไลน์
4. เงินเพื่ออยู่ในระดับต่ำกว่าที่คาด ✨



เบี้ยประกันชีวิตแยกตามผลิตภัณฑ์ประกันภัย ณ ไตรมาส 2 ปี 2568

เบี้ยประกันชีวิตรับรวม 326,588 ล้านบาท เติบโต 4.87%



Product Tye	Premium (Million)	Market Share	Growth
1. สามัญ	194,558	59.57%	3.85%
2. อุตสาหกรรม	1,791	0.55%	-8.03%
3. กลุ่ม	21,044	6.44%	-13.23%
4. บำนาญ	6,242	1.91%	9.51%
5. ควบการลงทุน ILP	19,412	5.94%	7.54%
6. สัญญาเพิ่มเติม	81,214	24.87%	12.96%
7. อื่นๆ (Takaful+PA Sta nalone)	2,327	0.72%	5.15%

ตลอดชีพ ms. 17.89% Gt 8.81%
สะสมทรัพย์ ms. 41.27% Gt 2.11%
เฉพาะกาล ms. 0.41% Gt -16.17%

คุ้มครองสินเชื่อ (Mortgage) ms.4.5% Gt -12%

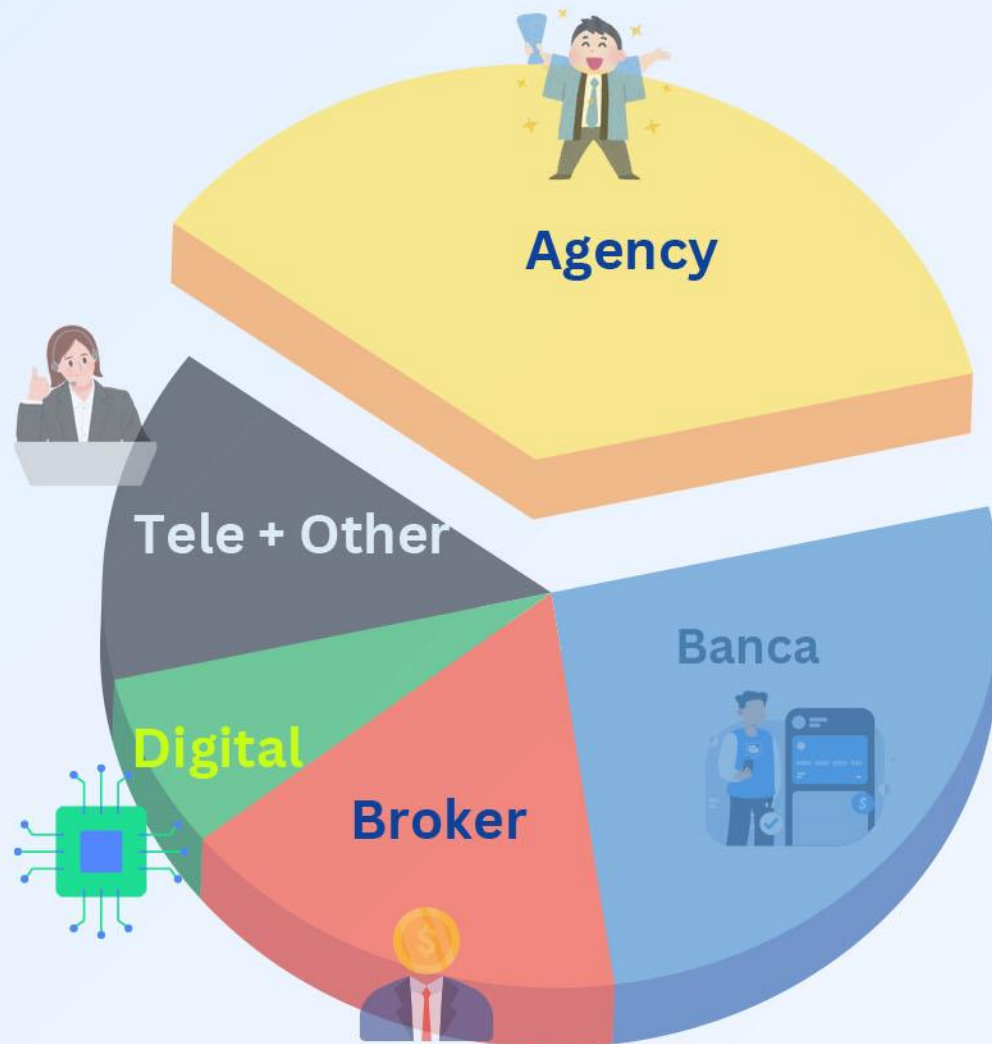
อุบัติเหตุ ms. 2.39% Gt -3.87 %
Health ms. 18.75% Gt 18.99 %
โรคร้ายแรง ms. 3.07% Gt 2.50 %
อื่นๆ ms. 0.66% Gt -15.21 %



ช่องทางการจำหน่าย ณ ไตรมาส 2 ปี 2568



เบี้ยประกันชีวิตรับรวม 326,588 ล้านบาท เติบโต 4.87%



By Chanel	Mkt. Share (%)	Growth (%)
Agency	50.06	5.12
Broker	5.81	0.60
Banca	39.18	4.46
Tele + Other *	4.72	10.58
Digital	0.23	28.21

*Other : ไปรษณีย์ +Walk in + ออกบูธ+ Worksite



ข้อมูลแสดงความมั่นคงและความยั่งยืนของธุรกิจประกันชีวิต

CAR Ratio (%)



สินทรัพย์รวมของธุรกิจประกันชีวิต



เงินสำรองประกันภัย



สินทรัพย์ลงทุน

ประเภทสินทรัพย์ที่ลงทุน	ปี 2567		ปี 2568 (Q1)	
	จำนวน	%	จำนวน	%
ตราสารหนี้	3.481	84.45	3.574	86.12
ตราสารทุน	0.397	9.63	0.368	8.88
เงินให้กู้ยืมและเงินลงทุนอื่น	0.244	5.92	0.207	5
รวมสินทรัพย์ลงทุนทั้งสิ้น	4.123	100	4.149	100
สินทรัพย์รวมของธุรกิจ	4.489		4.324	
รายได้สุทธิจากการลงทุน	0.128		0.031	



สถิติการสมัครสอบตัวแทน โตรมาส 2 ปี 2568

ที่มา : สมาคมประกันชีวิตไทย



52,316 คน

จำนวนผู้สมัครสอบตัวแทน

41,925 คน

จำนวนผู้เข้าสอบ

50.81%

จำนวนผู้ที่สอบผ่าน





สมาคมประกันชีวิตไทย
The Thai Life Assurance Association

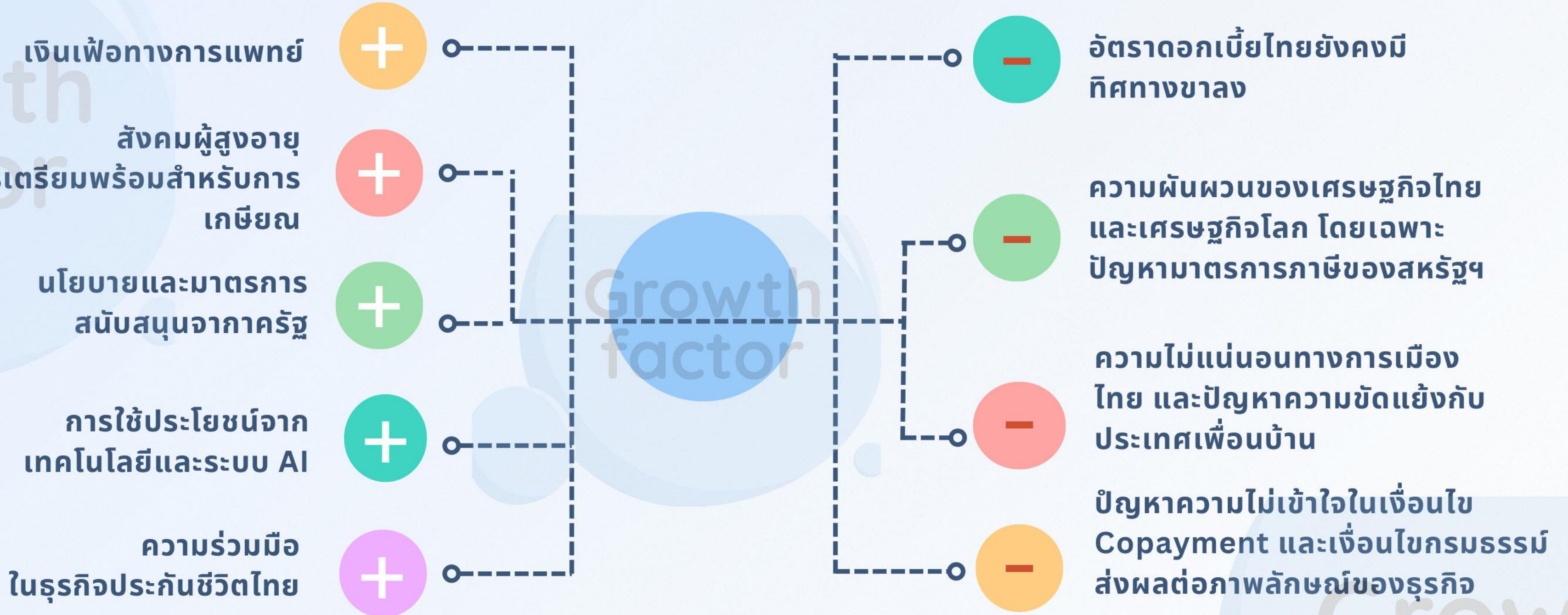
คาดการณ์การเติบโตเบี้ยประกันชีวิต 2568 (ครึ่งปีหลัง)

ประมาณการอัตราการเติบโต 2% - 3%





ปัจจัยที่มีผลต่อการเติบโตของธุรกิจ ในช่วงครึ่งปีหลัง 2568





นโยบายสำคัญประจำปีบริหาร 2568-2569 (1 ก.ค.2568 - 30 มิ.ย.2569)

1. ส่งเสริมภาคธุรกิจประกันชีวิตให้มีการเติบโตอย่างยั่งยืน

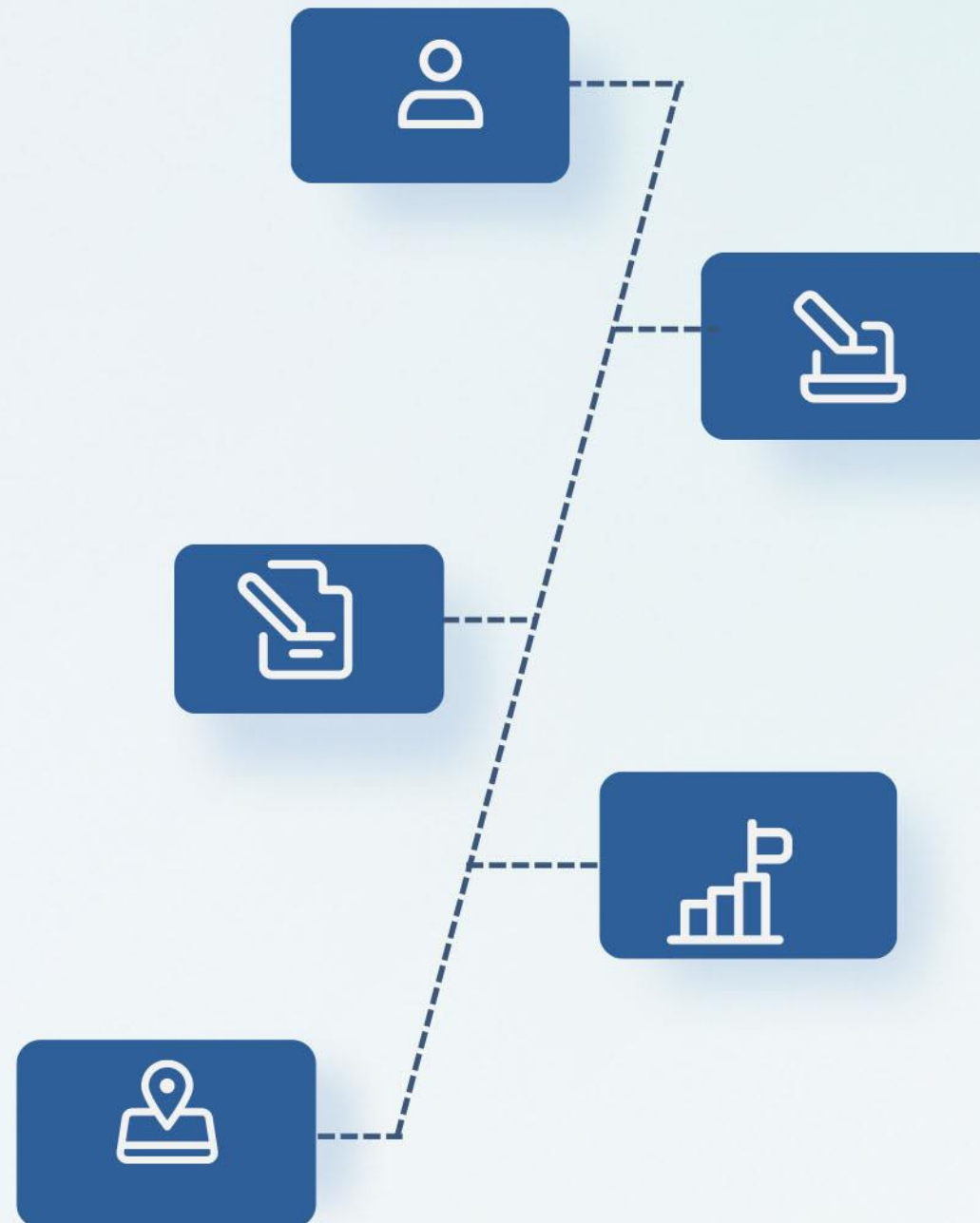
มุ่งเน้นการรักษาระดับความมั่นคงของเงินกองทุน
ความแข็งแกร่งของฐานะการเงินและการดำเนินงาน
การพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทของสังคม
การดำเนินงานตามมาตรฐานสากลที่น่าเชื่อถือ และคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย

2. นำเสนอและติดตามการแก้ไขประกาศและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ทบทวนกฎเกณฑ์การกำกับดูแลให้ยืดหยุ่นรับกับสภาวะการณ์ปัจจุบัน
โดยเฉพาะด้านผลิตภัณฑ์ประกันภัย ด้านการลงทุนและการเสนอขาย
ผลิตภัณฑ์ของบริษัทประกันชีวิตเพื่อให้พร้อมรองรับความเสี่ยงจาก
สถานการณ์ต่างๆ และช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน

3. สนับสนุนให้ภาคธุรกิจนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

เน้นการเก็บ-ใช้-เชื่อมต่อ-แชร์ข้อมูล ภายใต้มาตรฐานการ
รักษาความปลอดภัยของข้อมูลที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ
เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้เอาประกันภัยให้สามารถเข้า
ถึงการประกันชีวิตได้ตลอดเวลา



4. ส่งเสริมการให้ความรู้ด้านการประกันชีวิต (Insurance Literacy)

ให้กับประชาชนทุกกลุ่มทุกอาชีพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การให้
ความรู้พื้นฐาน การประชาสัมพันธ์ให้เห็นถึงความจำเป็นและ
ประโยชน์ของการประกันชีวิต ไปจนถึงการแจ้งเตือน การ
เฝ้าระวัง และการป้องกันมิฉ้อฉลในรูปแบบต่างๆ

5. เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของสมาคม และเน้นการดำเนินงานเชิงรุกให้มากขึ้น

เป็นศูนย์กลางของผู้ประกอบธุรกิจประกันชีวิตผ่านการ
ประสานความร่วมมือในการพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากร
ในธุรกิจและคนกลางประกันภัย รวมทั้งการพัฒนาระบบงาน
ภายในสมาคมให้เท่าทันกับการเติบโตของธุรกิจ

$$(1) \text{ Insurance Penetration} = \frac{\text{จำนวนเบี้ยประกันชีวิต}}{\text{ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP)}}$$

$$(2) \text{ Insurance Density} = \frac{\text{จำนวนเบี้ยประกันชีวิต}}{\text{จำนวนประชากร}}$$

$$(3) \begin{array}{l} \text{อัตราการถือครอง} \\ \text{กรมธรรม์ประกันชีวิต} \end{array} = \frac{\text{จำนวนกรมธรรม์ประกันชีวิต}}{\text{จำนวนประชากร}}$$

1.แนวโน้มในอนาคตของธุรกิจประกันชีวิต

ธุรกิจประกันชีวิตมีอนาคตที่สดใสและสามารถเติบโตได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีแนวโน้มที่สำคัญดังนี้

1. การออกแบบผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตใหม่ ๆ

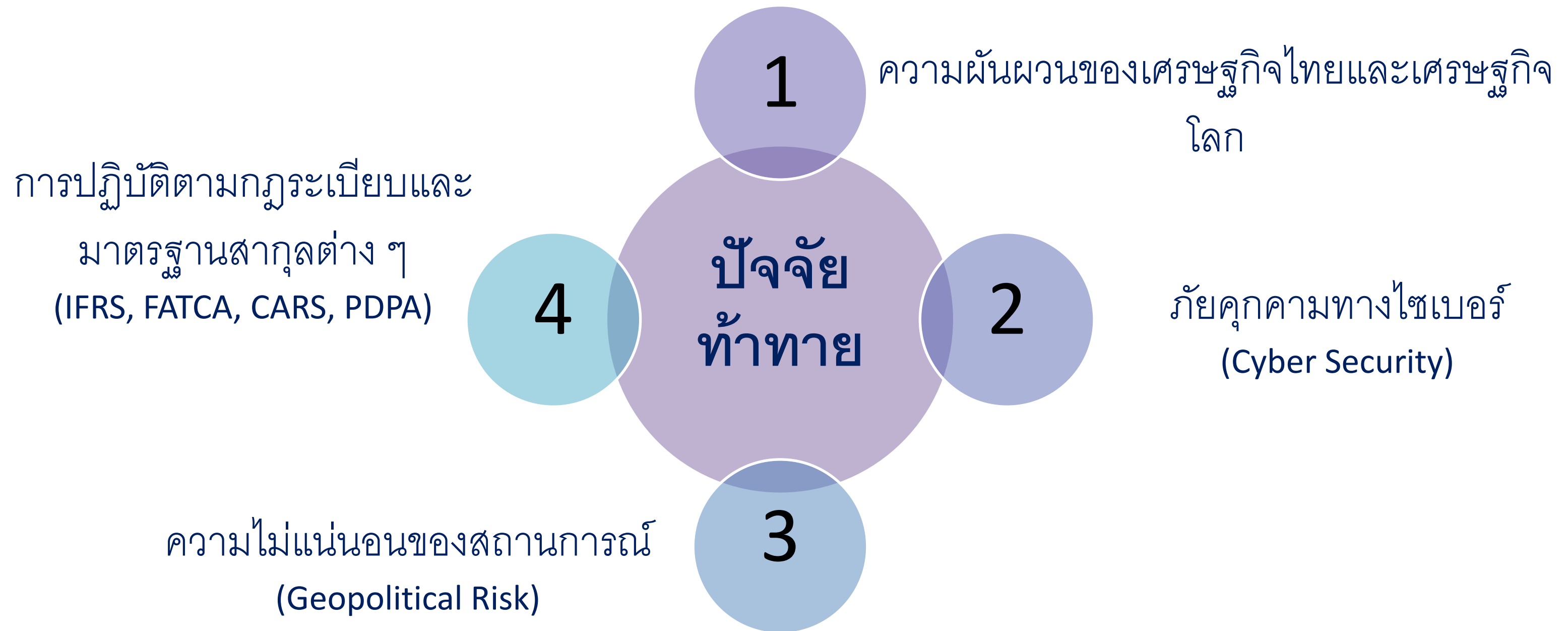
2. การโฆษณาประชาสัมพันธ์

3. การพัฒนาและเพิ่มช่องทางการจำหน่าย

4. การสนับสนุนจากภาครัฐ

5. อัตราดอกเบี้ยในตลาดลดลง

2. สิ่งท้าทายสำหรับอุตสาหกรรมประกันชีวิต





สมาคมประกันชีวิตไทย
The Thai Life Assurance Association

คาดการณ์การเติบโต เบี้ยประกันชีวิต ปี 2568

ประมาณการอัตราการเติบโต
2% – 3%



เหตุผลที่เราทุกคนควรมีประกันชีวิต

WHY Insurance?

เราทุกคนควรมีประกันไว้ดูแลตัวเองหากเกิดเหตุไม่คาดฝัน

เพราะเราทุกคนคือคนสำคัญ เป็นเสาหลักของครอบครัว



หากเกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝัน เสาหลักของครอบครัวไม่อยู่
ครอบครัวของคุณจะเป็นอย่างไร?



เวลาที่คุณอยากซื้อประกันที่สุดคือ ตอนที่คุณซื้อประกันไม่ทันแล้ว! อย่าปล่อยให้เหตุการณ์แบบนี้กับครอบครัวของคุณ

เพราะเราทุกคน ต้องพบเจอกับความเสี่ยง..

ยุคนี้อะไรก็เกิดขึ้นได้ และสถานการณ์ต่าง ๆ ก็มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โรคระบาด ภัยธรรมชาติ ปัญหาเศรษฐกิจ ความไม่มั่นคงทางการเมือง อาชีพที่เคยคิดว่ามั่นคงแน่นอน ก็เปลี่ยนแปลงไป เราจึงต้องเตรียมพร้อมรับมือกับทุกความไม่แน่นอน



เราจึงต้องเตรียมพร้อมรับมือกับทุกความไม่แน่นอน



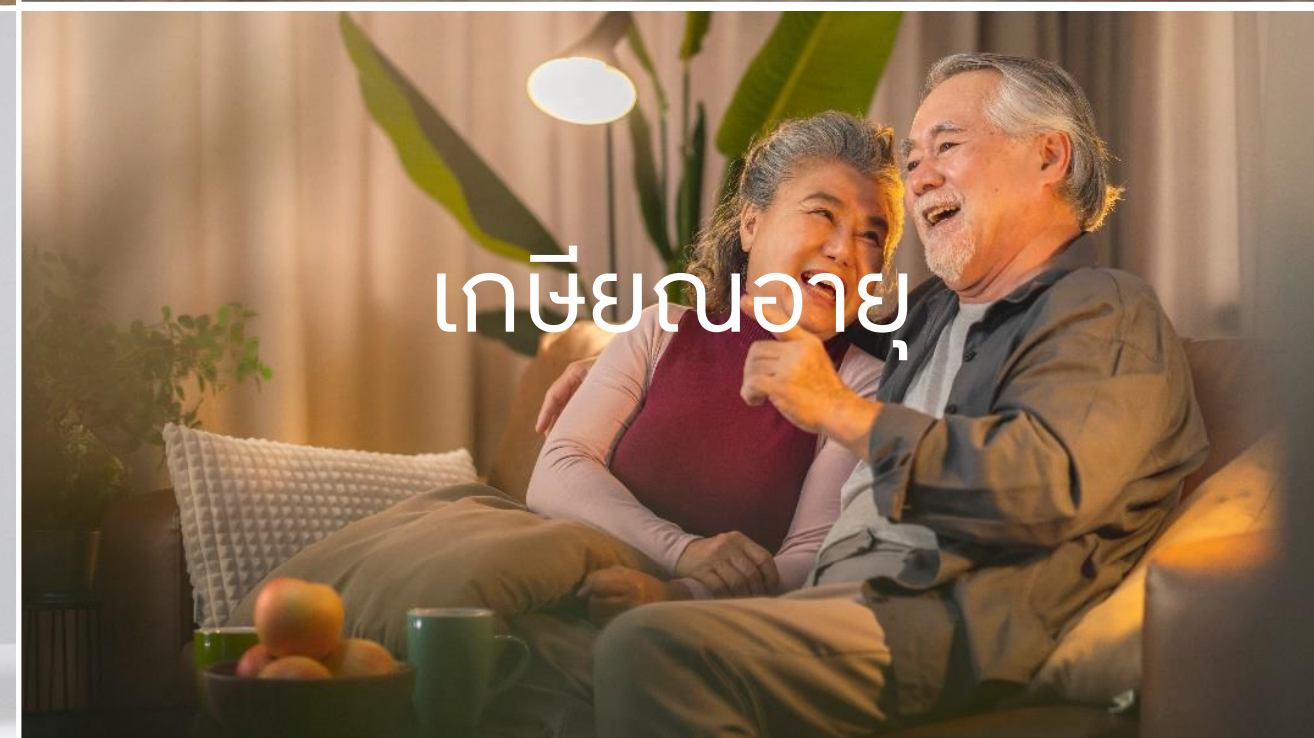
การทำประกันเปรียบ เหมือนการมีร่มพกติดตัวไว้

วันไหนฝนไม่ตก เราอาจจะคิดว่าร่มเกะกะและไม่สำคัญ
แต่เมื่อถึงวันที่เจอกับมรสุม พายุโหมกระหน่ำ

การมีร่มจะช่วยดูแลแบ่งเบาไม่ให้คุณเปียกโชกอย่างไร้เครื่องป้องกัน
และบรรเทาอันตรายที่คุณอาจได้รับ

เลือกแบบของประกันชีวิต ให้เหมาะสมกับความต้องการ

ถ้ายังไม่รู้ว่าควรทำประกันแบบไหนบ้าง ขอแนะนำให้เลือกทำ 4 กลุ่มประกันหลักตามความต้องการของคุณ



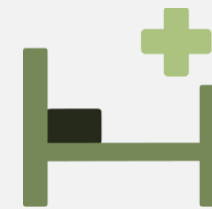
ประเภทประกันชีวิตทั่วไป

- ประกันชีวิตสะสมทรัพย์
- ประกันชีวิตตลอดชีพ

สามารถนำเบี้ยประกันชีวิตที่ชำระ
จริงไปลดหย่อนภาษีได้ไม่เกิน
100,000 บาทต่อปี

ประเภทประกันสุขภาพ

- ประกันสุขภาพ



สามารถลดหย่อนภาษี
ได้เท่าจำนวนเบี้ยที่จ่ายจริง
ไม่เกิน 25,000 บาท

ประเภทประกันชีวิตบำนาญ

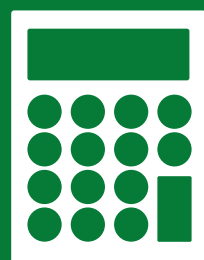
- ประกันชีวิตแบบบำนาญ



ลดหย่อนภาษีได้สูงสุด 200,000 บาท
ซึ่งไม่เกิน 15% ของเงินได้พึงประเมิน



สร้างหลักประกันให้กับครอบครัว



เงินออมเพิ่มมูลค่าและได้ความคุ้มครอง

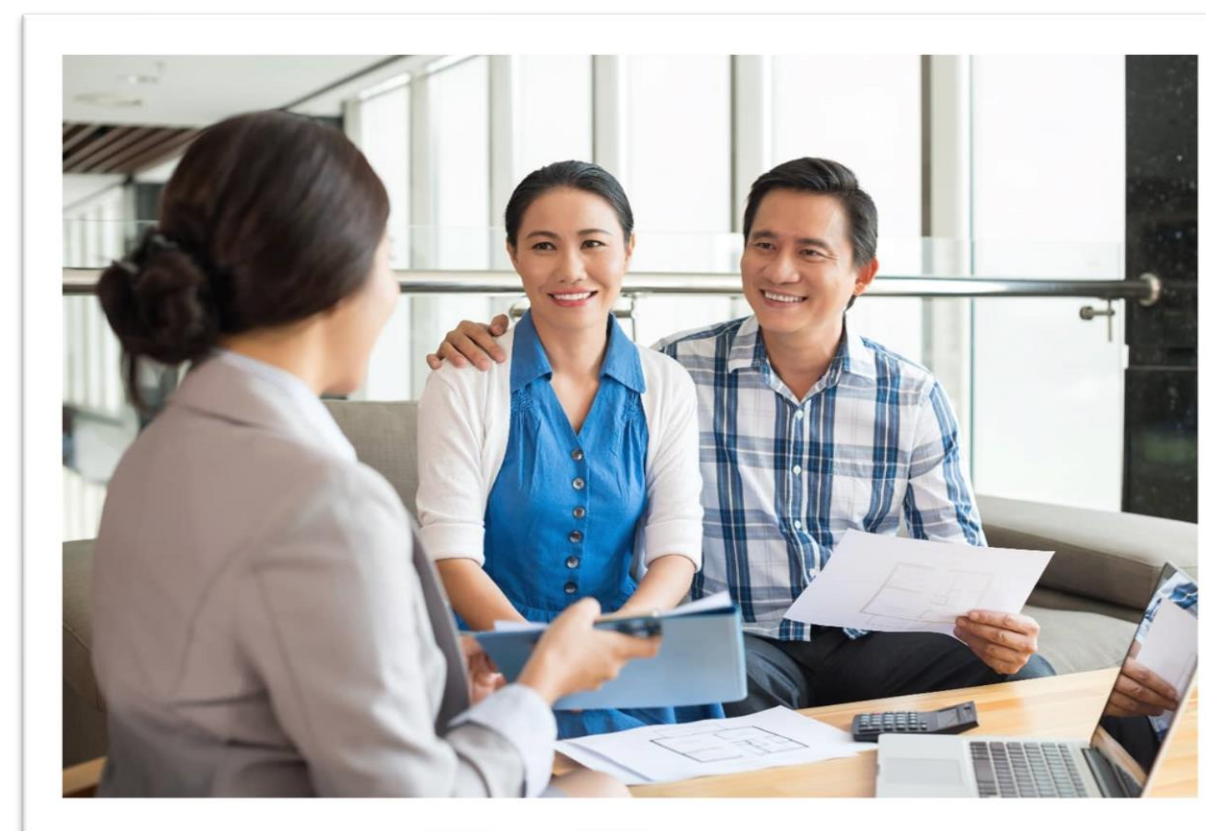


การออมเงินในระยะยาว อย่างมีวินัย



เบี้ยประกันก็นำไปลดหย่อนภาษีได้

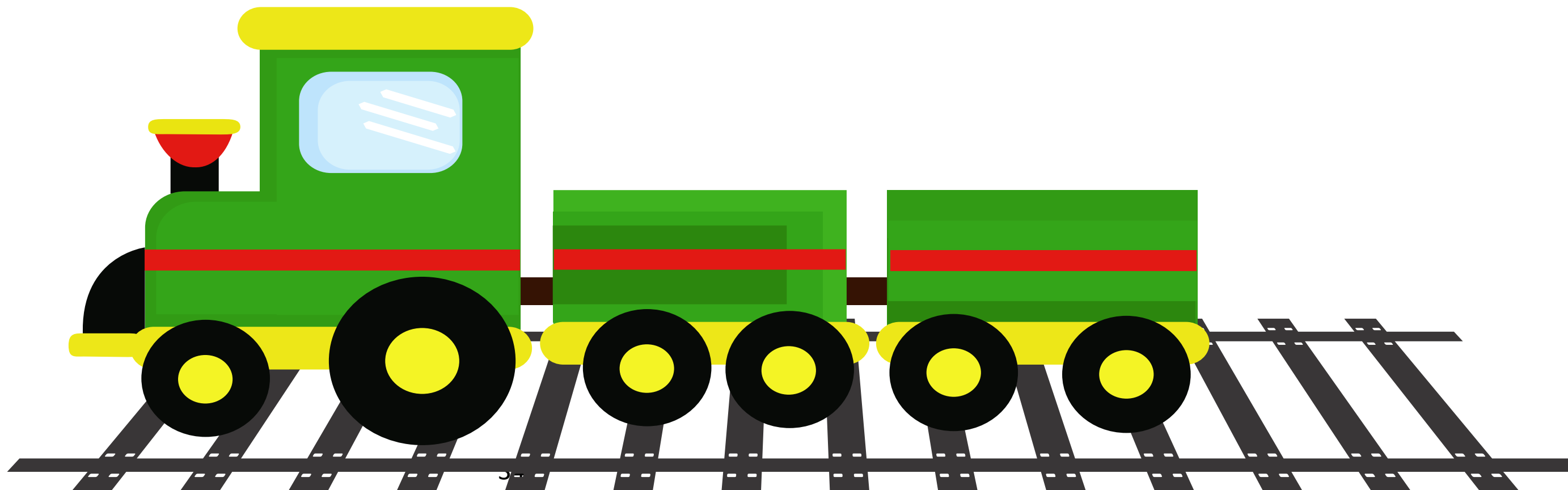
ข้อดีของการทำประกันชีวิต
 ที่มีประโยชน์ที่มากกว่าแค่การคุ้มครองชีวิต





แบบกรมธรรม์ประกันชีวิต

กรณธรรมประกันชีวิต



สัญญาหลัก

ประกันภัยหลักที่ผู้เอาประกันภัยจะได้รับ
 ความคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์
 เมื่อเข้าเงื่อนไขความคุ้มครอง

สัญญาเพิ่มเติม

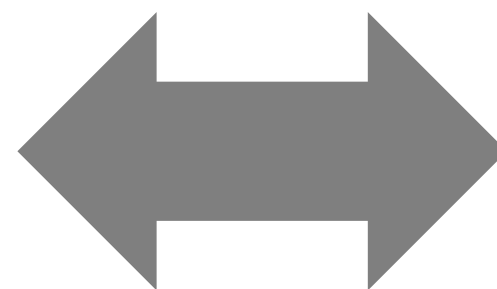
สัญญาประกันภัยแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยหลัก เพื่อเป็นการขยายความ
 คุ้มครองเพิ่มเติมที่นอกเหนือจากสัญญาหลัก โดยมีการต่ออายุสัญญาแบบปีต่อปี

กรณธรรมประกันชีวิตแบบออมทรัพย์



ความคุ้มครอง
 (Protection)

ลักษณะสำคัญ



การเก็บออม
 (Saving)

จ่ายเงินเมื่อครบสัญญา หรือเมื่อเสียชีวิตทุกกรณี

รูปแบบกรมธรรม์ประกันชีวิตสัญญาหลัก

แบบชั่วระยะเวลา	แบบตลอดชีพ	แบบสะสมทรัพย์	แบบบำนาญ
เบี้ยต่ำสุด	เบี้ยต่ำ	เบี้ยสูง	เบี้ยสูง
เน้นคุ้มครอง	เน้นคุ้มครองและสวัสดิการ	เน้นคุ้มครองและเก็บออม	เน้นเก็บออม
คุ้มครองระยะสั้น 5,10,15,20 ปี	คุ้มครองตลอดชีวิต	เลือกระยะเวลาวางแผนได้ 3,5,10,15,20 ปี	เก็บออมถึงอายุ 60 ปี
เหมาะกับ 1. ผู้ที่มีหนี้สิน 2. ผู้ที่มีรายได้น้อย 3. ผู้ที่เดินทางบ่อย	เหมาะกับ 1. สร้างกองมรดก 2. ค่าใช้จ่ายครั้งสุดท้าย 3. สวัสดิการระยะยาว	เหมาะกับ 1. วางแผนการเงินพร้อมความคุ้มครอง และสวัสดิการในระยะเวลานาน 2. การศึกษา	เหมาะกับ ผู้ที่ต้องการวางแผนการเงินไว้ใช้หลัง เกษียณเพราะไม่ต้องการเป็นการกะเทาะ ลูกหลาน

คุ้มครอง

คุ้มครอง

เก็บออม

คุ้มครอง

เก็บออม

เก็บออม

คุ้มครอง

หลักการนำเสนอผลิตภัณฑ์ตามโครงสร้างแบบประกัน (Feature)



1. ชื่อแบบประกัน

2. ระยะเวลาของสัญญา

3. ความคุ้มครอง

4. ระยะเวลาชำระเบี้ย

5. เมินคืนครบกำหนดสัญญา

6. เมินคืนระหว่างสัญญา

การเตรียมความพร้อมเป็นสิ่งสำคัญแต่ความสำเร็จจะขึ้นอยู่กับว่า มีนำเสนอได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด

F

Feature

โครงสร้าง
แบบประกัน

A

Advantage

จุดเด่น
แบบประกัน

B

Benefit

ผลประโยชน์
ที่ลูกค้าจะได้รับ

ตัวอย่างการนำเสนอผลิตภัณฑ์ด้วย F/A/B

สินค้าลดราคา



Feature = รุ่น GEL KAYANO29
รองเท้าวิ่ง, สี , ไซส์, น้ำหนัก

Advantage = น้ำหนักเบา, ฝ่าเท้าพิเศษสัมผัส
ถึงความนุ่ม, ระบายอากาศได้ดี, Support เท้าด้วย
เทคโนโลยี GEL เพื่อดูดซับแรงกระแทก

Benefit = เพิ่มพลังบวกให้ร่างกาย และจิตใจ
กับการวิ่งที่ราบรื่นและมั่นคง ให้มีความสุขสนุกกับการวิ่ง



F

.....
.....
.....

A

.....
.....
.....

B

.....
.....
.....



แบบกรมธรรม์ประกันชีวิตแบบออมทรัพย์

- ☐ Beyond Protection 989
- ☐ คู่ความสุข เต็มสิบ (10/5)
- ☐ Max Return (10/5)
- ☐ อาคเนย์ ห้าให้ (15/8)

แบบประกันสะสมทรัพย์

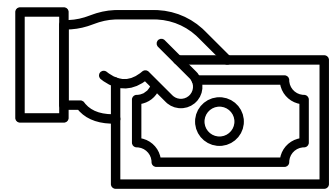
Beyond

(บียอนด์ โพรเทคชัน 989)

Protection 989



จุดเด่นของผลิตภัณฑ์



ชำระเบี้ยประกันภัย 9 ปี

คุ้มครองถึงอายุครบ 89 ปี



รับเงินครบกำหนดสัญญา 989%*

เมื่ออายุครบ 89 ปี



รับเงินคืนคงที่ 10%*

ทุกปี ตั้งแต่ปีที่ 1 จนถึงอายุครบ 60 ปี



ความคุ้มครองชีวิตสูงถึง 1,800%*



รับเงินคืนคงที่ 15%*

ทุกปี ตั้งแต่อายุครบ 61 ปี จนถึงอายุครบ 88 ปี

* % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย

จุดเด่นของผลิตภัณฑ์



อิสระในการเลือกชำระแบบผ่อนชำระ

สามารถเลือกระยะเวลาการชำระแบบผ่อนชำระได้หลายแบบ
รายปี ราย 6 เดือน ราย 3 เดือน และรายเดือน



ลดหย่อนภาษีสูงสุด 100,000 บาท

เป็นไปตามเงื่อนไขที่กรมสรรพากรกำหนด



ไม่มีค่าธรรมเนียมบัตรเครดิต (ทั้งตัวแทน และลูกค้า)

ตั้งแต่ปีแรกเป็นต้นไป

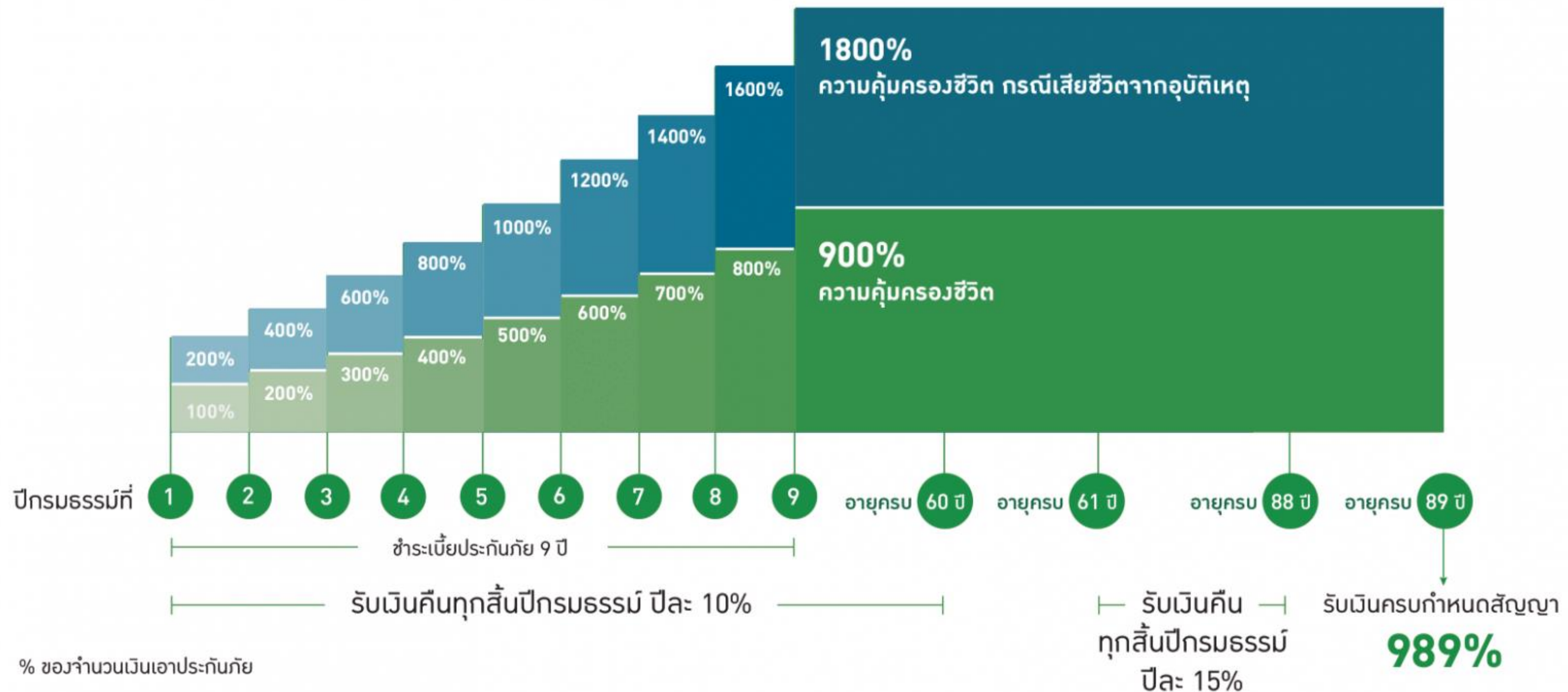


สามารถซื้อสัญญาเพิ่มเติมแบบทำได้

ภายใต้ระเบียบและข้อกำหนดของสัญญาเพิ่มเติมอื่นๆ

ผลประโยชน์ของผลิตภัณฑ์

รับความคุ้มครองชีวิต ผลประโยชน์สูงสุดระหว่างทุนประกันภัย, 101% ของเบี้ยประกันภัยสะสม
หรือมูลค่าเวนคืนกรมธรรม์ แล้วแต่จำนวนใดสูงกว่า



ประกันสะสมทรัพย์ บียอนด์ โพรเทกชัน 989

เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจสำหรับเก็บเงินออมในระยะยาว ด้วยข้อดี 5 ข้อ ดังนี้

ได้เงิน
จ่ายคืนทุกปี

ผลตอบแทน
แน่นอน

ลดหย่อน
ภาษีได้

สร้างวินัย
ในการออม

Beyond
Protection 989

ได้ความคุ้มครอง
ชีวิตและอุบัติเหตุ

วางแผนสุขภาพทางการเงินด้วย ประกันสะสมทรัพย์ บียอนด์ โพรเทคชัน 989

1) ช่วยสร้างวินัยในการออม

ประกันสะสมทรัพย์ต้องชำระเบี้ยระยะเวลา 9 ปี ติดต่อกัน เป็นการสร้างวินัยในการเก็บออมเงินในระยะยาว



นาย บียอน

ชำระเบี้ยประกันภัย 9 ปี



สามารถเลือกระยะเวลาการชำระเบี้ยได้หลายแบบ
รายปี ราย 6 เดือน ราย 3 เดือน และรายเดือน



วางแผนสุขภาพทางการเงินด้วย ประกันสะสมทรัพย์ บียอนด์ โพรเทคชัน 989

2) ได้เงินจ่ายคืน เป็นโบนัสให้ตัวเองทุกปี

ประกันสะสมทรัพย์บียอนด์ โพรเทคชัน 989 จะมีเงินจ่ายคืนทุกปี พร้อมความคุ้มครองตลอดสัญญา



รับเงินจ่ายคืนทุกปี



รับเงินคืนคงที่ 10%* ตั้งแต่ปีที่ 1 จนถึงอายุครบ 60 ปี

รับเงินคืนคงที่ 15%* ตั้งแต่ปีที่ 61 จนถึงอายุครบ 88 ปี



ได้รับเงินจ่ายคืนทุกปี
และไม่ต้องเสียภาษี

หมายเหตุ - โดยกฎหมายเงินคืนจากกรมธรรม์ไม่ถือว่าเป็นรายได้ของบุคคลธรรมดา ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องนำมาคำนวณเป็นรายได้ในการยื่นภาษีปลายปี

วางแผนสุขภาพทางการเงินด้วย ประกันสะสมทรัพย์ บียอนด์ โพรเทคชัน 989

3) ได้ผลตอบแทนที่แน่นอน เตรียมพร้อมสำหรับแผนเกษียณและมรดก

เมื่อครบกำหนดได้รับผลตอบแทนที่แน่นอน จากเงินต้นหลังอายุครบ 60 ปี และเงินครบกำหนดสัญญา

สังคมสูงวัย

รับเงินคืนคงที่ 15%*

ตั้งแต่ปีที่ 61 จนถึงอายุครบ 88 ปี

แผนส่งต่อความมั่งคั่ง

รับเงินครบกำหนดสัญญา 989%*

เมื่ออายุครบ 89 ปี



การวางแผน
การเงินเพื่อการ
เกษียณและมรดก
ได้ง่ายขึ้น

วางแผนสุขภาพทางการเงินด้วย ประกันสะสมทรัพย์ บียอนด์ โพรเทคชัน 989

3) ได้ผลตอบแทนที่แน่นอน เตรียมพร้อมสำหรับแผนเกษียณและมรดก

เมื่อครบกำหนดได้รับผลตอบแทนที่แน่นอน จากเงินต้นหลังอายุครบ 60 ปี และเงินครบกำหนดสัญญา

สังคมสูงวัย

รับเงินคืนคงที่ 15%*

ตั้งแต่ปีที่ 61 จนถึงอายุครบ 88 ปี

แผนส่งต่อความมั่งคั่ง

รับเงินครบกำหนดสัญญา 989%*

เมื่ออายุครบ 89 ปี



การวางแผน
การเงินเพื่อการ
เกษียณและมรดก
ได้ง่ายขึ้น

วางแผนสุขภาพทางการเงินด้วย ประกันสะสมทรัพย์ บียอนด์ โพรเทคชัน 989

4) ลดหย่อนภาษีได้

ได้รับสิทธิลดหย่อนภาษีเงินได้สูงสุดไม่เกิน 100,000 บาท ตามเงื่อนไขของกรมสรรพากร



นอกจากความคุ้มครองแล้ว
ยังนำไปลดหย่อนภาษีได้ด้วย

วางแผนสุขภาพทางการเงินด้วย ประกันสะสมทรัพย์ บียอนด์ โพรเทกชัน 989

5) ได้รับความคุ้มครองมากกว่าค่าเบี้ยที่จ่ายไป

ประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์ที่ให้ความคุ้มครองชีวิตทุกกรณี หากเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจะได้รับ ความคุ้มครองชีวิตเพิ่ม (2 เท่า)



ความคุ้มครองชีวิต

- ความคุ้มครองชีวิตกรณีเจ็บป่วยทั่วไป
- ความคุ้มครองชีวิตกรณีอุบัติเหตุ (2 เท่า)



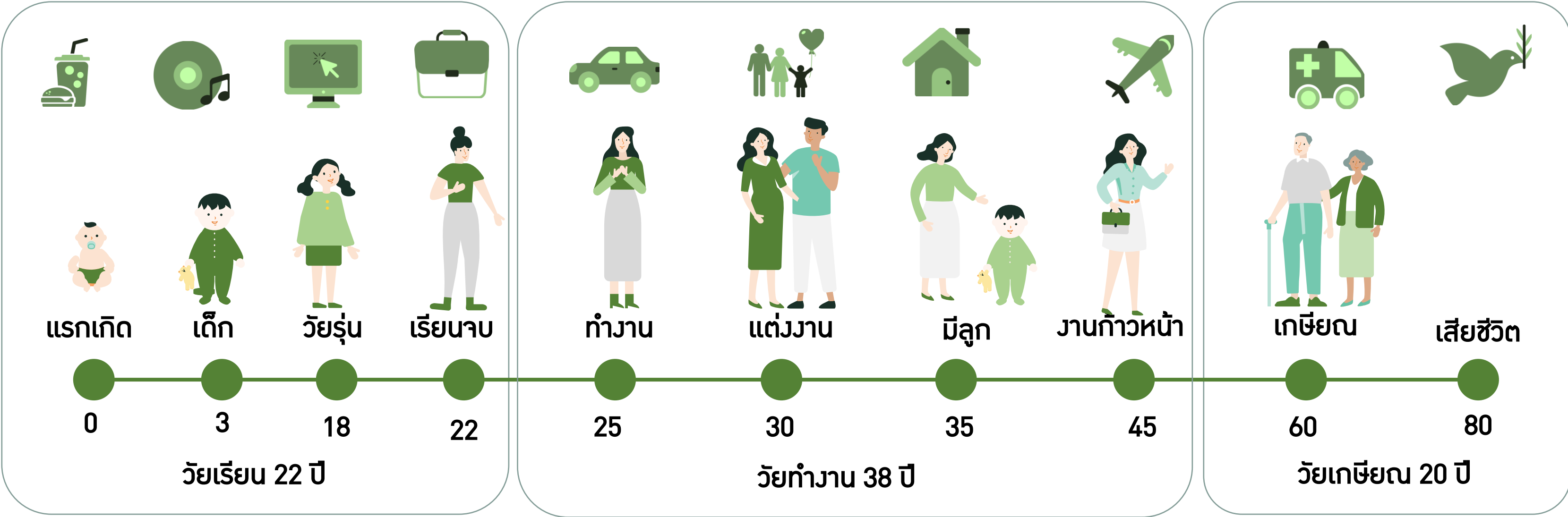
คุณรู้หรือไม่? อุบัติเหตุสิ่งที่ใกล้ตัวกว่าที่คิด



ประกันสะสมทรัพย์ บียอนด์ โพรเทกชัน 989 ตอบโจทย์ในทุกช่วงวัยของชีวิต

คุ้มครองชีวิตและอุบัติเหตุ

วางแผนการศึกษาบุตร ← สร้างรายได้ Passive Income → วางแผนเกษียณและมรดก



ตัวอย่างที่ทุนประกันภัย 100,000 บาท

อายุผู้เอาประกันภัยเพศชาย	30 วัน	25 ปี	30 ปี	35 ปี	40 ปี	45 ปี
จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	100,000					
เบี้ยประกันภัยทั้งหมด (บาท)	563,652	659,970	685,539	715,446	750,078	790,389
เงินคืนทุกสิ้นปีกรมธรรม์ทั้งหมด 10% (บาท) [1]	600,000	350,000	300,000	250,000	200,000	150,000
เงินคืนทุกสิ้นปีกรมธรรม์ทั้งหมด 15% (บาท) [2]	420,000	420,000	420,000	420,000	420,000	420,000
เงินคืนเมื่ออยู่ครบกำหนดสัญญา (บาท) [3]	989,000					
รวม [1] + [2] + [3]	2,009,000	1,759,000	1,709,000	1,659,000	1,609,000	1,559,000
เงินที่ได้รับกรณีเสียชีวิตจาก กรมธรรม์หลัก (บาท)	900,000					
เงินที่ได้รับ <u>กรณีเสียชีวิตเพิ่มเติมจากอุบัติเหตุ</u> (บาท)	900,000					

ตัวอย่างที่ทุนประกันภัย 1,000,000 บาท

อายุผู้เอาประกันภัยเพศชาย	30 วัน	25 ปี	30 ปี	35 ปี	40 ปี	45 ปี
จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	1,000,000					
เบี้ยประกันภัยทั้งหมด (บาท)	5,636,520	6,599,700	6,855,390	7,154,460	7,500,780	7,903,890
เงินคืนทุกสิ้นปีกรมธรรม์ทั้งหมด 10% (บาท) [1]	6,000,000	3,500,000	3,000,000	2,500,000	2,000,000	1,500,000
เงินคืนทุกสิ้นปีกรมธรรม์ทั้งหมด 15% (บาท) [2]	4,200,000	4,200,000	4,200,000	4,200,000	4,200,000	4,200,000
เงินคืนเมื่ออยู่ครบกำหนดสัญญา (บาท) [3]	9,890,000					
รวม [1] + [2] + [3]	20,090,000	17,590,000	17,090,000	16,590,000	16,090,000	15,590,000
เงินที่ได้รับกรณีเสียชีวิตจาก กรมธรรม์หลัก (บาท)	9,000,000					
เงินที่ได้รับ <u>กรณีเสียชีวิตเพิ่มเติมจากอุบัติเหตุ</u> (บาท)	9,000,000					

กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย

พร้อมดูแลคุณ ให้มั่นคง ส่งต่อความมั่งคั่ง ให้คนที่คุณรักอย่างมั่นใจ



Family Man
เสาหลักของครอบครัว



เจ้าของธุรกิจส่วนตัว



พนักงานบริษัท
ที่มีรายได้ 100,000 บาทขึ้นไป



บุคคลที่ต้องการ
Passive income

เงื่อนไขการรับประกันภัย

อายุที่รับประกันภัย	• 30 วัน – 70 ปี
ทุนประกันภัยขั้นต่ำ	• 50,000 บาท
ทุนประกันภัยสูงสุด	• 30,000,000 บาท ต่อราย
สัญญาเพิ่มเติม	• สามารถแนบสัญญาเพิ่มเติมได้

ตารางอัตราเบี้ยประกันภัย ต่อจำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000 บาท

เพศชาย														
อายุ (ปี)	รายปี	ราย 6 เดือน	ราย 3 เดือน	รายเดือน	อายุ (ปี)	รายปี	ราย 6 เดือน	ราย 3 เดือน	รายเดือน	อายุ (ปี)	รายปี	ราย 6 เดือน	ราย 3 เดือน	รายเดือน
0	626.28	325.67	169.10	56.37	25	733.30	381.32	197.99	66.00	50	929.00	483.08	250.83	83.61
1	629.31	327.24	169.91	56.64	26	738.61	384.08	199.42	66.47	51	940.02	488.81	253.81	84.60
2	632.60	328.95	170.80	56.93	27	744.10	386.93	200.91	66.97	52	951.37	494.71	256.87	85.62
3	636.01	330.73	171.72	57.24	28	749.78	389.89	202.44	67.48	53	963.03	500.78	260.02	86.67
4	639.53	332.56	172.67	57.56	29	755.65	392.94	204.03	68.01	54	975.04	507.02	263.26	87.75
5	643.17	334.45	173.66	57.89	30	761.71	396.09	205.66	68.55	55	987.40	513.45	266.60	88.87
6	646.91	336.39	174.67	58.22	31	767.96	399.34	207.35	69.12	56	1,000.14	520.07	270.04	90.01
7	650.76	338.40	175.71	58.57	32	774.41	402.69	209.09	69.70	57	1,013.27	526.90	273.58	91.19
8	654.72	340.45	176.77	58.92	33	781.04	406.14	210.88	70.29	58	1,026.82	533.95	277.24	92.41
9	658.77	342.56	177.87	59.29	34	787.89	409.70	212.73	70.91	59	1,040.82	541.23	281.02	93.67
10	662.91	344.71	178.99	59.66	35	794.94	413.37	214.63	71.54	60	1,056.59	549.43	285.28	95.09
11	667.14	346.91	180.13	60.04	36	802.20	417.14	216.59	72.20	61	1,078.75	560.95	291.26	97.09
12	671.44	349.15	181.29	60.43	37	809.67	421.03	218.61	72.87	62	1,087.43	565.46	293.61	97.87
13	675.82	351.43	182.47	60.82	38	817.37	425.03	220.69	73.56	63	1,096.29	570.07	296.00	98.67
14	680.28	353.75	183.68	61.23	39	825.28	429.15	222.83	74.28	64	1,105.32	574.77	298.44	99.48
15	684.83	356.11	184.90	61.63	40	833.42	433.38	225.02	75.01	65	1,114.55	579.57	300.93	100.31
16	689.49	358.53	186.16	62.05	41	842.30	438.00	227.42	75.81	66	1,132.62	588.96	305.81	101.94
17	694.25	361.01	187.45	62.48	42	850.90	442.47	229.74	76.58	67	1,142.43	594.06	308.46	102.82
18	699.14	363.55	188.77	62.92	43	859.76	447.08	232.14	77.38	68	1,152.52	599.31	311.18	103.73
19	704.16	366.16	190.12	63.37	44	868.86	451.81	234.59	78.20	69	1,162.91	604.71	313.99	104.66
20	709.32	368.85	191.52	63.84	45	878.21	456.67	237.12	79.04	70	1,173.65	610.30	316.89	105.63
21	713.80	371.18	192.73	64.24	46	887.82	461.67	239.71	79.90					
22	718.42	373.58	193.97	64.66	47	897.70	466.80	242.38	80.79					
23	723.21	376.07	195.27	65.09	48	907.85	472.08	245.12	81.71					
24	728.16	378.64	196.60	65.53	49	918.28	477.51	247.94	82.65					

ตารางอัตราเบี้ยประกันภัย ต่อจำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000 บาท

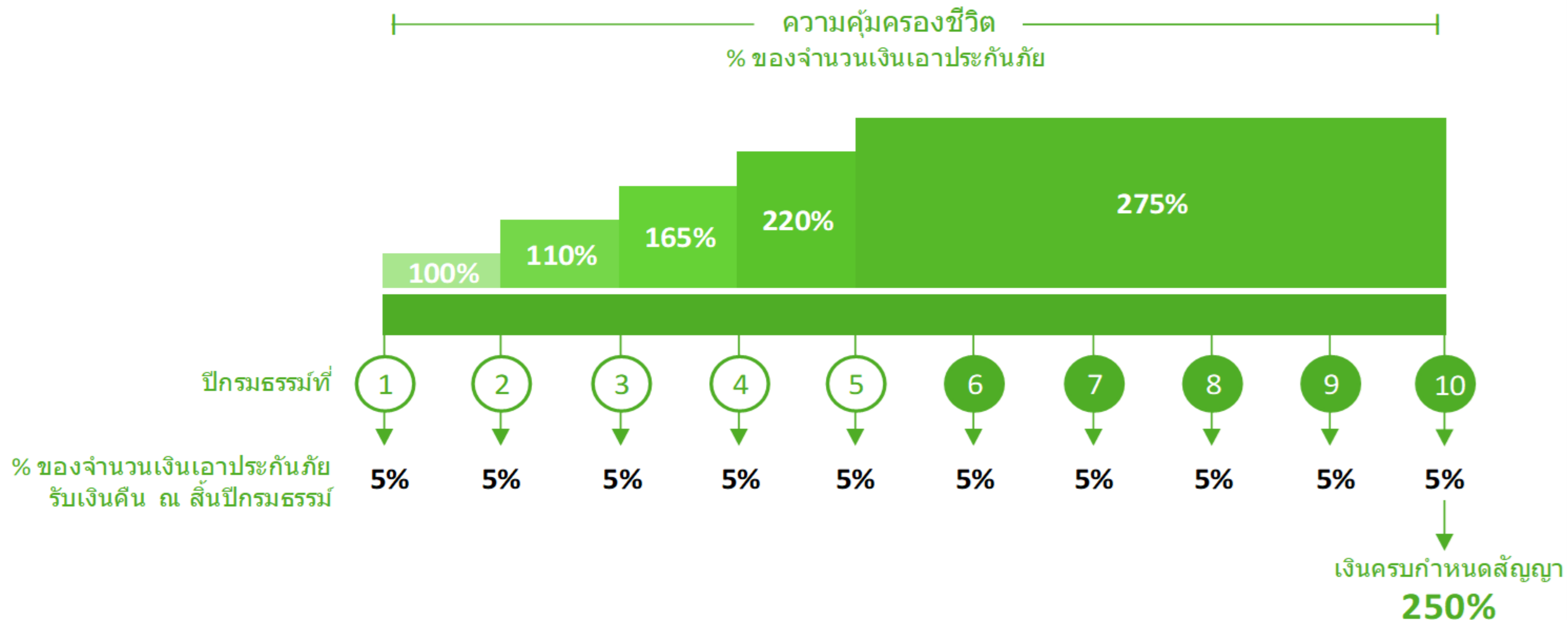
ເປຣເຊັນ														
ອາຍຸ (ປີ)	ຮາຍປີ	ຮາຍ 6 ເດືອນ	ຮາຍ 3 ເດືອນ	ຮາຍເດືອນ	ອາຍຸ (ປີ)	ຮາຍປີ	ຮາຍ 6 ເດືອນ	ຮາຍ 3 ເດືອນ	ຮາຍເດືອນ	ອາຍຸ (ປີ)	ຮາຍປີ	ຮາຍ 6 ເດືອນ	ຮາຍ 3 ເດືອນ	ຮາຍເດືອນ
0	612.34	318.42	165.33	55.11	25	710.64	369.53	191.87	63.96	50	905.89	471.06	244.59	81.53
1	614.95	319.77	166.04	55.35	26	715.79	372.21	193.26	64.42	51	917.20	476.94	247.64	82.55
2	617.77	321.24	166.80	55.60	27	721.12	374.98	194.70	64.90	52	928.83	482.99	250.78	83.59
3	620.69	322.76	167.59	55.86	28	726.63	377.85	196.19	65.40	53	940.82	489.23	254.02	84.67
4	623.71	324.33	168.40	56.13	29	732.33	380.81	197.73	65.91	54	953.16	495.64	257.35	85.78
5	626.82	325.95	169.24	56.41	30	738.24	383.88	199.32	66.44	55	965.87	502.25	260.78	86.93
6	630.04	327.62	170.11	56.70	31	744.35	387.06	200.97	66.99	56	978.95	509.05	264.32	88.11
7	633.36	329.35	171.01	57.00	32	750.65	390.34	202.68	67.56	57	992.44	516.07	267.96	89.32
8	636.80	331.14	171.94	57.31	33	757.17	393.73	204.44	68.15	58	1,006.33	523.29	271.71	90.57
9	640.33	332.97	172.89	57.63	34	763.91	397.23	206.26	68.75	59	1,020.66	530.74	275.58	91.86
10	643.99	334.87	173.88	57.96	35	770.86	400.85	208.13	69.38	60	1,036.68	539.07	279.90	93.30
11	647.75	336.83	174.89	58.30	36	778.04	404.58	210.07	70.02	61	1,058.80	550.58	285.88	95.29
12	651.63	338.85	175.94	58.65	37	785.44	408.43	212.07	70.69	62	1,067.96	555.34	288.35	96.12
13	655.64	340.93	177.02	59.01	38	793.08	412.40	214.13	71.38	63	1,077.32	560.21	290.88	96.96
14	659.76	343.08	178.14	59.38	39	800.96	416.50	216.26	72.09	64	1,086.90	565.19	293.46	97.82
15	664.03	345.30	179.29	59.76	40	809.09	420.73	218.45	72.82	65	1,096.69	570.28	296.11	98.70
16	668.42	347.58	180.47	60.16	41	817.94	425.33	220.84	73.61	66	1,115.00	579.80	301.05	100.35
17	672.95	349.93	181.70	60.57	42	826.58	429.82	223.18	74.39	67	1,125.39	585.20	303.86	101.29
18	677.63	352.37	182.96	60.99	43	835.49	434.45	225.58	75.19	68	1,136.06	590.75	306.74	102.25
19	682.46	354.88	184.26	61.42	44	844.67	439.23	228.06	76.02	69	1,147.03	596.46	309.70	103.23
20	687.43	357.46	185.61	61.87	45	854.13	444.15	230.62	76.87	70	1,158.34	602.34	312.75	104.25
21	691.76	359.72	186.78	62.26	46	863.87	449.21	233.24	77.75					
22	696.23	362.04	187.98	62.66	47	873.91	454.43	235.96	78.65					
23	700.86	364.45	189.23	63.08	48	884.26	459.82	238.75	79.58					
24	705.66	366.94	190.53	63.51	49	894.92	465.36	241.63	80.54					

ประกันชีวิตที่ให้คุณคุ้มค่า มากกว่าคำว่า ประกันชีวิต

คุ้มสุข เต็มสิบ
10/5



อาคเนย์ กลุ่มสุข เต็มสิบ 10/5



รวมผลประโยชน์สูงสุดเมื่อผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่จนครบกำหนดสัญญา **300%** ของจำนวนเงินเอาประกันภัย

ตัวอย่างผลประโยชน์

ทุนประกัน 200,000 ชำระเบี้ยปีละ	100,000
ชำระเบี้ย 5 ปี รวม	500,000
สิ้นปีกรมธรรม์ที่ 1 - 10 รับเงินคืนปีละ 5% ทั้งหมด 10 ครั้ง	100,000
ครบกำหนดสัญญา รับเงิน 250%	500,000
ผลประโยชน์รวมตลอดสัญญา (300%)	600,000
ส่วนต่าง	100,000

เงื่อนไขการรับประกัน (กลุ่มสุข เต็มสิบ 10/5)



ระยะเวลาคุ้มครอง : 10 ปี
 ระยะเวลาชำระเบี้ย : 5 ปี



งวดการชำระเบี้ยประกันภัย
 รายปี / ราย 6 เดือน / ราย 3 เดือน



จำนวนเงินเอาประกัน
 ขั้นต่ำ 30,000 บาท



ซื้อสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายได้ทุกแบบ
 ภายใต้ระเบียบการรับประกัน



อายุรับประกันภัย
 30 วัน - 65 ปี

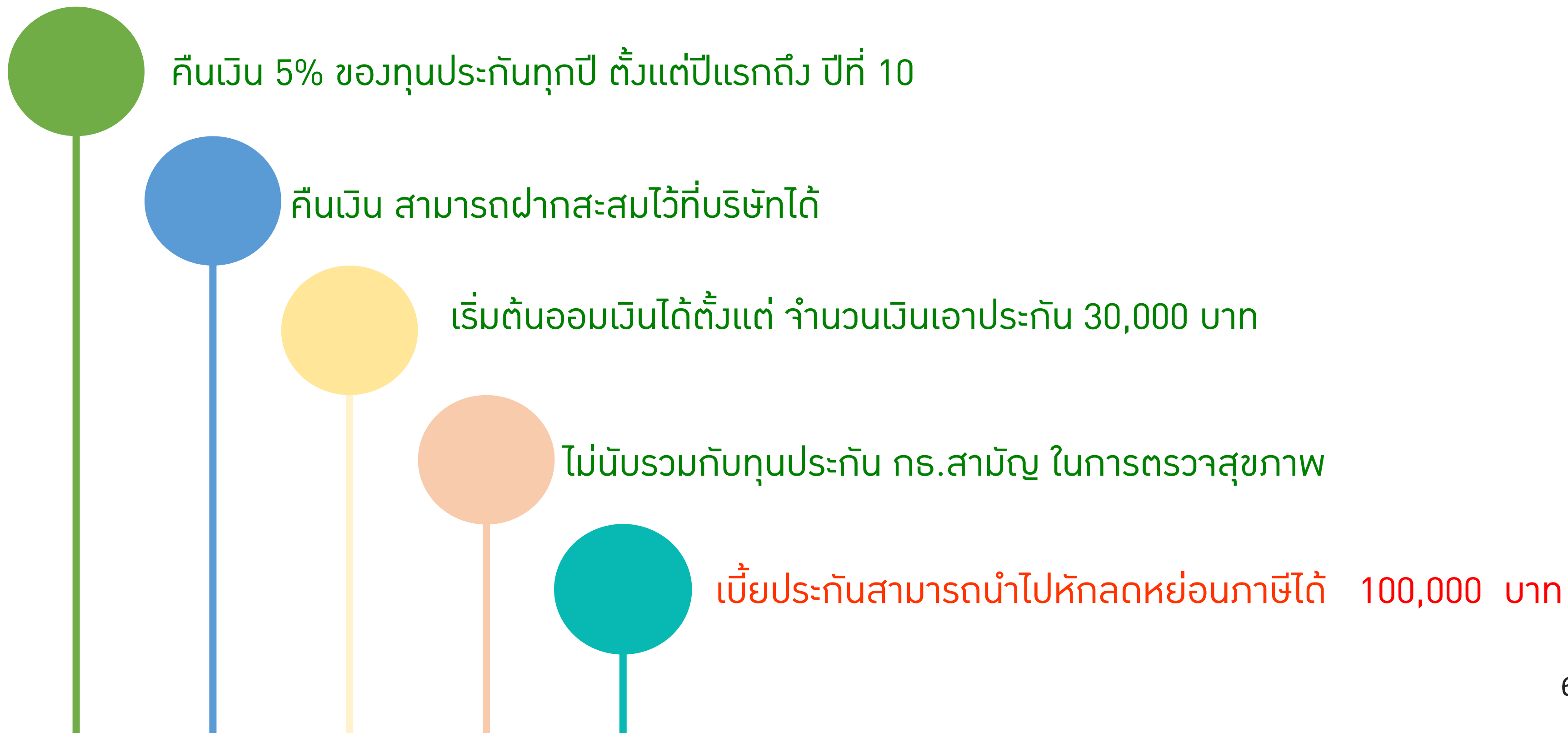


ลดหย่อนภาษี
 ได้สูงสุด 100,000 บาท

อัตราเบี้ยประกันภัย

500 บาท ต่อทุนประกัน 1,000

จุดเด่นคุ้มครองสุขภาพ 10/5



อนาคต กลุ่มสุขเต็มสิบ 10/5

กลุ่มลูกค้า



ผู้ต้องการเงินออมที่ให้ผลตอบแทนสูง

ผู้ที่ต้องการ Passive Income ระยะสั้น

ผู้ที่ต้องการเงินคืนสูงในอนาคต

ผู้ต้องการใช้สิทธิการลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา

บทเรียนการขาย

อาคเนย์ กลุ่มสุขเติมสับ 10/5

ตัวแทน: นอกจากคุณ... ฝากเงินไว้กับธนาคารแล้ว ยังมีการลงทุนในรูปแบบอื่นบ้างมั้ย ครับ

ลูกค้า: ก็ลงทุนไว้ส่วนหนึ่ง...ครับ...

ตัวแทน: แสดงว่าคุณ... เป็นผู้ที่มีการวางแผนทางการเงินและมีวินัยสูง คงต้องมาขอความรู้ด้านการลงทุนจากคุณ..... เพราะผมเองก็เพิ่งเข้ามาเรียนรู้การลงทุนครับ แล้วผลตอบแทนเฉลี่ยที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้างครับ

ลูกค้า: ผลตอบแทนก็ มีทั้งดีและไม่ดี ครับ

ตัวแทน: ใช่ครับ...ของผมเองมีทั้งดี และไม่ดี เหมือนคุณ..... แต่ก็ต้องยอมรับความเสี่ยงจากการลงทุนซึ่งมันไม่แน่นอน

บทเรจากการขาย

อนาคตย์ กลุ่มสุขเต็มสิบ 10/5

ตัวแทน: คุณ.....ครับ หากวันนี้ผมมีผลิตภัณฑ์ที่สามารถการันตีผลตอบแทนที่แน่นอนได้
 แต่มีความเสี่ยงน้อยกว่าการลงทุน แต่ได้มากกว่าการฝากเงินไว้กับธนาคาร พร้อมสิทธิในการ
 ลดหย่อนภาษี ที่สำคัญคือมีความคุ้มครองให้กับคุณ...ตลอดระยะเวลา 10 ปี
 ผมขออนุญาตใช้เวลา ไม่เกิน 10 นาที ขออธิบายรายละเอียดและผลประโยชน์ของแผน
 การออมทรัพย์นี้ให้กับคุณ..... เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ นะครับ

แม็กซ์ รีเทิร์น

Max Return 10/5

วางแผนการเงิน

เพื่อเป้าหมายที่มั่นคงในอนาคต



ภาพรวมพฤติกรรมกรรมการออมและทักษะทางการเงินของคนไทย



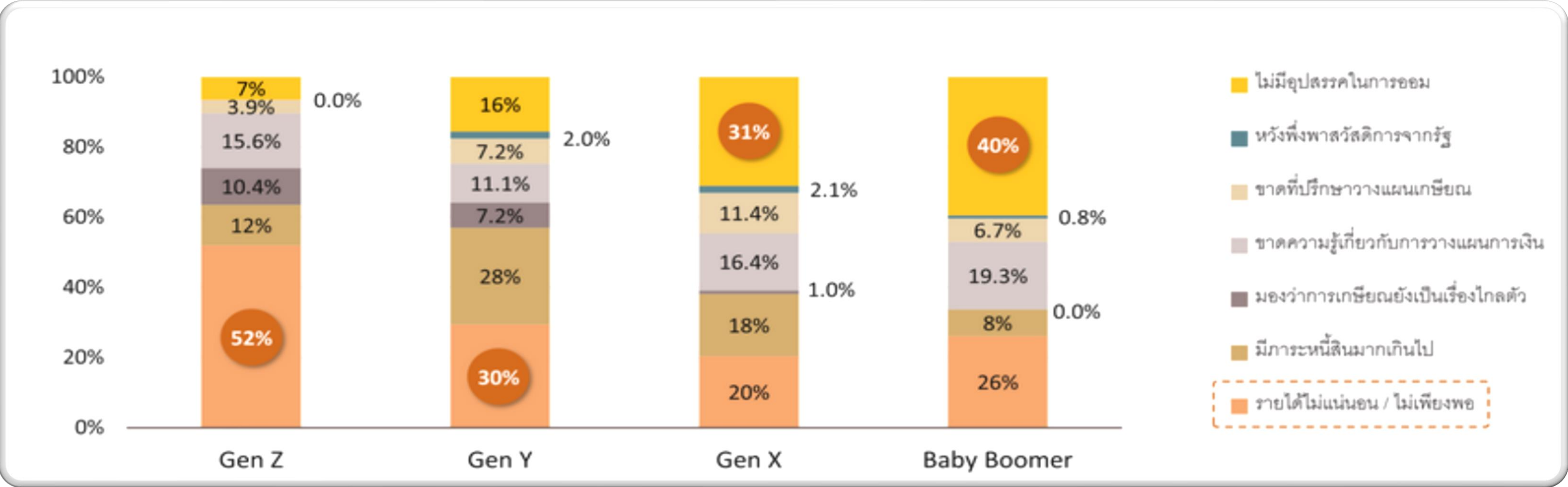
ระดับทักษะทางการเงินของคนไทย:

- ค่าเฉลี่ย 71.4% สูงกว่าค่าเฉลี่ย OECD (60.5%)
- กลุ่มอายุ 30-39 ปี มีทักษะทางการเงินสูงสุด
- แต่ยัง “ขาดการนำทักษะไปใช้” เช่น วางแผนระยะยาว / ลงทุนต่อเนื่อง

พฤติกรรมการออมของคนไทย:

- 87.5% ของครัวเรือนไทยมีเงินออม (ปี 2565) แต่ ลดลง 2.7%
- ส่วนใหญ่เก็บใน เงินสด (75.4%) หรือ บัญชีออมทรัพย์ (53.3%)
- มีเพียง 2.6% ที่ออมผ่านผลิตภัณฑ์ทางการเงินหรือการลงทุน
- สะท้อนแนวโน้ม “ออมแบบปลอดภัย แต่ผลตอบแทนน้อย”

ภาพรวมพฤติกรรมออมและทักษะทางการเงินของคนไทย



อุปสรรคในการออมเงินของคนไทย:

- รายได้ไม่แน่นอน / ไม่เพียงพอ คืออุปสรรคใหญ่สุด — โดยเฉพาะ Gen Z (52%) และ Gen Y (30%)
- ขาดที่ปรึกษาและความรู้ด้านการวางแผน พบได้ในทุกเจเนอเรชัน
- กลุ่ม Baby Boomer – Gen X บางส่วน ยังฝากความหวังไว้กับสวัสดิการรัฐ หรือมีภาระหนี้สินมากเกินไป

ออมอย่างมีวินัย สร้างอนาคตมั่นคง

- ✓ คนไทยส่วนใหญ่มีวินัยทางการเงินพื้นฐานดี
- ✓ แต่ยังขาดการวางแผนระยะยาว ความสม่ำเสมอและวินัยในการออม
- ✓ คนทำงานรุ่น Baby Boomer – Gen Y ยังคงเชื่อมั่นใน “ประกันออมทรัพย์” เพราะ “มั่นคง มีวินัย และคุ้มครอง

SE Life จึงพัฒนา “แผนออมทรัพย์รุ่นใหม่” เพื่อตอบโจทย์คนยุคนี้
ที่ต้องการออมอย่างมีเป้าหมาย และมั่นใจในอนาคต

แม็กซ์ รีเทิร์น

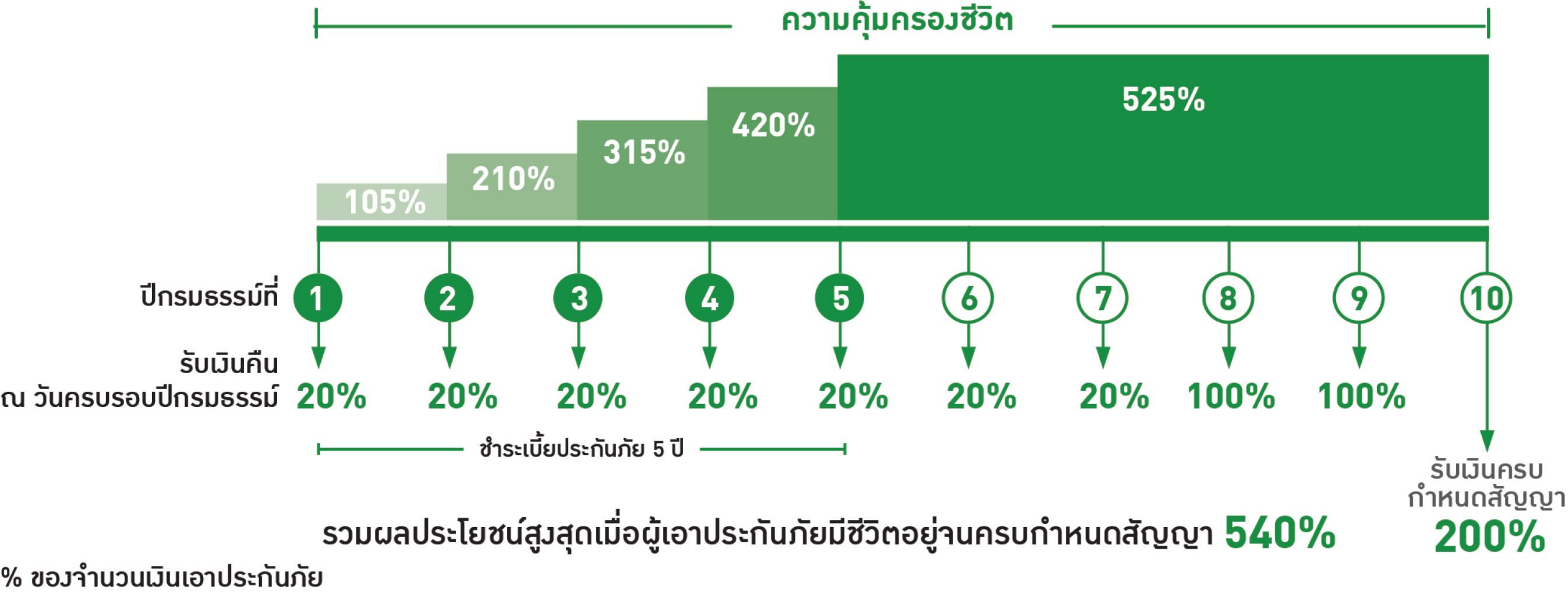
Max Return 10/5

วางแผนการเงิน

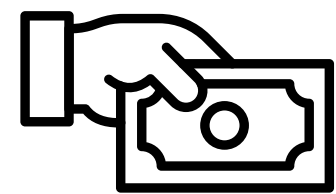
เพื่อเป้าหมายที่มั่นคงในอนาคต



ผลประโยชน์ของผลิตภัณฑ์



จุดเด่นของผลิตภัณฑ์



ชำระเบี้ยประกันภัย 5 ปี
คุ้มครอง 10 ปี



รับเงินครบกำหนดสัญญา 200%*



รับเงินคืนคงที่ 20%*
ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ที่ 1-7



ความคุ้มครองชีวิตสูงสุด 525%*



รับเงินคืน 100%*
ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ที่ 8-9



ลดหย่อนภาษีสูงสุด 100,000 บาท
เป็นไปตามเงื่อนไขที่กรมสรรพากรกำหนด

* %ของจำนวนเงินเอาประกันภัย

เงื่อนไขการรับประกัน

อายุรับประกันภัย	30 วัน – 65 ปี
จำนวนเงินเอาประกันภัยขั้นต่ำ	30,000 บาท
จำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุด	30,000,000 บาท ต่อราย ต่อแบบประกันภัย
การแนบสัญญาเพิ่มเติม	สามารถซื้อสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายได้ ภายใต้ระเบียบและข้อกำหนดของสัญญาเพิ่มเติมอื่นๆ
การพิจารณาประกันภัย	ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขการพิจารณารับประกันภัย
ค่าธรรมเนียมบัตรเครดิต	ปีที่ 1 มีค่าธรรมเนียมบัตรเครดิต (ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้รับผิดชอบ) ปีที่ 2 เป็นต้นไป <u>ฟรี</u> ค่าธรรมเนียมบัตรเครดิต (บริษัทเป็นผู้รับผิดชอบ)



เลือกระยะเวลาการชำระเบี้ยได้หลายแบบ

รายปี ราย 6 เดือน และราย 3 เดือน



ปีที่ 1 มีค่าธรรมเนียมบัตรเครดิต (ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้รับผิดชอบ)
ปีที่ 2 เป็นต้นไป ฟรีค่าธรรมเนียมบัตรเครดิต (บริษัทเป็นผู้รับผิดชอบ)

อัตราเบี้ยประกันภัย

อัตราเบี้ยประกันภัยต่อจำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000 บาท (เท่ากับทุกเพศ ทุกอายุ)

อายุ	รายปี	ราย 6 เดือน	ราย 3 เดือน
30 วัน - 65 ปี	1,000 บาท	500 บาท	250 บาท

ตัวอย่างตารางผลประโยชน์ (จำนวนเงินเอาประกันภัย 100,000 บาท)

ปีกรมธรรม์ที่	เบี้ยประกันภัย (บาท)	เงินคืน / เงินครบกำหนดสัญญา		ผลประโยชน์กรณีเสียชีวิต	
		% ⁽¹⁾	บาท	% ⁽¹⁾	บาท
1	100,000	20%	20,000	105%	105,000
2	100,000	20%	20,000	210%	210,000
3	100,000	20%	20,000	315%	315,000
4	100,000	20%	20,000	420%	420,000
5	100,000	20%	20,000	525%	525,000
6		20%	20,000	525%	525,000
7		20%	20,000	525%	525,000
8		100%	100,000	525%	525,000
9		100%	100,000	525%	525,000
10		200%	200,000	525%	525,000
รวม	500,000	540%	540,000	(1) % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	

กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย



ผู้บริหาร, ผู้เชี่ยวชาญรายได้สูง, และ พนักงานออฟฟิศ

ต้องการวางแผนการเงินระยะกลาง-ยาวเริ่มคิดเรื่องลดหย่อนภาษีและความมั่นคงในอนาคต

อายุ 31 – 60 ปี

มีรายได้ประจำต่อเดือน 30,000 – 100,000 บาท

Insight:

- ชอบการออมที่มีระบบและความเสี่ยงต่ำ
- ให้ความสำคัญกับ **ความมั่นคง ผลตอบแทนที่แน่นอน** และเป้าหมายทางการเงินที่ชัดเจน
- ต้องการ **สร้างวินัยทางการเงิน** ผ่านการออมแบบผูกพันระยะยาว
- เห็นคุณค่าของ **สิทธิลดหย่อนภาษี** และ **เงินก้อนเมื่อครบกำหนด**

เหตุผลที่เหมาะสม:

- ตอบโจทย์การออมระยะกลางถึงยาว เช่น วางแผนการศึกษา เงินสำรอง หรือเกษียณ
- เหมาะกับผู้ที่มีรายได้มั่นคง และมีกำลังซื้อระดับปานกลางถึงสูง
- ให้ **ผลตอบแทนที่การันตี + ความคุ้มครองชีวิต** ในผลิตภัณฑ์เดียว
- เหมาะกับกลุ่มคนทำงานที่ต้องการ **สมดุลระหว่างการออมและการปกป้องความเสี่ยง**

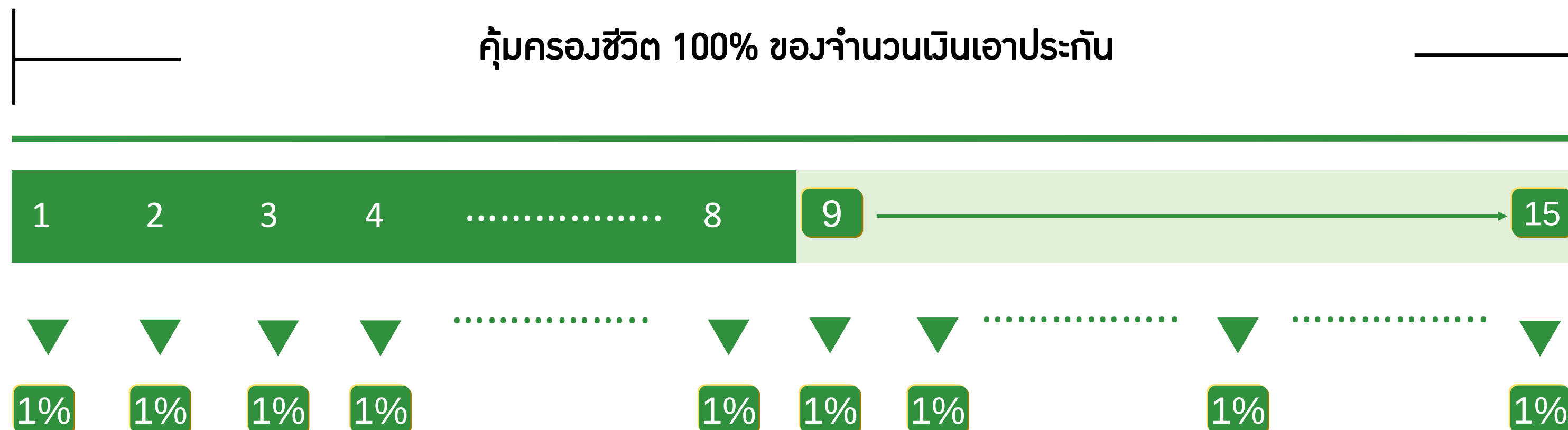
ประกันชีวิตที่ให้คุณคุ้มค่า
มากกว่าคำว่า ประกันชีวิต

อาคเนย์ ห้าให้

15/8



อนาคต ห้าให้ 15/8



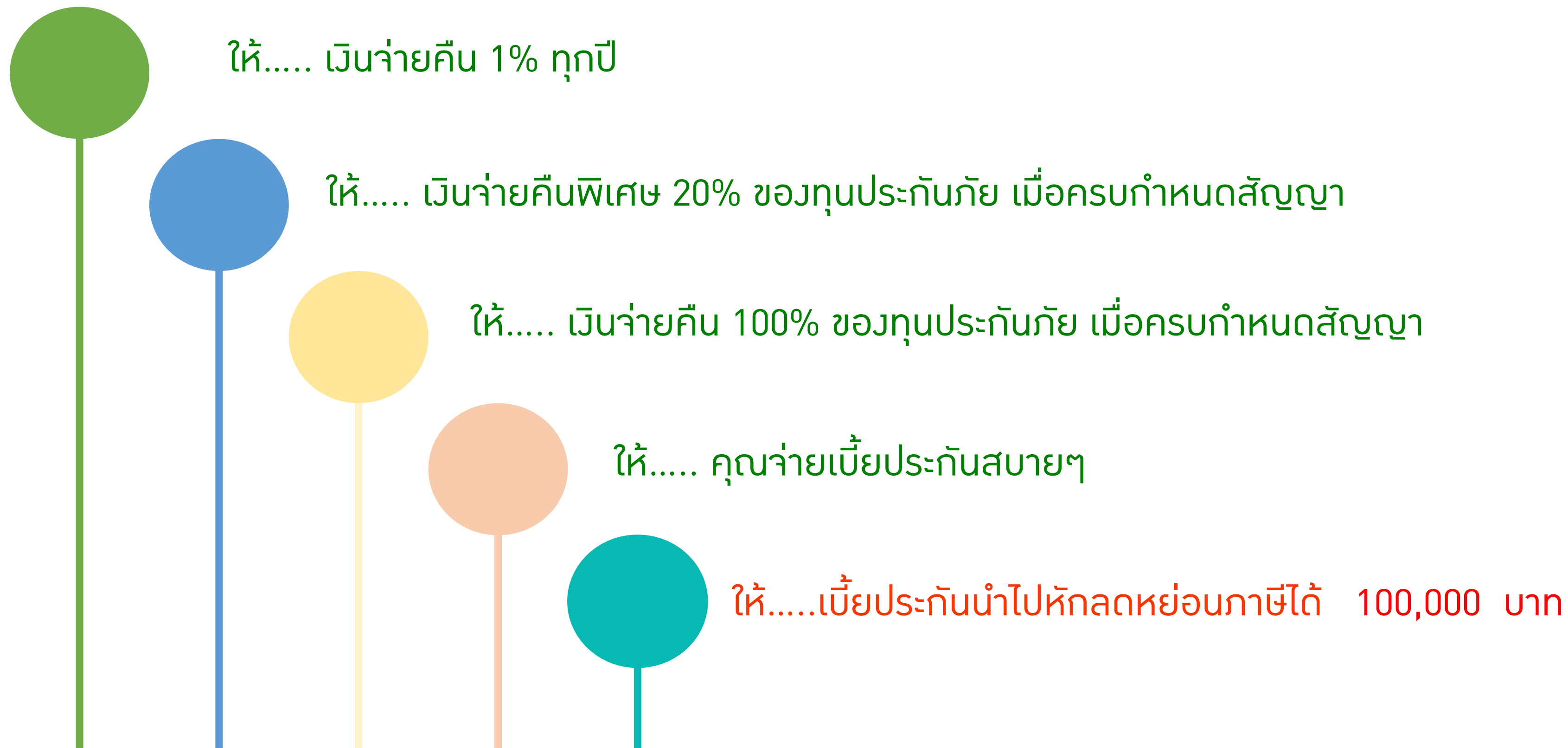
รวมผลประโยชน์ตลอดสัญญาสูงถึง **135%** ของจำนวนเงินเอาประกันภัย



เงินครบสัญญา **100%**
 และรับเงินคืน **20%**

เบี้ยประกันของแบบประกันนี้ สามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้ไม่เกิน 100,000 บาท

จุดเด่น อากเนย์ ห้าให้ (15/8)



เงื่อนไขการรับประกัน (อาคเนย์ ห้าให้ 15/8)



ระยะเวลาคุ้มครอง : 15 ปี
 ระยะเวลาชำระเบี้ย : 8 ปี



งวดการชำระเบี้ยประกันภัย
 รายปี ราย 6 เดือน และราย 3 เดือน



จำนวนเงินเอาประกัน
 ขั้นต่ำ 100,000 บาท



ชื่อสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายได้ทุกแบบ
 ภายใต้ระเบียบการรับประกัน



อายุรับประกันภัย
 30 วัน - 65 ปี



ลดหย่อนภาษี
 ได้สูงสุด 100,000 บาท

อัตราเบี้ยประกันภัย

ขึ้นอยู่กับเพศ และ อายุ

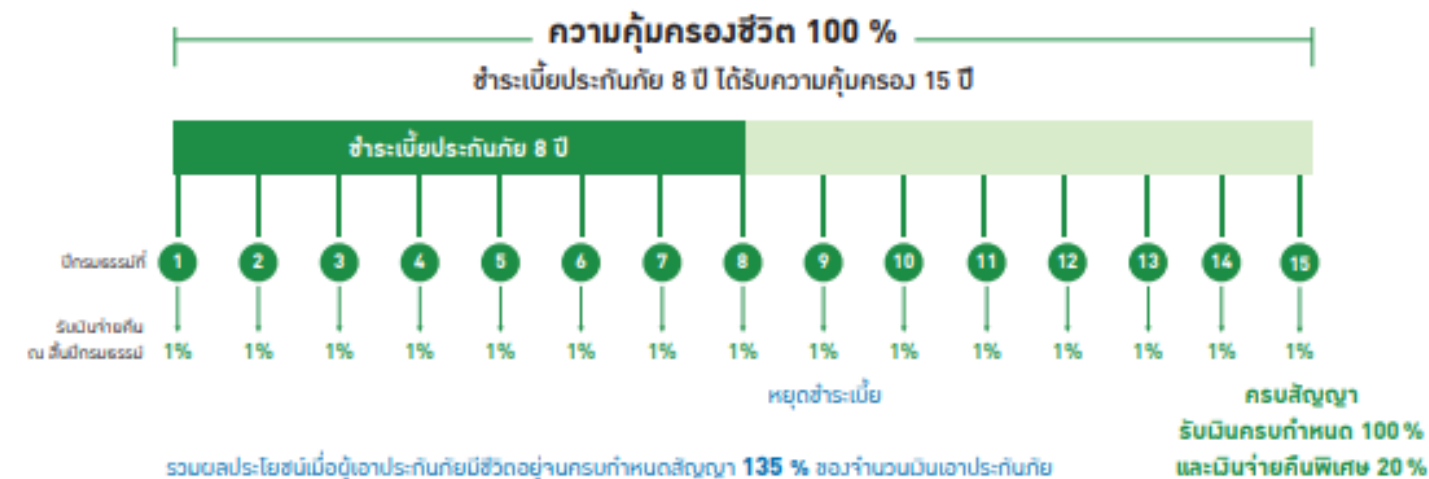
5



- ✓ ให้เงินรายคืน 1 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัยทุกปี ตั้งแต่วันครบรอบปีกรมธรรม์ที่ 1- ปีกรมธรรม์ที่15
- ✓ ให้...เงินรายคืน 100 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย เมื่อครบกำหนดสัญญา
- ✓ ให้...เงินรายคืนพิเศษ 20 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย เมื่อครบกำหนดสัญญา
- ✓ ให้...คุณจ่ายเบี้ยสบายๆ เริ่มต้นเพียง 13,000 บาท* (ต่อปี)
- ✓ ให้...คุณลดหย่อนภาษีได้สูงสุดถึง 100,000 บาท**

www.southeastlife.co.th





อายุ (ปี)	เพศชาย	เพศหญิง	อายุ (ปี)	เพศชาย	เพศหญิง
30 วัน - 40	136.00	133.00	53	143.03	137.46
41	136.23	133.03	54	143.98	138.15
42	136.56	133.08	55	145.06	138.93
43	136.94	133.31	56	146.28	139.81
44	137.36	133.57	57	147.67	140.80
45	137.83	133.86	58	149.22	141.90
46	138.34	134.18	59	150.95	143.13
47	138.88	134.53	60	152.86	144.49
48	139.45	134.91	61	153.39	144.52
49	140.06	135.33	62	154.43	144.99
50	140.71	135.79	63	155.57	145.53
51	141.41	136.29	64	156.79	146.12
52	142.18	136.85	65	158.08	146.76

- อายุรับประกันภัยตั้งแต่ 30 วัน - 65 ปี
- จำนวนเงินเอาประกันภัยขั้นต่ำ 100,000 บาท
- สามารถซื้อสัญญาเพิ่มเติมแบบท้ายได้ (ภายใต้ระเบียบและข้อกำหนดของสัญญาเพิ่มเติมอื่นๆ)
- การดูแลสุขภาพหรือการรับการตรวจสุขภาพเป็นไปตามระเบียบการรับประกันของบริษัทฯ

แบบประกันชีวิต อากเนย์ห้าให้ 15/8 เป็นช่องทางการตลาด ส่วนในกรมธรรม์จะเป็นช่องแบบประกัน คือ "สะสมทรัพย์ 4 15/8 มีเงินรายคืนพิเศษ"

- ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครอง และเงื่อนไขก่อนการตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง
- การรับประกันของบริษัทฯ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของบริษัทฯ ในคำขอเอาประกันภัย

รับประกันภัยโดย: บริษัท อากเนย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) 315 อาคารไทยกรุ๊ป ชั้นที่ 8-12 ถนนสีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

อัตราเบี้ยประกันภัยรายปีต่อจำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000 บาท

อายุ (ปี)	เพศชาย	เพศหญิง	อายุ (ปี)	เพศชาย	เพศหญิง
30 วัน - 40	136.00	133.00	53	143.03	137.46
41	136.23	133.03	54	143.98	138.15
42	136.56	133.08	55	145.06	138.93
43	136.94	133.31	56	146.28	139.81
44	137.36	133.57	57	147.67	140.80
45	137.83	133.86	58	149.22	141.90
46	138.34	134.18	59	150.95	143.13
47	138.88	134.53	60	152.86	144.49
48	139.45	134.91	61	153.39	144.52
49	140.06	135.33	62	154.43	144.99
50	140.71	135.79	63	155.57	145.53
51	141.41	136.29	64	156.79	146.12
52	142.18	136.85	65	158.08	146.76

เงื่อนไขการรับประกัน

- อายุรับประกันภัยตั้งแต่ 30 วัน - 65 ปี
- จำนวนเงินเอาประกันภัยขั้นต่ำ 100,000 บาท
- สามารถซื้อสัญญาเพิ่มเติมแบบท้ายได้ (ภายใต้ระเบียบและข้อกำหนดของสัญญาเพิ่มเติมอื่นๆ)
- การดูแลสุขภาพหรือการรับการตรวจสุขภาพเป็นไปตามระเบียบการรับประกันของบริษัทฯ

หมายเหตุ

แผนประกันชีวิต อากนย์ทำให้ 15/8 เป็นช่องทางการตลาด ส่วนในกรมธรรม์จะเป็นช่องแบบประกัน คือ "สะสมทรัพย์ 4 15/8 มีเงินจ่ายคืนพิเศษ"

ภาคเบย์ ห้าให้ (15/8)

กลุ่มลูกค้า



ผู้ต้องการเงินออมที่ให้ผลตอบแทนสูง

ผู้ที่ต้องการ Passive Income ระยะสั้น

ผู้ที่ต้องการเงินคืนสูงในอนาคต

ผู้ต้องการใช้สิทธิการลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา

บทเรจากการขาย

อาคเนย์ ห้าให้ (15/8)

ตัวแทน: นอกจากคุณ... ฝากเงินไว้กับธนาคารแล้ว ยังมีการลงทุนในรูปแบบอื่นบ้างมัย ครับ

ลูกค้า: ก็ลงทุนไว้ส่วนหนึ่ง...ครับ...

ตัวแทน: แสดงว่าคุณ... เป็นผู้ที่มีการวางแผนทางการเงินและมีวินัยสูง คงต้องมาขอความรู้ด้านการลงทุนจากคุณ..... เพราะผมเองก็เพิ่งเข้ามาเรียนรู้การลงทุนครับ แล้วผลตอบแทนเฉลี่ยที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้างครับ

ลูกค้า: ผลตอบแทนก็ มีทั้งดีและไม่ดี ครับ

ตัวแทน: ใช่ครับ...ของผมนเองมีทั้งดี และไม่ดี เหมือนคุณ..... แต่ก็ต้องยอมรับความเสี่ยงจากการลงทุนซึ่งมันไม่แน่นอน

บทเจรจาการขาย

อาคเนย์ ห้าให้ (15/8)

ตัวแทน: คุณ.....ครับ หากวันนี้ผมมีผลิตภัณฑ์ที่สามารถการันตีผลตอบแทนที่แน่นอนได้

แต่มีความเสี่ยงน้อยกว่าการลงทุน แต่ได้มากกว่าการฝากเงินไว้กับธนาคาร พร้อมสิทธิในการ

ลดหย่อนภาษี ที่สำคัญคือมีความคุ้มครองให้กับคุณ...ตลอดระยะเวลา 15 ปี

ผมขออนุญาตใช้เวลา ไม่เกิน 10 นาที ขออธิบายรายละเอียดและผลประโยชน์ของแผน

การออมทรัพย์นี้ให้กับคุณ..... เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ นะครับ

บทเรียนการขาย

อาคเนย์ ห้าให้ (15/8)

ตัวแทน: นอกจากคุณ... ฝากเงินไว้กับธนาคารแล้ว ยังมีการลงทุนในรูปแบบอื่นบ้างมัย ค่ะ/ครับ

ลูกค้า: ก็ลงทุนไว้ส่วนหนึ่ง...ครับ...

ตัวแทน: แสดงว่าคุณ... เป็นผู้ที่มีการวางแผนทางการเงินและมีวินัยสูง ดีฉัน/ผมคงต้องมาขอความรู้ด้านการลงทุนจากคุณ..... เพราะดีฉัน/ผมเองก็เพิ่งเข้ามาเรียนรู้การลงทุนค่ะ/ครับ
 แล้วผลตอบแทนเฉลี่ยที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้างครับ

ลูกค้า: ผลตอบแทนก็ มีทั้งดีและไม่ดี ครับ

ตัวแทน: ใช่ครับ...ของผมเองก็มีทั้งดี และไม่ดี เหมือนคุณ..... แต่ก็ต้องยอมรับความเสี่ยงจากการลงทุนซึ่งมัน
 ไม่แน่นอน

ตัวแทน: คุณ.....ครับ หากวันนี้ดิฉัน/ผม มีผลิตภัณฑ์ที่สามารถการันตีผลตอบแทนที่แน่นอนได้
มีความเสี่ยงน้อยกว่าการลงทุน แต่ได้มากกว่าการฝากเงินไว้กับธนาคาร
พร้อมทั้งได้รับสิทธิในการลดหย่อนภาษี ที่สำคัญคือมีความคุ้มครองให้กับคุณ...
ตลอดระยะเวลา 15 ปี คุณ...คิดว่าดีมั๊ยครับ

ลูกค้า: ก็น่าจะดีนะครับ

ตัวแทน: ดิฉัน/ผมขออนุญาตใช้เวลา ไม่เกิน 10 นาที ขออธิบายรายละเอียดและผลประโยชน์
ของแผนการออมทรัพย์นี้ให้กับคุณ.....เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ นะคะ/ครับ



แบบกรมธรรม์ประกันชีวิตแบบตลอดชีพ

☐ **ทรัพย์มั่นคงพิเศษ 2489R**

กรรมธรรม์ประกันชีวิตแบบตลอดชีพ



1

มีภาระที่ต้องดูแลมาก
อยากจ่ายเบี้ยฯ เบาๆ

2

อยากหาหลักประกันดี ๆ
เบี้ยฯ ไม่แพง

3

อยากได้ความคุ้มครองสูงๆ

4

อยากเก็บเงินเป็นก้อนไว้ใน
อนาคต

5

อยากได้ที่มีผลตอบแทน
ระหว่างทาง

6

ไม่อยากจ่ายเบี้ยฯ
ทิ้งไปเปล่า ๆ

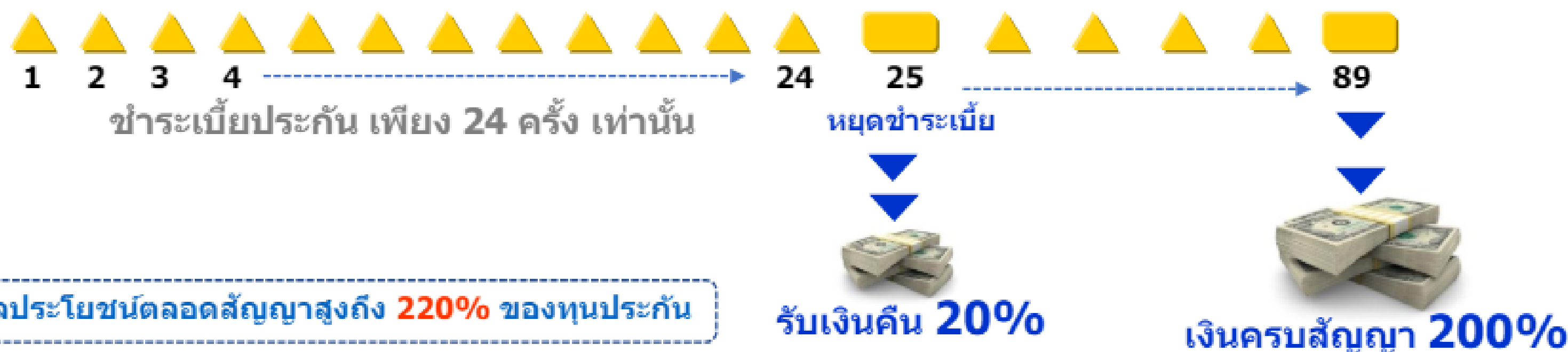
ยิ้มได้เต็มที ด้วยค่าเบี้ยประกันต่ำ
 ความคุ้มครองสูงที่ให้ความมั่นคง
 กับคุณ และคนที่คุณรักด้วย

ทรัพย์มั่นคงพิเศษ
2489-R



กรัฟยัมบนคองพิเศษ 2489-R

คุ้มครองชีวิต 100% พร้อม **คืนเบี้ยประกัน*** ที่ชำระมาแล้วทั้งหมด
 สูงสุดไม่เกิน 200% ของทุนประกัน หรือมูลค่าเวนคืนที่มากกว่า



ทรัพย์สินมั่นคงพิเศษ 2489 R

ตัวอย่าง : นายสุดคัม เก็นใจ อายุ 30 ปี เพศชาย ทุนประกัน 1,000,000 บาท

คุ้มครองชีวิต 1,000,000 บาท และ เบี้ยประกัน* ที่ชำระมาทั้งหมด
แต่ไม่เกิน 2,000,000 บาท หรือมูลค่าเวนคืนที่มากกว่า

1 2 3 4 -----> 24

25

89

ชำระเบี้ยประกัน เพียง 24 ครั้ง เท่านั้น

หยุดชำระเบี้ย



รับเงินคืน **200,000** บาท

รวมผลประโยชน์ตลอดสัญญาสูงถึง **2,200,000 บาท**

เบี้ยประกันของแบบประกันนี้ สามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้ไม่เกิน 100,000 บาท



เงินครบสัญญา **2,000,000** บาท

ฃรพยัมึนคจพืเศษ 2489 R

อตราบืยแบบ “ฃรพยัมึนคจพืเศษ 2489-R” ตอจำนวนเมืนเอาประกัณภย 1,000 บาท

เลพศั	ชาย				หญง			
อายุ	รายปี	6 เดือน	3 เดือน	รายเดือ	รายปี	6 เดือน	3 เดือน	รายเดือ
20	24.68	12.83	6.66	2.22	16.26	8.46	4.39	1.46
25	27.61	14.36	7.45	2.48	18.72	9.73	5.05	1.68
30	31.63	16.45	8.54	2.85	22.06	11.47	5.96	1.99
35	37.68	19.59	10.17	3.39	26.82	13.95	7.24	2.41
40	45.63	23.73	12.32	4.11	33.67	17.51	9.09	3.03

อัตราเบี้ยประกันภัยรายปีต่อจำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000 บาท

อายุ (ปี)	เพศชาย	เพศหญิง	อายุ (ปี)	เพศชาย	เพศหญิง	อายุ (ปี)	เพศชาย	เพศหญิง
30 วัน	14.72	11.41	22	25.79	17.15	44	52.92	41.35
1	14.63	11.29	23	26.37	17.65	45	55.01	43.26
2	14.80	11.34	24	26.97	18.17	46	57.22	45.09
3	15.06	11.43	25	27.61	18.72	47	59.56	47.02
4	15.40	11.56	26	28.30	19.29	48	62.03	49.06
5	15.78	11.71	27	29.03	19.92	49	64.64	51.22
6	16.21	11.90	28	29.83	20.59	50	67.40	53.49
7	16.68	12.09	29	30.71	21.29	51	70.32	55.90
8	17.18	12.31	30	31.63	22.06	52	73.44	58.45
9	17.73	12.56	31	32.65	22.88	53	76.76	61.15
10	18.32	12.81	32	33.75	23.75	54	80.31	64.03
11	18.93	13.07	33	34.95	24.71	55	84.13	67.09
12	19.59	13.37	34	36.26	25.71	56	88.20	70.34
13	20.26	13.68	35	37.68	26.82	57	92.58	73.83
14	20.94	14.01	36	39.22	27.99	58	97.25	77.54
15	21.61	14.34	37	40.92	29.25	59	102.29	81.50
16	22.28	14.70	38	42.59	30.62	60	107.64	85.73
17	22.91	15.06	39	44.06	32.09	61	113.37	90.26
18	23.52	15.45	40	45.63	33.67	62	119.43	95.06
19	24.11	15.85	41	47.29	35.38	63	125.96	100.23
20	24.68	16.26	42	49.06	37.21	64	132.79	105.69
21	25.22	16.71	43	50.94	39.20			

ทรพย์ม่นคจพืเศษ 2489 R

ตัวอย่างการคำนวณเบี้ยประกัน

เพศชาย อายุ 30 ปี ชื่อทรพย์ม่นคจพืเศษ2489-R ทุนประกัน 1,000,000 บาท
 (อัตราเบี้ย 31.63 ต่อ 1,000 บาท) ระยะชำระเบี้ย 24 ครั้ง ระยะเวลาคู่ครองถึงอายุ 89 ปี

$$\begin{aligned}
 \frac{\text{ทุนประกัน} \times \text{อัตราเบี้ย}}{1,000} &= \frac{1,000,000 \times 31.63}{1,000} \\
 \text{ชำระเบี้ยปีละ} &= 31,630 \text{ บาท}
 \end{aligned}$$

$$\text{ราย 6 เดือน} = \text{เบี้ยประกันรายปี} \times 0.52$$

$$\text{ราย 3 เดือน} = \text{เบี้ยประกันรายปี} \times 0.27$$

$$\text{รายเดือน} = \text{เบี้ยประกันรายปี} \times 0.09$$

วิธีคำนวณอายุของ ผู้ขอเอาประกัน



การคำนวณอายุของผู้ขอเอาประกัน

ตัวอย่าง

นาย ก เกิดเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2518 ได้ยื่นขอทำประกันชีวิต เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2564

ปัจจุบัน

2564

3

4

วันเกิด

2518

8

8

ผลลัพธ์

45

6

26

อายุ 46 ปี

ทรัพย์มั่นคงพิเศษ 2489 R

ตัวอย่าง : กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต ในปีที่ 10

พิจารณาระหว่าง

ทุนประกันพร้อมเบี้ยประกันที่ชำระมาแล้วทั้งหมดไม่เกิน 200% **หรือ** เงินเวนคืนที่มากกว่า

1. ทุนประกัน + เบี้ยที่ชำระมาแล้วทั้งหมด (ไม่เกิน 200 % ของทุนประกัน)

ทุนประกันชีวิต 1,000,000 บาท

เบี้ยประกันที่ชำระมาแล้วสิ้น 316,300 บาท

รวม 1,316,300 บาท (ไม่เกิน 200 % ของทุนประกัน)

หรือ 2. มูลค่าเงินเวนคืน สิ้นปีที่ 10 188,000 บาท

ดังนั้น

เสียชีวิต ในปีที่ 10 รับ ทุนประกัน + เบี้ยที่ชำระมาแล้วทั้งหมด **1,316,300 บาท**

เงื่อนไขการรับประกัน ทรัพย์มั่นคงพิเศษ 2489 R



ระยะเวลาคุ้มครอง : ถึงอายุ 89 ปี
 ระยะเวลาชำระเบี้ย : 24 ปี



งวดการชำระเบี้ยประกันภัย
 รายปี / ราย 6 เดือน / ราย 3 เดือน/รายเดือน



จำนวนเงินเอาประกันขั้นต่ำ 100,000 บาท



ซื้อสัญญาเพิ่มเติมแบบทำยได้ทุกแบบ
 ภายใต้ระเบียบการรับประกัน



อายุรับประกันภัย
 30 วัน - 64 ปี



ลดหย่อนภาษีได้สูงสุด
 100,000 บาท

ทรัพย์มั่นคงพิเศษ 2489 R

จุดเด่นแบบประกัน

- แผนความคุ้มครองผู้นำครอบครัวที่เป็นกำลังสำคัญ
- ค่าเหมือนทำประกันฟรี
- แผนความคุ้มครองสำหรับ ภาระหนี้สิน ค่าใช้จ่ายสุดท้ายในชีวิต หรือเป็นมรดก
- แผนความคุ้มครอง ที่เหมาะสำหรับซื้อสวัสดิการในระยะยาว
- ได้เงินก้อนเป็นค่าใช้จ่ายเมื่อผู้เอาประกันมีอายุครบ 89 ปี



ทรัพย์สินมั่นคงพิเศษ 2489 R

กลุ่มลูกค้า



หัวหน้าครอบครัวที่มีภาระหน้าที่ดูแลค่าใช้จ่าย

คนโสดที่มีภาระดูแลครอบครัว

ผู้ที่เริ่มทำงานและมีรายได้

ผู้ที่ต้องการสร้างสวัสดิการการประกันสุขภาพให้กับตนเอง

ผู้ที่ต้องการซื้อกรรมธรรม์เพื่อความคุ้มครองเป็นเล่มแรก

บทจากการขาย

แผนคุ้มครองรายได้ครอบครัว (ทรัพยากรมั่นคงพิเศษ 2489R)

 **ตัวแทน:** ไม่ทราบว่าคุณ...เห็นด้วยมั๊ยคะ/ครับ ว่ารายได้ของเราแปรเปลี่ยนไปเป็นค่าใช้จ่ายต่างๆในแต่ละเดือน
ไม่ว่าจะเป็นที่อยู่อาศัย อาหาร สุขภาพ และอื่นๆ เพื่อคนในครอบครัวของเรา

 **ลูกค้า:** ใช่ ครับ เห็นด้วย

 **ตัวแทน:** ขอโทษนะคะ/ครับ ปกติแล้ว คุณ...เก็บออมประมาณที่เปอร์เซ็นต์ของรายได้
เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายข้างต้นคะ/ครับ เช่นเก็บ 10-15 % ที่เหลือเป็นค่าใช้จ่าย

 **ลูกค้า:** ก็เก็บบ้างครับแต่ไม่มาก รายจ่ายเยอะครับ

 **ตัวแทน:** อย่างไรก็ตามแสดงว่าคุณ...เป็นผู้ที่มีความรอบคอบมากนะคะ/ครับ เพราะคนส่วนใหญ่แล้วมักจะใช้ก่อนเก็บ

บทจากการขาย (ต่อ)



ตัวแทน: แล้วค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนของคุณ...ประมาณสักที่เปอร์เซ็นต์คะ/ครับ จาก 100% ของรายได้



ลูกค้า: ก็เยอะอยู่นะครับ ทั้งผ่อนบ้านทั้งผ่อนรถ และค่าใช้จ่ายทุกอย่างในบ้าน



ตัวแทน: สมมุติคะ/ครับ ว่าค่าใช้จ่ายตรงนั้นเป็น 70% ของรายได้ แล้วถ้าวันหนึ่ง

หากเราเผชิญต้องสูญเสียรายได้ส่วนนั้นไปอย่างถาวร จนเป็นเหตุทำให้รายได้ของเราไม่สามารถที่จะแปรเป็นค่าใช้จ่าย เพื่อมาดูแลครอบครัวในแต่ละเดือนได้อีกต่อไป เราจะทำอย่างไรดีคะ/ครับ? เพื่อลดความกังวลในกรณีที่เราต้องสูญเสียรายได้ดังกล่าว



ลูกค้าทำล้งคิด



หากคุณ.....ยังไม่มีวิธีการ ทัดน/ผมขออนุญาตนำเสนอวิธีการแก้ปัญห หากเราต้องขาดรายได้อย่างกะทันหัน โดยนำเงินออมส่วนหนึ่งที่คุณ..เก็บไว้ออกมาใช้ในการ ปกป้อง 70% ที่เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในแต่ละเดือนว่ามันจะช่วยได้อย่างไร ขออนุญาตอธิบายรายละเอียดดังนี้ ไม่เกิน 10 นาที เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจคะ/ครับ (เสนอโครงการ)



แบบกรมธรรม์ประกันชีวิตแบบบำนาญ

❑ อาคเนย์บำนาญ ซีรีย์ 95

สร้างเมือนออม เพื่อความพร้อม
กับชีวิตดีๆ ตอนเกษียณ
เพราะมี

อาคเนย์บำนาญ

ชีรีย์ 95



ค่าใช้จ่ายวัยเกษียณ 4 ด้าน

1



ค่ากินอยู่ทั่วไป

ค่าใช้จ่ายที่ “ไม่มีไม่ได้”
 สรรวจจาก “ไลฟ์สไตล์” เรา

2



ค่าบำรุงรักษาและคุ้มครองทรัพย์สินหรือวัสดุอุปกรณ์

เครื่องใช้ต่างๆ ต้องซ่อมตามอายุการใช้งาน

3



ค่าท่องเที่ยว

ขอเที่ยวบ้างต้อง กำหนดงบประมาณ การเที่ยวไว้

4

ค่าดูแลสุขภาพ

ถือเป็น ค่าใช้จ่ายสำคัญ เราอายุมากขึ้น สุขภาพก็เริ่มจะถดถอย



รายการ	ราคาสินค้า (อัตราเงินเฟ้อเฉลี่ย 3% ต่อปี)	
	ปี 2559	อีก 20 ปีข้างหน้า
ค่าดูแลผู้สูงอายุ	เดือนละ 15,000 บาท	เดือนละ 27,100 บาท
รถเงินผู้สูงอายุ	คันละ 3,000 บาท	คันละ 5,400 บาท
ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	ตัวละ 50 บาท	ตัวละ 90 บาท
อาหารจานเดียว	จานละ 40 บาท	จานละ 72 บาท
นมถั่วเหลือง	กล่องละ 13 บาท	กล่องละ 23 บาท



เตรียมตัวเกษียณแบบชิลๆ ด้วยตัวช่วยดีๆ กับอาคเนย์บำนาญ ซีรีส์ 95

- ✓ เลือกระยะเวลาชำระเบี้ยได้ตามความต้องการ
แบบครั้งเดียว, 5 ปี, 10 ปี, ถึงอายุ 55 ปี, ถึงอายุ 60 ปี, ถึงอายุ 65 ปี
- ✓ รับเงินบำนาญ 15%* ทุกปี ตั้งแต่อายุ 65 ปี ถึงอายุ 95 ปี
พร้อมการันตีเงินบำนาญ 20 งวด
- ✓ ลดหย่อนภาษีได้ 200,000 บาท**

*ของจำนวนเงินเอาประกันภัย

**หลักเกณฑ์เงื่อนไขเป็นไปตามประกาศของอธิบดีกรมสรรพากรเกี่ยวกับภาษีเงินได้

แบบผลิตภัณฑ์อาคเนย์บำนาญ ซีรีส์ 95

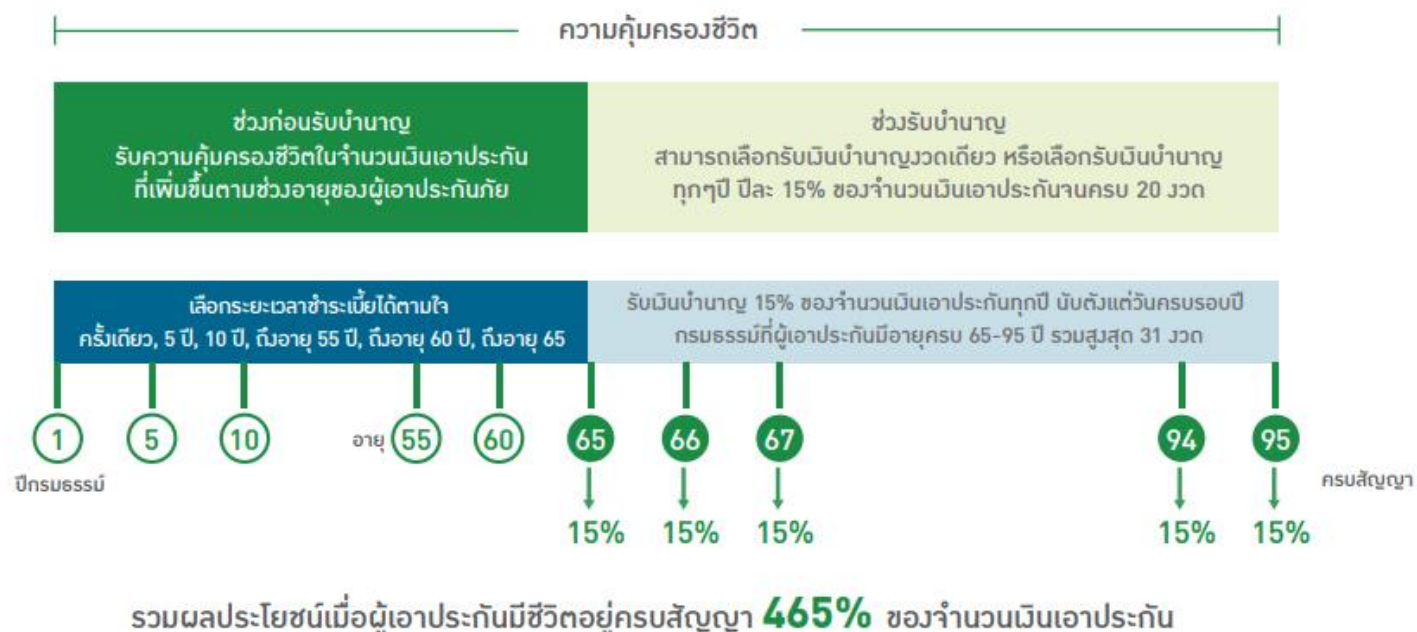
ระยะเวลาชำระเบี้ยประกัน	ผลิตภัณฑ์	อายุรับประกัน (ปี)	เงินเอาประกันภัยขั้นต่ำ
ครั้งเดียว	อาคเนย์บำนาญ 95/1	30 - 64	50,000
5 ปี	อาคเนย์บำนาญ 95/5	30 - 60	100,000
10 ปี	อาคเนย์บำนาญ 95/10	30 - 55	100,000
ถึงอายุ 55 ปี	อาคเนย์บำนาญ 95/55	30 - 50	100,000
ถึงอายุ 60 ปี	อาคเนย์บำนาญ 95/60	30 - 55	100,000
ถึงอายุ 65 ปี	อาคเนย์บำนาญ 95/65	30 - 60	100,000



www.southeastlife.co.th

SeLife สุขได้กับทุกการเปลี่ยนแปลง
อาคเนย์ประกันชีวิต

☎ 0 2255 5656



กรณีผู้เอาประกันมีชีวิตอยู่

- รับเงินบำนาญ 15% ของจำนวนเงินเอาประกัน นับตั้งแต่วันครบรอบปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันมีอายุครบ 65 ปี ถึง 95 ปี

กรณีผู้เอาประกันเสียชีวิต

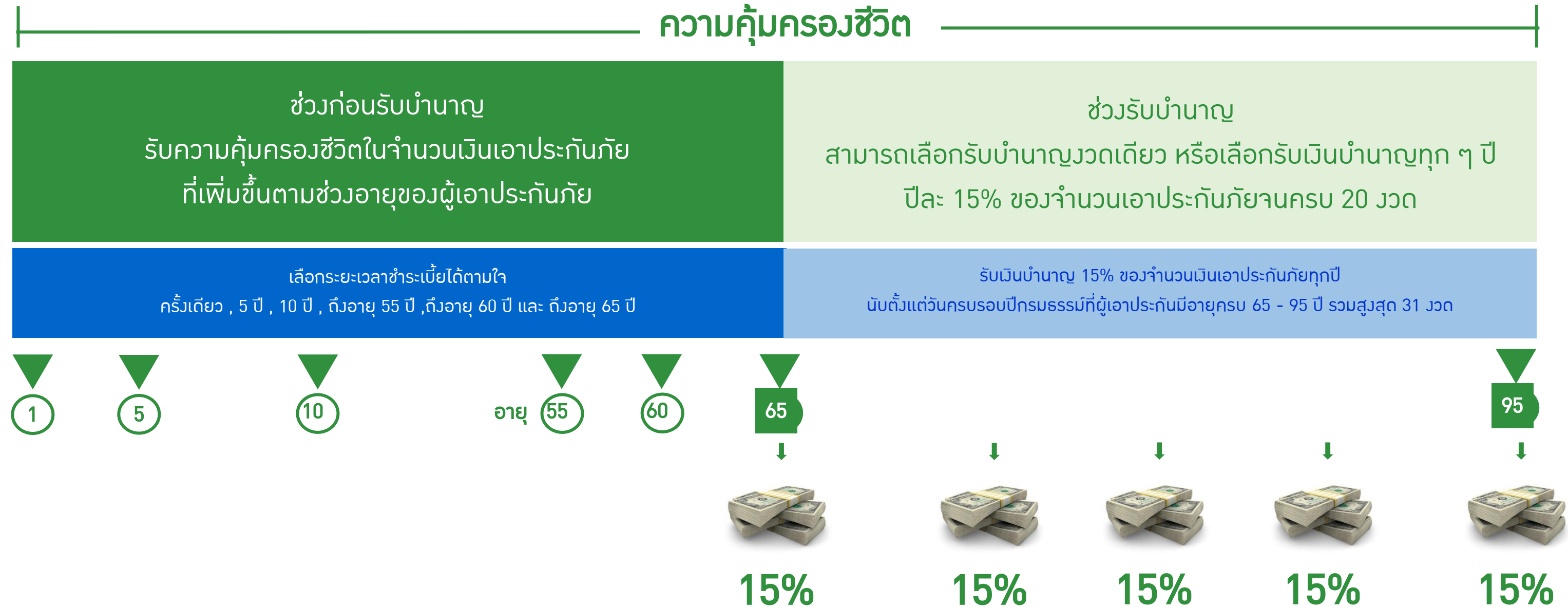
1. กรณีเสียชีวิตก่อนวันเริ่มรับเงินบำนาญ

- กรณีที่ผู้เอาประกันเสียชีวิตในช่วงก่อนวันเริ่มรับเงินบำนาญ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ ดังนี้

ผู้เอาประกันเสียชีวิตเมื่ออายุ	ของจำนวนเงินเอาประกัน
30 - 34 ปี	160%
35 - 39 ปี	185%
40 - 44 ปี	210%
45 - 49 ปี	235%
50 - 54 ปี	260%
55 - 59 ปี	285%
60 - 64 ปี	315%

2. กรณีเสียชีวิตในระหว่างที่รับเงินบำนาญไม่ครบ 20 งวด ผู้รับผลประโยชน์ สามารถเลือกรับผลประโยชน์ ดังนี้

- รับเงินบำนาญเท่ากับ 15% ของจำนวนเงินเอาประกันทุกปี จนครบ 20 งวด หรือ
- รับเงินบำนาญที่เหลืออยู่ในครั้งเดียว โดยมูลค่าจะเท่ากับมูลค่าปัจจุบันของจำนวนเงินบำนาญที่บริษัทยังไม่ได้จ่าย จนครบ 20 งวด



รวมผลประโยชน์ตลอดสัญญาสูงถึง **465%** ของจำนวนเงินเอาประกันภัย

กรณีผู้เอาประกันมีชีวิตอยู่

- รับเงินบำนาญ 15% ของจำนวนเงินเอาประกัน นับตั้งแต่ครบรอบปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันอายุครบ 65 ปี ถึง 95 ปี

กรณีผู้เอาประกันเสียชีวิต

1. กรณีเสียชีวิตก่อนวันเริ่มรับเงินบำนาญ

- กรณีที่ผู้เอาประกันเสียชีวิตในช่วงก่อนวันเริ่มรับเงินบำนาญ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ ดังนี้

ผู้เอาประกันเสียชีวิตเมื่ออายุ	ของจำนวนเงินเอาประกัน
30 – 34 ปี	160%
35 – 39 ปี	185%
40 – 44 ปี	210%
45 – 49 ปี	235%
50 – 54 ปี	260%
55 – 59 ปี	285%
60 – 64 ปี	315%

2. กรณีเสียชีวิตในระหว่างที่รับเงินบำนาญไม่ครบ 20 งวด ผู้รับผลประโยชน์ สามารถเลือกรับผลประโยชน์ ดังนี้
- รับเงินบำนาญเท่ากับ 15% ของจำนวนเงินเอาประกันทุกปี จนครบ 20 งวด หรือ
 - รับเงินบำนาญที่เหลืออยู่ในครั้งเดียว โดยมูลค่าจะเท่ากับมูลค่าปัจจุบันของจำนวนเงินบำนาญที่บริษัทยังไม่ได้จ่าย จนครบ 20 งวด

แบบผลิตภัณฑ์อาคเนย์บำนาญ ซีรีส์ 95

ระยะเวลาชำระเบี้ยประกัน	ผลิตภัณฑ์	อายุรับประกัน (ปี)	เงินเอาประกันขั้นต่ำ
ครั้งเดียว	อาคเนย์บำนาญ 95/1	30 - 64	50,000
5 ปี	อาคเนย์บำนาญ 95/5	30 - 60	100,000
10 ปี	อาคเนย์บำนาญ 95/10	30 - 55	100,000
ถึงอายุ 55 ปี	อาคเนย์บำนาญ 95/55	30 - 50	100,000
ถึงอายุ 60 ปี	อาคเนย์บำนาญ 95/60	30 - 55	100,000
ถึงอายุ 65 ปี	อาคเนย์บำนาญ 95/65	30 - 60	100,000

อัตราเบี้ยประกันภัย	ขึ้นอยู่กับ แบบ , เพศ และ อายุ
---------------------	--------------------------------

เบี้ยประกันภัยรายปี ต่อจำนวนเงินเอาประกัน 1,000 บาท												
อายุ	อากเนย์บำนาญ 95/1 ชำระเบี้ยครั้งเดียว		อากเนย์บำนาญ 95/5 ชำระเบี้ย 5 ปี		อากเนย์บำนาญ 95/10 ชำระเบี้ย 10 ปี		อากเนย์บำนาญ 95/55 ชำระเบี้ยถึงอายุ 55 ปี		อากเนย์บำนาญ 95/60 ชำระเบี้ยถึงอายุ 60 ปี		อากเนย์บำนาญ 95/65 ชำระเบี้ยถึงอายุ 65 ปี	
	เพศชาย	เพศหญิง	เพศชาย	เพศหญิง	เพศชาย	เพศหญิง	เพศชาย	เพศหญิง	เพศชาย	เพศหญิง	เพศชาย	เพศหญิง
30	1,432	1,432	309.31	305.70	159.66	157.17	76.26	73.95	67.79	65.32	62.14	59.46
31	1,463	1,464	316.79	313.26	163.55	161.07	80.46	78.10	71.06	68.52	64.86	62.09
32	1,495	1,497	324.47	321.01	167.57	165.08	85.04	82.61	74.58	71.96	67.76	64.89
33	1,528	1,530	332.38	328.96	171.71	169.19	90.06	87.56	78.38	75.67	70.85	67.88
34	1,562	1,564	340.52	337.12	175.98	173.42	95.58	92.99	82.48	79.68	74.17	71.08
35	1,597	1,599	348.89	345.50	180.38	177.75	101.68	98.98	86.94	84.03	77.72	74.51
36	1,631	1,635	357.32	354.00	184.82	182.15	108.38	105.61	91.74	88.73	81.50	78.16
37	1,667	1,671	365.98	362.73	189.40	186.68	115.85	112.99	96.97	93.86	85.56	82.10
38	1,703	1,708	374.89	371.68	194.11	191.32	124.23	121.28	102.70	99.47	89.94	86.34
39	1,740	1,746	384.05	380.86	198.97	196.09	133.69	130.63	108.99	105.64	94.68	90.93
40	1,778	1,785	393.47	390.28	203.97	200.99	144.43	141.27	115.93	112.45	99.81	95.90
41	1,817	1,824	402.91	399.84	209.01	205.98	156.66	153.44	123.54	119.97	105.32	101.29
42	1,855	1,865	412.63	409.68	214.20	211.12	170.82	167.56	132.03	128.36	111.33	107.17
43	1,895	1,906	422.61	419.79	219.56	216.42	187.40	184.11	141.53	137.78	117.91	113.61
44	1,936	1,948	432.86	430.17	225.09	221.89	207.07	203.77	152.24	148.42	125.12	120.70
45	1,978	1,991	434.94	432.44	226.40	223.19	226.40	223.19	161.27	157.46	130.54	126.07
46	2,020	2,035	445.21	443.07	232.02	228.84	254.82	251.80	174.81	171.03	139.07	134.55
47	2,062	2,079	455.91	453.99	237.91	234.67	290.70	287.87	190.53	186.76	148.61	144.00
48	2,106	2,125	466.92	465.23	244.02	240.72	337.28	334.76	208.91	205.19	159.29	154.59
49	2,150	2,172	478.27	476.80	250.37	246.98	400.21	398.18	230.71	227.07	171.33	166.56
50	2,196	2,219	489.99	488.73	256.98	253.48	489.99	488.73	256.98	253.48	184.99	180.16
51	2,241	2,267	501.64	500.83	263.65	260.14			289.00	285.87	200.45	195.69
52	2,287	2,317	513.67	513.29	270.60	267.06			329.27	326.65	218.30	213.65
53	2,333	2,367	526.09	526.14	277.87	274.26			381.47	379.59	239.16	234.66
54	2,381	2,418	538.94	539.40	285.50	281.76			451.91	451.11	263.84	259.58
55	2,430	2,470	552.26	553.08	293.52	289.58			552.26	553.08	293.52	289.58
56	2,478	2,522	565.40	566.87							329.51	326.21
57	2,526	2,575	579.01	581.09							374.66	372.24
58	2,575	2,629	593.15	595.77							433.04	431.87
59	2,626	2,685	607.88	610.96							511.61	512.26
60	2,677	2,741	623.25	626.70							623.25	626.70
61	2,724	2,796										
62	2,772	2,851										
63	2,820	2,908										
64	2,868	2,966										

อัตราเบี้ยประกันภัย

ขึ้นอยู่กับ แบบ , เพศ และ อายุ

จุดเด่น อนาคต บำนาญ ซีรีส์ 95

ให้คุณวางแผนการเกษียณ ด้วยตนเอง แบบชิลๆ

เลือกระยะเวลาการชำระเบี้ยได้ตามความต้องการ สั้น กลาง ยาว

รับเงินบำนาญ 15% ของทุนประกันภัยทุกปี ตั้งแต่อายุ 65 – 95 ปี

การันตีเงินบำนาญ 20 ปี

เบี้ยประกันสามารถนำไปหักลดหย่อนภาษีได้ 200,000 บาท
 ตามประกาศกรมสรรพากร

กลุ่มลูกค้า





จุดเด่นอาคเนย์บำนาญ ซีรีย์ 95

1. เบี้ยประกันคุ้มค่า ลดความกังวลที่จะจ่ายค่าเบี้ย
2. ความคุ้มครองสูง
3. สามารถซื้อสัญญาเพิ่มเติมได้ทุกแบบ
4. สามารถนำเบี้ยประกันลดหย่อนภาษี
ได้สูงสุด 200,000 บาท
5. ใช้สำหรับวางแผนเกษียณ

กลุ่มลูกค้า

- ผู้ที่ต้องการวางแผนเก็บเงินยามเกษียณยามที่มีอายุยืนยาว
- ผู้ที่ต้องการวางแผนเตรียมความพร้อมเกษียณอายุในเรื่องค่าดูแลสุขภาพ
- ผู้ที่ต้องการวางแผนเตรียมความพร้อมสำหรับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน
- ผู้ที่ต้องการวางแผนเตรียมความพร้อมสำหรับค่าใช้จ่ายในการพักผ่อนท่องเที่ยว
- ผู้ที่ต้องการวางแผนเตรียมความพร้อมสำหรับปิดภาระหนี้สินระยะยาว

เพื่อเตรียมเป็นคนเกษียณอายุที่มีความสุขและไม่เป็นภาระให้กับลูกหลาน...ของท่าน

บทเรจากการขาย

อนาคตบ้านนาญ ซีรีย์ 95 (1/4)



ผู้ชาย : คุณ...คะ/ครับ ในปัจจุบันการวางแผนเกษียณอายุเป็นสิ่งสำคัญ หลายคนเริ่มหันมาเตรียมความพร้อม
 สำหรับการเกษียณกันมากขึ้น คุณ...เห็นด้วยไหม คะ/ครับ



ผู้มุ่นหวัด : ใช่ เห็นด้วยครับ



ผู้ชาย : คุณ... คะ/ครับ ในตอนที่เรากะเกษียณอายุ/ค่าใช้จ่ยหลังกะเกษียณอายุ เช่น ค่าอาหาร ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าสบู่ ยาสีพัน
 คุณ...คิดว่า น่าจะประมาณสักเท่าไรต่อเดือน คะ/ครับ



ผู้มุ่นหวัด : น่าจะ 50,000 บาท ต่อเดือนครับ



ผู้ชาย : คุณ... คะ/ครับ ไม่ว่าวันนี้ เรายะมีเงินก้อนนี้หรือไม่มี ยามที่เรากะเกษียณอายุก็ต้อมมีค่าใช้จ่ย
 เดือนละ 50,000 บาทอยู่ดี ถูกต้อมไหมคะ/ครับ



ผู้มุ่นหวัด : ใช่ครับ

บทเรียนจากการขาย

อนาคตบ้านนาญ ซีรีย์ 95 (2/4)



ผู้ชาย : สมมติว่า ตอนที่เราเกษียณอายุแล้วเราไม่ได้เตรียมความพร้อมของเงินก้อนนี้ไว้และเกิดเหตุการณ์เหล่านี้ขึ้น เช่น การมีอายุยืนยาว ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ค่าอาหารเสื้อผ้า ค่ายารักษาโรค ค่ารักษาพยาบาล จากการเจ็บป่วยต่างๆ ไม่ทราบว่าคุณ...มีวิธีการเตรียมความพร้อมอย่างไรยามเกษียณอายุ คะ/ครับ



ผู้มุ่นหวง : ยังไม่มีครับ



ผู้ชาย : ในฐานะที่เราต้องเตรียมเงินก้อนดังกล่าว ถ้าเราสามารถวางแผนเพื่อการเกษียณอายุได้อย่างมีความสุข อยากกินได้กิน อยากเที่ยวได้เที่ยว อยากจะทำอะไรทำตอนเราเกษียณอายุก็ได้ทำ คุณ...คิดว่า ถ้าสามารถทำได้จะดีมั๊ยคะ/ครับ



ผู้มุ่นหวง : น่าจะดีนะคะ

บทเรจากการขาย

อนาคตบ้านนาญ ซีรีย์ 95 (3/4)



ผู้ชาย : คุณ....คะ/ครับ ดิฉัน/ผมขออนุญาตจัดแผนการเพื่อเตรียมการวางแผนเกษียณอายุให้กับคุณ...นะคะ/ครับ

คุณ...คาดการณ์ไว้ว่า จะอยู่อย่างมีความสุขหลังเกษียณอายุ ชกที่ปีดีคะ/ครับ



ผู้มั่งหวั : 20 ปีครับ



ผู้ชาย : สรุปค่าใช้จ่ายหลังเกษียณ เดือนละ 50,000 (50,000 บาท/เดือน x 12 เดือน x 20 ปี) = 12,000,000 บาท

เงินจำนวนนี้เพียงพอสำหรับคุณ... ทำให้เราอุ่นใจและสบายใจได้ถ้าเราต้องเจ็บไข้ได้ป่วย

เป็นคนเกษียณอายุที่มีความสุข และไม่เป็นการให้ลูกหลาน การวางแผนอย่างรอบคอบเพื่อเตรียมเงินออม

ไว้สำหรับใช้ยามเกษียณจึงเป็นสิ่งสำคัญ คุณ...เห็นด้วยนะคะ/ครับ



ผู้มั่งหวั : เห็นด้วย คะ/ครับ

บทเรียนการขาย

อากเนย์บ้านานู ซีรีย์ 95 (4/4)



ผู้ชาย : คุณ...คะ/ครับ ยืนยันอีกส่วนที่ต้องเตรียมคือ การปิดภาระหนี้สินระยะยาว
 ไม่ทราบว่าขณะนี้หนี้สินก้อนนี้อยู่บ้างไหมคะ/ครับ



ผู้มุ่นหว : บ้านติดธนาคารอยู่ 2,000,000 บาท / รถยนต์ติดไฟแนนซ์อยู่ 800,000 บาท



ผู้ชาย : หนี้สินทั้งบ้านและรถ รวมแล้วจำนวน 2,800,000 บาทนะคะ/ครับ

กิดัน/ผม ขออนุญาตนำเสนอโครงการวางแผนเกษียณอายุเพื่อเตรียมความพร้อมยามเกษียณอย่างมั่นใจ
 ให้กับคุณ...เพื่อเตรียมเป็นคนเกษียณอายุที่มีความสุขและไม่เป็นภาระให้กับลูกหลานนะคะ/ครับ
 เรามาฟังโครงการกันเลยนะคะ/ครับ (เสนอโครงการ)



เทคนิคการปิดข้อโต้แย้งและปิดการขาย

เพราะอะไร...ลูกค้าจึงบ่นแย่งหรือปฏิเสธการซื้อ

ไม่เชื่อใจ

ยังไม่เชื่อใจบริษัท
ไม่ไว้วางใจผู้เสนอขาย



สร้างความเชื่อใจ

ใบอนุญาตตัวแทน
นามบัตร/บุคลิก
แฟ้มบริษัท

ไม่จำเป็น

ยังไม่เคยคิดถึงภัยชีวิตที่อาจ
เกิดขึ้นยังไม่มีประสบการณ์จริง
จึงไม่เห็นคุณค่า และความจำเป็น
ของประกัน



สร้างความจำเป็น

สอบถามข้อมูลให้ลูกค้า
ตระหนักถึงความจำเป็น ที่ต้อง
วางแผนการเงินใน 4 ประเด็น
เป้าหมายของชีวิตจากภัยชีวิต
ที่อาจเกิดขึ้น

ไม่ช่วยอะไร

ยังไม่รู้ ยังไม่เข้าใจถึง 4
วัตถุประสงค์หลักของการ
วางแผนการเงินระยะยาว

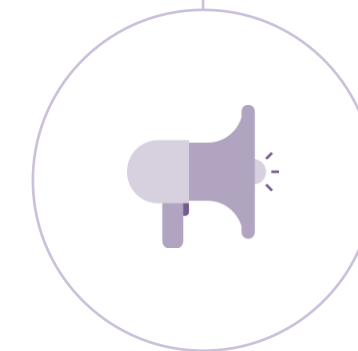


สร้างการช่วยเหลือ

ผู้เสนอขายชี้ให้เห็น
วัตถุประสงค์หลักและ
เสนอรูปแบบกรมธรรม์
ให้เหมาะสมและตรงกับการ
แก้ไขปัญหาลูกค้า

ไม่ต้องการ

เพราะยังไม่เคยคิดถึงภัย
ชีวิตและยังไม่รู้ ไม่เข้าใจถึง
วัตถุประสงค์ของการ
วางแผนแก้ปัญหาดังกล่าว



สร้างให้วางแผน

พูดโน้มน้าวใจ
ปิดการขายให้ตรงในแต่ละ
การแก้ปัญหานั้นๆให้ลูกค้า

การตอบข้อโต้แย้ง

- ข้อโต้แย้งเกิดจาก
 - ความไม่มั่นใจ
 - ไม่รู้ข้อมูล
 - กังวลใจ
 - ทศนคติเรื่องประกัน
- ประเภทของข้อโต้แย้ง
 - ข้อโต้แย้งบ่ายเบี่ยง
 - ข้อโต้แย้งแท้จริง



การตอบข้อโต้แย้ง

รับรู้

รับฟัง

ให้แม่คิด

ปิดการขาย

รับรู้ในสิ่งที่ลูกค้าแสดงเจตนา

รับฟังข้อโต้แย้งเพื่อจับประเด็น

ให้แม่คิดกับลูกค้า ริด ปิด ล็อค

ทดลองการปิดการขาย 3 ครั้ง

การตอบข้อโต้แย้ง

เทคนิคการตอบข้อโต้แย้ง

- เป็นทีมเดียวกันกับลูกค้า
- เห็นด้วยก่อนแล้วจึงโต้แย้ง (ใช่...แต่)
- เปลี่ยนข้อโต้แย้งมาเป็นจุดขาย
- ยอมรับ แล้วพูดถึงข้อดีข้ออื่นๆ
- ละเลยข้อโต้แย้ง



ตัวอย่างการตอบข้อโต้แย้ง

- **ไม่ทำได้ไหม?**

“ได้นะครับ แต่ผมมองว่า อยากให้ลูกค้าได้ทำ เพราะ อนาคตเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน สิ่งที่แน่นอนคือ เรากำหนดอนาคตเราเองได้ด้วยการวางแผนรองรับที่ใช้เงินก้อนนี้ เพื่อรองรับปัญหาก่อนใหญ่ นะครับ / ค่ะ เพิ่มนิดเดียวเอง เพื่อการเก็บเงิน และได้รับความคุ้มครองเป้าหมายการเงินทั้งหมดดีกว่าแบกไว้เอง นะครับ/ค่ะ

- **ผมไม่ต้องการเพิ่มภาระอีก**

“คุณลูกค้าไม่ได้เพิ่มภาระหรอกครับ/ค่ะ แต่คุณกำลังวางแผนชีวิต วางแผนการเงิน เพื่อไปถึงอนาคตของชีวิต และครอบครัว การวางแผนแบบนี้ เรียกได้ว่า การวางแผนที่คุ้มค่ามากกว่าต่างหากครับ / ค่ะ”

ตัวอย่างการตอบข้อโต้แย้ง

- **ข้อประกันชีวิตไว้แล้ว**

“ข้อประกันไว้แล้วเหอครับ/คะ ดีเลยครับ แสดงว่าลูกค้าได้มีการวางแผนไว้สำหรับหลักประกันที่ให้ไว้กับครอบครัว ไม่ทราบจะทำไว้ที่ไหนครับ/คะ? เป็นประกันออมทรัพย์ใช้หรือเปล่าครับ/คะ?”

“ไม่ทราบว่ายกผลประโยชน์ให้ใครครับ/คะ พอจะบอกได้ไหมครับ?”

“โครงการคุ้มครองของเราจะช่วยเสริมให้ เป้าหมายของลูกค้าไปได้ถึง และมั่นใจได้ เช่นกันเลยครับ อย่างที่มีคำกล่าวที่ว่า มีมากดีกว่าน้อย มีน้อยดีกว่าไม่มีเลย คิดว่า วางแผนการเงินมีเงิน ล้วนในอนาคต ใช้เงินสดก้อนเล็กในวันนี้ ที่ คุณประกัน 1 ล้านน้อยไปไหมครับ ”

ตัวอย่างการตอบข้อโต้แย้ง

- **รับผิดชอบไหว**

“เชื่อว่าเป็นอย่างนั้นแน่นอนครับ/ค่ะ แต่ถ้าคิดดูให้ดีแล้ว ถ้ามีเหตุการณ์ไม่คาดคิดเกิดขึ้นกับใครก็ตาม สิ่งที่เกิดเป็นภาระ ไม่ใช่แค่ส่วนนี้เท่านั้นใช้ไหมครับ/ค่ะ ที่สำคัญคือโครงการนี้จะมีทุนความคุ้มครองไว้ช่วยเช่นกันครับ”

- **เอาไว้ก่อนยังไม่อยากซื้อตอนนี้**

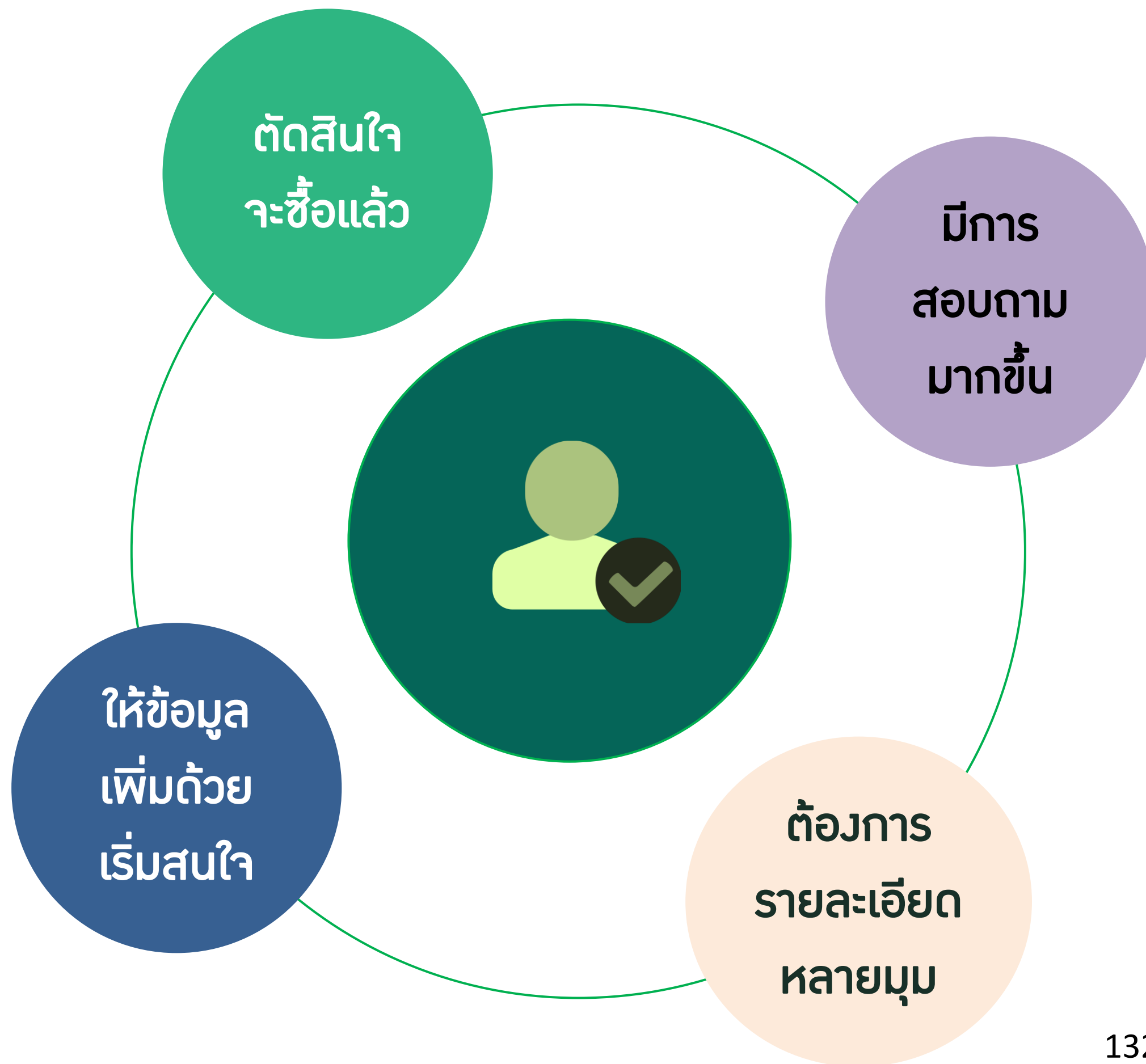
“ขออนุญาตสอบถามประเด็นที่ลูกค้ายังไม่ตัดสินใจ สำหรับสินค้าตัวนี้ เพื่อที่จะได้อธิบายลูกค้าเพิ่มเติมในสิ่งที่ลูกค้าติดขัด ครับ/ค่ะ”

การปิดการขาย

- ให้จับสัญญาณการซื้อ และ ปิดการขายทุกครั้งที่มีโอกาส
- ปิดช้าตามความเหมาะสม

สัญญาณการปิดการขาย

1. เริ่มถามรายละเอียดมากขึ้น จำยี่ห้ออะไร ต้องทำอย่างไรบ้าง หยิบหรือจับต้องเอกสาร
2. ทบทวนถึงผลประโยชน์ของผลิตภัณฑ์
3. สังเกตน้ำเสียง ความสนใจที่แสดงออกถึงความเป็นมิตรมากขึ้น



การปิดการขาย

■ สังเกตสัญญาณการซื้อ

- การสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม
- การแสดงความกังวลใจ
- การเจรจาต่อรองเงื่อนไขเพิ่มเติม
- การถามซ้ำในประเด็นที่สนใจ ฯลฯ



การปิดการขาย

- เวลาที่เหมาะสมในการปิดการขาย
 - เมื่อสิ้นสุดการเสนอขาย
 - เมื่อลูกค้ามีคำถามในเชิงบวก
 - เมื่อสามารถแก้ไขข้อโต้แย้งได้เป็นที่ยอมรับ
 - เมื่อได้รับสัญญาณการซื้อ





การเขียนใบคำขอฯ และเอกสาร ประกอบการสมัคร

ใบคำขอเอาประกันชีวิตแบบสามัญมี 2 ชนิด

- ใบคำขอเอาประกันชีวิต – ประเภทสามัญ
สำหรับผู้ใหญ่ อายุ 15 ปี ขึ้นไป
- ใบคำขอเอาประกันชีวิต - ประเภทสามัญ
สำหรับผู้เยาว์ อายุ 30 วัน - 14 ปี

ใบคำขอเอาประกันชีวิตแบ่งเป็น 4 ประเภท

- 1) ใบคำขอเอาประกันชีวิต – ประเภทสามัญ (ชนิดไม่มีคำถามสุขภาพ แบบที่ 1)
ใช้สำหรับแบบประกัน High Saving
- 2) ใบคำขอเอาประกันชีวิต – ประเภทสามัญ (ชนิดคำถามสุขภาพอย่างละเอียด)
ใช้สำหรับแบบประกันสามัญทั่วไปและกรณีซื้อสัญญาเพิ่มเติม
- 3) ใบคำขอเอาประกัน – ประเภทสามัญ (สำหรับผู้เยาว์ที่มีอายุ 30 วัน - 14 ปี)
ใช้สำหรับผู้เยาว์ที่มีอายุ 30 วัน - 14 ปี)
- 4) ใบคำขอเอาประกันชีวิต – ประเภทสามัญ (ชนิดคำถามสุขภาพอย่างละเอียด)
ใช้สำหรับแบบประกันชำระเบี้ยประกันครั้งเดียว (Single premium)

เอกสารประกอบการขอเอาประกันภัย

ลำดับ	เอกสารประกอบการขอเอาประกันภัย	สำหรับผู้ใหญ่ อายุ 15 ปีขึ้นไป	สำหรับผู้เยาว์ อายุ 30 วัน - 14 ปี
1	ใบคำขอเอาประกันชีวิต	✓	✓
2	เงินเบี้ยประกันภัยพร้อมสำเนาใบรับเงินชั่วคราว และสำเนาใบนำส่ง (Pay in)	✓	✓
3	เอกสารแสดงตัวตนของผู้ขอเอาประกันภัย บุคคลทั่วไป - อายุ 7 ปีขึ้นไป สำเนาบัตรประชาชน รับรองสำเนาถูกต้อง - อายุต่ำกว่า 7 ปี สำเนาสูติบัตร / ทะเบียนบ้าน ผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้เยาว์รับรองสำเนาถูกต้อง พระภิกษุ - สำเนาสุทธิพระภิกษุสงฆ์และสำเนาบัตรประชาชน / สำเนาทะเบียนบ้าน รับรองสำเนาถูกต้อง	✓	✓
4	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์ รับรองสำเนาถูกต้อง	✓	✓
5	สำเนาสมุดฝากครรภ์ของมารดา และสมุดสุขภาพผู้เยาว์ทุกหน้า (ผู้เยาว์อายุ 0 - 2 ปี ต้องส่งทุกราย)	-	✓
6	ใบรายงานการตรวจสุขภาพสำหรับผู้ใหญ่ (กรณีสมัครแบบตรวจสุขภาพหรือมีประวัติสุขภาพ)	✓	-
7	ใบรายงานการตรวจสุขภาพสำหรับผู้เยาว์ (กรณีสมัครแบบตรวจสุขภาพหรือมีประวัติสุขภาพ)	-	✓
8	ใบยินยอมให้ตรวจ HIV ของผู้ขอเอาประกันภัย (ถ้ามีการตรวจ HIV)	✓	✓
9	สำเนาใบแจ้งหนี้ (กรณีใช้โรงพยาบาลในโครงการเครดิตค่าตรวจสุขภาพ)	✓	✓
10	ใบเสนอขาย (Sale Proposal) ผู้ขอเอาประกันภัยและตัวแทนลงนาม	✓	✓
11	แบบฟอร์มหนังสือให้ความยินยอมการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์ทางการตลาด (Consent form) ใช้สำหรับแบบประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล	✓	✓
	การให้คำยินยอมในการประมวลผลเพื่อการตลาดและการส่งเสริมการขายใช้สำหรับแบบประกันสามัญ	✓	✓
12	ใบนำส่งผลงานใหม่	✓	✓
13	เอกสารเพิ่มเติมกรณีผู้ขอเอาประกันภัยมิใช่บุคคลสัญชาติไทย 1. สำเนาพาสปอร์ต 2. สำเนาวีซ่าทุกหน้าที่ได้รับอนุญาตให้พำนักในประเทศไทย 3. สำเนาใบอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทย (work permit)	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓

การกรอกใบคำขอสำหรับแบบประกันต่างๆ

เอกสารแนบท้าย ประกาศที่ ดน.015/2568 (เริ่มใช้ปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม 2568 เป็นต้นไป)				
1. แบบประกันภัยที่มีจำนวนเงินเสี่ยงภัยสุทธิต่ำ (Low Net Amount at Risk)				
ช่องทางขาย	Product Code	แบบการประกันภัย	การตอบคำถามใบคำขอเอาประกันชีวิต	
			ประเภทสามัญ (ชนิดมีคำถามสุขภาพอย่างละเอียด)	
			ตอบข้อ 1- 6 (กรณีผู้เยาว์ตอบคำถามข้อ 1-4 และ 11-12)	ตอบคำถามทุกข้อ
AGENCY	EEWE	(*) ชูเปอร์ ชัวร์ 10/1	X	(*) กรณีการคำนวณจำนวนเงินเอาประกันภัยของแบบประกันภัยที่มีจำนวนเงินเสี่ยงภัยสุทธิต่ำ (Low Net Amount at Risk) ต่อผู้เอาประกันภัย 1 ราย รวมกันมากกว่า 10 ล้านบาท จะต้องยื่นใบคำขอเอาประกันชีวิตประเภทสามัญ ชนิดมีคำถามสุขภาพอย่างละเอียด พร้อมตอบคำถามสุขภาพให้ครบทุกข้อ
AGENCY	PO2P	(*) อาคเนย์บ้านบุญ 95/1	X	
AGENCY	EGBE	(*) ซิลเวอร์ เซฟวิ่ง 10/2	X	
AGENCY	EDQE	(*) ชูเปอร์คัม 10/3	X	
AGENCY	EZ8E	(*) เซฟวิ่ง ชูเปอร์ไฟร์ 10/4	X	
AGENCY	ECHE	(*) เซฟวิ่ง การ์ตันดี 20/10	X	
AGENCY	EDAE	(*) อาคเนย์ คีนไว 12/6	X	
TCC	ECNE	(*) มินิเซฟวิ่ง 10/7	X	
TCC	EEXE	(*) ชูเปอร์ ชัวร์ 10/1	X	
TCC	EGCE	(*) ซิลเวอร์ เซฟวิ่ง 10/2	X	
TCC	EEYE	(*) ชูเปอร์คัม 10/3	X	
TCC & CS DIRECT	PQ3P	(*) อาคเนย์บ้านบุญ 95/1	X	
CS DIRECT	EHGE	(*) อาคเนย์ คีนไว 12/6 CS	X	

2. แบบประกันภัยที่มีจำนวนเงินเสี่ยงภัยสุทธิปานกลางขึ้นไป (Moderate to High Net Amount at Risk)

ช่องทางขาย	Product Code	แบบการประกันภัยและสัญญาเพิ่มเติม	ตอบข้อ 1- 6 (กรณีผู้เยาว์ตอบ คำถามข้อ 1-4 และ 11-12)	ตอบข้อ 1 - 13	ตอบคำถามทุกข้อ
AGENCY	WL7W	ซิมเบิล ซีเนียร์ 90/10	X		
AGENCY	WL6W	ซิมเบิล ซีเนียร์ 90/15	X		
AGENCY	PO3P	อาคเนย์บ้านนาญ 95/5		X	
AGENCY	PO7P	อาคเนย์บ้านนาญ 95/65		X	
AGENCY	PO6P	อาคเนย์บ้านนาญ 95/60		X	
AGENCY	PO4P	อาคเนย์บ้านนาญ 95/10		X	
AGENCY	PO5P	อาคเนย์บ้านนาญ 95/55		X	
AGENCY	EDGE	(**) คัมสุข เต็มสิบ 10/5			X
AGENCY	ES1E	(**) เอ็กซ์ตร้า เซฟวิง 12/6			X
AGENCY	E71L	ทรัพย์เพิ่มทวี 2 (25/25)			X
AGENCY	EA1L	ทรัพย์เพิ่มทวี 2 (25/25) รายเดือน			X
AGENCY	E92B	สะสมทรัพย์4 15/8 มีเงินจ่ายคืนพิเศษ			X
AGENCY	ECDE	สะสมทรัพย์4 15/8 มีเงินจ่ายคืนพิเศษ รายเดือน			X
AGENCY	EA5Q	อาคเนย์มิลเลเนียม 25/15			X
AGENCY	WG4U	ทรัพย์มั่นคง 2489-R			X
AGENCY	WH5W	ทรัพย์มั่นคง 2489-R รายเดือน			X
AGENCY	WG5U	ทรัพย์มั่นคงพิเศษ 2489-R			X
AGENCY	WH6W	ทรัพย์มั่นคงพิเศษ 2489-R รายเดือน			X
AGENCY	WEOW	ซูเปอร์ไลฟ์ 99/20			X
AGENCY	WGMW	ตลอดชีพมีเงินคืน 99/60			X
AGENCY	WGOW	ตลอดชีพมีเงินคืน 99/60 รายเดือน			X

ช่องทางขาย	Product Code	แบบการประกันภัยและสัญญาเพิ่มเติม	คำถามสุภาพอย่างละเอียด		
			ตอบข้อ 1- 6 (กรณีผู้เยาว์ตอบคำถามข้อ 1-4 และ 11-12)	ตอบข้อ 1 - 13	ตอบคำถามทุกข้อ
AGENCY	WGHWPKG	โทเทิลแคร์ (ซูเปอร์โลฟี่ 99/20 แพคเกจ)			X
AGENCY	EC9G	ทรัพย์สินกัญญา 2 (20/14)			X
AGENCY	ECEE	ทรัพย์สินกัญญา 2 (20/14) รายเดือน			X
AGENCY	E71K	ทรัพย์สินเพิ่มทวี 2 (21/21)			X
AGENCY	EA6L	อาคเนย์มิลเลเนียม 25/25			X
AGENCY	EB5L	อาคเนย์มิลเลเนียม 25/25 รายเดือน			X
AGENCY	WEGWPKG	ซูเปอร์แคนเซอร์แคร์ (ทรัพย์สินมั่นคง2489R)			X
AGENCY	W66A	อภิพร 2 (90/21)			X
AGENCY	WC1A	อภิพร 2 (90/21) รายเดือน			X
AGENCY	WEMW	ซูเปอร์โลฟี่ 99/5			X
AGENCY	WENW	ซูเปอร์โลฟี่ 99/10			X
AGENCY	PK4P	อาคเนย์บ้านนาญ 85/60			X
AGENCY	PK3P	อาคเนย์บ้านนาญ 85/55			X
AGENCY	THS1	MY HEALTH MY CHOICE			X
AGENCY	EHOE	สะสมทรัพย์สิน 555			X
AGENCY	EHRE	สะสมทรัพย์สิน 989			X
TCC & CS DIRECT	PQ2P	อาคเนย์บ้านนาญ 95/5		X	
TCC	WGNW	ตลอดชีพมีเงินคืน 99/60			X
TCC	EHPE	สะสมทรัพย์สิน 555 TCC			X
TCC	EHWE	สะสมทรัพย์สิน 989			X
TCC	WGEW	ซูเปอร์โลฟี่ 99/20			X
TCC	WO8W	ทรัพย์สินมั่นคงพิเศษ 2489-R			X
TCC	EDHE	(**) แม็กซ์ เรฟวิง 10/5			X
TCC	WEHWPKG	ซูเปอร์แคนเซอร์แคร์ (ทรัพย์สินมั่นคง2489R)			X
TCC & CS DIRECT	WGIWPKG	โทเทิลแคร์ (ซูเปอร์โลฟี่ 99/20 แพคเกจ)			X
CS DIRECT	EHFE	คุ้มสุข เต็มสิบ 10/5 CS			X
CS DIRECT	EHIE	สะสมทรัพย์สิน 4 15/8 มีเงินจ่ายคืนพิเศษ CS			X
CS DIRECT	EHJW	ซูเปอร์โลฟี่ 99/20 CS			X
CS DIRECT	WGNW	ตลอดชีพมีเงินคืน 99/60			X

เอกสารแนบท้าย ประกาศที่ ดน.015/2568 (เริ่มใช้ปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม 2568 เป็นต้นไป)					
1. แบบประกันที่มีจำนวนเงินเสี่ยงภัยสุทธิต่ำ (Low Net Amount at Risk)					
ช่องทางขาย	Product Code	แบบการประกันภัย	การตอบคำถามใบคำขอเอาประกันชีวิต		
			ประเภทสามัญ (ชนิดมีคำถามสุขภาพอย่างละเอียด)		
			ตอบข้อ 1- 6 (กรณีผู้เยาว์ตอบคำถามข้อ 1-4 และ 11-12)	ตอบคำถามทุกข้อ	
AGENCY	EEWE	(*) ซูเปอร์ ชัวร์ 10/1	X	(*) กรณีการคำนวณจำนวนเงินเอาประกันภัยของแบบประกันภัยที่มีจำนวนเงินเสี่ยงภัยสุทธิต่ำ (Low Net Amount at Risk) ต่อผู้เอาประกันภัย 1 ราย รวมกันมากกว่า 10 ล้านบาท จะต้องยื่นใบคำขอเอาประกันชีวิตประเภทสามัญ ชนิดมีคำถามสุขภาพอย่างละเอียด พร้อมตอบคำถามสุขภาพให้ครบทุกข้อ	
AGENCY	PO2P	(*) อาคเนย์บ้านาญ 95/1	X		
AGENCY	EGBE	(*) ซิลเวอร์ เซฟวิ่ง 10/2	X		
AGENCY	EDQE	(*) ซูเปอร์คัม 10/3	X		
AGENCY	EZ8E	(*) เซฟวิ่ง ซูเปอร์โฟร์ 10/4	X		
AGENCY	ECHE	(*) เซฟวิ่ง การันตี 20/10	X		
AGENCY	EDAE	(*) อาคเนย์ คินใจ 12/6	X		
TCC	ECNE	(*) มินิเซฟวิ่ง 10/7	X		
TCC	EEXE	(*) ซูเปอร์ ชัวร์ 10/1	X		
TCC	EGCE	(*) ซิลเวอร์ เซฟวิ่ง 10/2	X		
TCC	EEYE	(*) ซูเปอร์คัม 10/3	X		
TCC & CS DIRECT	PQ3P	(*) อาคเนย์บ้านาญ 95/1	X		
CS DIRECT	EHGE	(*) อาคเนย์ คินใจ 12/6 CS	X		
2. แบบประกันที่มีจำนวนเงินเสี่ยงภัยสุทธิปานกลางขึ้นไป (Moderate to High Net Amount at Risk)					
ช่องทางขาย	Product Code	แบบการประกันภัยและสัญญาเพิ่มเติม	ตอบข้อ 1- 6 (กรณีผู้เยาว์ตอบคำถามข้อ 1-4 และ 11-12)	ตอบข้อ 1 - 13	ตอบคำถามทุกข้อ
AGENCY	WL7W	ซิมเบิล ซีเนียร์ 90/10	X		
AGENCY	WL6W	ซิมเบิล ซีเนียร์ 90/15	X		
AGENCY	PO3P	อาคเนย์บ้านาญ 95/5		X	
AGENCY	PO7P	อาคเนย์บ้านาญ 95/65		X	
AGENCY	PO6P	อาคเนย์บ้านาญ 95/60		X	
AGENCY	PO4P	อาคเนย์บ้านาญ 95/10		X	
AGENCY	PO5P	อาคเนย์บ้านาญ 95/55		X	
AGENCY	EDGE	(**) คัมสุข เต็มสิบ 10/5			X
AGENCY	ES1E	(**) เอ็กซ์ตรา เซฟวิ่ง 12/6			X
AGENCY	E71L	ทรัพย์เพิ่มทวี 2 (25/25)			X
AGENCY	EA1L	ทรัพย์เพิ่มทวี 2 (25/25) รายเดือน			X
AGENCY	E92B	สะสมทรัพย์4 15/8 มีเงินจ่ายคืนพิเศษ			X
AGENCY	ECDE	สะสมทรัพย์4 15/8 มีเงินจ่ายคืนพิเศษ รายเดือน			X
AGENCY	EA5Q	อาคเนย์มิลเลเนียม 25/15			X
AGENCY	WG4U	ทรัพย์มั่นคง 2489-R			X
AGENCY	WH5W	ทรัพย์มั่นคง 2489-R รายเดือน			X
AGENCY	WG5U	ทรัพย์มั่นคงพิเศษ 2489-R			X
AGENCY	WH6W	ทรัพย์มั่นคงพิเศษ 2489-R รายเดือน			X
AGENCY	WEOW	ซูเปอร์โลฟ 99/20			X
AGENCY	WGMW	ตลอดชีพมีเงินคืน 99/60			X
AGENCY	WGOW	ตลอดชีพมีเงินคืน 99/60 รายเดือน			X

ช่องทางขาย	Product Code	แบบการประกันภัยและสัญญาเพิ่มเติม	การตอบคำถามใบคำขอเอาประกันชีวิต		
			คำถามสุขภาพอย่างละเอียด		
			ตอบข้อ 1- 6 (กรณีผู้เยาว์ตอบคำถามข้อ 1-4 และ 11-12)	ตอบข้อ 1 - 13	ตอบคำถามทุกข้อ
AGENCY	WGHWPKG	โทเทิลแคร์ (ซูเปอร์โลฟ 99/20 แพคเกจ)			X
AGENCY	EC9G	ทรัพย์กาญจนา 2 (20/14)			X
AGENCY	ECEE	ทรัพย์กาญจนา 2 (20/14) รายเดือน			X
AGENCY	E71K	ทรัพย์เพิ่มทวี 2 (21/21)			X
AGENCY	EA6L	อาคเนย์มิลเลเนียม 25/25			X
AGENCY	EB5L	อาคเนย์มิลเลเนียม 25/25 รายเดือน			X
AGENCY	WEGWPKG	ซูเปอร์แคนเซอร์แคร์ (ทรัพย์มั่นคง2489R)			X
AGENCY	W66A	อภิพร 2 (90/21)			X
AGENCY	WC1A	อภิพร 2 (90/21) รายเดือน			X
AGENCY	WEMW	ซูเปอร์โลฟ 99/5			X
AGENCY	WENW	ซูเปอร์โลฟ 99/10			X
AGENCY	PK4P	อาคเนย์บ้านาญ 85/60			X
AGENCY	PK3P	อาคเนย์บ้านาญ 85/55			X
AGENCY	THS1	MY HEALTH MY CHOICE			X
AGENCY	EHOE	สะสมทรัพย์ 555			X
AGENCY	EHRE	สะสมทรัพย์ 989			X
TCC & CS DIRECT	PQ2P	อาคเนย์บ้านาญ 95/5		X	
TCC	WGNW	ตลอดชีพมีเงินคืน 99/60			X
TCC	EHPE	สะสมทรัพย์ 555 TCC			X
TCC	EHWE	สะสมทรัพย์ 989			X
TCC	WGEW	ซูเปอร์โลฟ 99/20			X
TCC	WO8W	ทรัพย์มั่นคงพิเศษ 2489-R			X
TCC	EDHE	(**) แม็กซ์ เซฟวิ่ง 10/5			X
TCC	WEHWPKG	ซูเปอร์แคนเซอร์แคร์ (ทรัพย์มั่นคง2489R)			X
TCC & CS DIRECT	WGIWPKG	โทเทิลแคร์ (ซูเปอร์โลฟ 99/20 แพคเกจ)			X
CS DIRECT	EHFE	คัมสุข เต็มสิบ 10/5 CS			X
CS DIRECT	EHIE	สะสมทรัพย์4 15/8 มีเงินจ่ายคืนพิเศษ CS			X
CS DIRECT	EHJW	ซูเปอร์โลฟ 99/20 CS			X
CS DIRECT	WGNW	ตลอดชีพมีเงินคืน 99/60			X

หมายเหตุ (**) แบบประกันคัมสุข เต็มสิบ 10/5 เอ็กซ์ตรา เซฟวิ่ง 12/6 และ แม็กซ์ เซฟวิ่ง 10/5 มีการเปลี่ยนแปลงการตอบคำถามใบคำขอเอาประกันชีวิตประเภทสามัญ ชนิดมีคำถามสุขภาพอย่างละเอียด จากเดิม ตอบ ข้อ 1 – 13 หรือผู้เยาว์ตอบส่วนที่ 1 เป็น ตอบคำถามทุกข้อ

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต – ประเภทสามัญ สำหรับผู้มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป



สำหรับผู้มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป

1. ต้องใช้ความละเอียดรอบคอบ ตรงตามความเป็นจริงโดยรายละเอียดดังกล่าว ต้องชัดเจนถูกต้องตามหลักฐาน
2. ต้องตอบคำถามให้ครบทุกข้อตรงตามความเป็นจริง อย่าปล่อยเว้นว่างไว้หรือใช้เครื่องหมายขีด (-)
3. การลงลายมือชื่อ ให้ผู้ขอเอาประกันเป็นผู้ลงนามด้วยตนเอง ในช่องผู้ขอเอาประกันทุกช่องต่อหน้าพยาน และหากไม่สามารถลงนามด้วยตนเองได้ ให้ผู้ขอเอาประกันพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือขวาและมีพยานลงนามกำกับอีก 2 ท่าน

สำหรับผู้มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป

4. ในกรณีที่มีการแก้ไขข้อมูล ห้ามใช้ยางลบ หรือ สีกวิตลบทิ้ง ให้ใช้การขีดฆ่า (-) และทำการเขียนใหม่ให้ถูกต้อง พร้อมทั้งให้ ผู้ขอเอาประกันภัยเป็นผู้ลงนามกำกับกับการแก้ไขทุกจุดที่มีการแก้ไข
5. การกรอกรายละเอียดต่างๆในใบคำขอฯ จะต้องสะกด และเขียนให้ชัดเจนถูกต้อง รวมถึงรายละเอียดในส่วนของตัวแทน คือ ชื่อตัวแทน ใบอนุญาตเลขที่ หน่วย สาขา ผู้แนะนำ (ถ้ามี) รหัสสาขา

****กรณีมีชื่อผู้แนะนำ ให้ผู้แนะนำลงนามเป็นพยานเพิ่มเติมบนใบคำขอเอาประกันภัยด้วย****

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เอาประกันภัยและ รายละเอียดการขอเอาประกันภัย

- ข้อที่ 1. ชื่อและนามสกุลของผู้เอาประกันภัย
- ข้อที่ 2. ที่อยู่ปัจจุบัน ,สถานที่ทำงานและเบอร์โทรศัพท์
- ข้อที่ 3. อาชีพ รายได้ และแหล่งที่มาของรายได้
- ข้อที่ 4. แบบประกันภัยและรายละเอียดการขอเอาประกันภัย
- ข้อที่ 5. ผู้รับประกันภัย
- ข้อที่ 6. ประวัติการเอาประกันชีวิต ประกันสุขภาพอุบัติเหตุ

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ประเภทสามัญ

เอกสารแนบ 2/1

ใบคำขอเอาประกันชีวิต-ประเภทสามัญ (ชนิดมีคำถามสุขภาพอย่างละเอียด)

seLife
อาคเนย์ประกันชีวิต

บริษัท อาคเนย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

Southeast Life Insurance Public Company Limited

315 อาคารอาคเนย์ ชั้น 8-12 ถนนสีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500

315 Southeast Bldg., 8-12 FL., Silom Rd., Silom, Bangrak, Bangkok 10500

T: 0 2631 1331 F: 0 2236 7614 www.southeastlife.co.th

ทะเบียนเลขที่ / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร Registration No. / Tax ID No. 0107555000384

คำเตือน ของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
ผู้ขอเอาประกันภัย ต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจ
เป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันชีวิต
ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

ใบคำขอเอาประกันชีวิตเลขที่.....

☐ แบบไม่ตรวจสุขภาพ ☒ แบบตรวจสุขภาพ

ชื่อตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต..... **เพชรรัตน์ ทองใส**

ใบอนุญาตเลขที่..... **6907083333**..... รหัส..... **L185000341**.....

ชื่อหน่วย..... **ราบรื่น**..... รหัสหน่วย..... **8888**.....

สาขา..... **อุบลราชธานี**.....

ช่องทางการจัดจำหน่าย..... **ตัวแทนประกันชีวิต**.....

ผู้แนะนำ (ถ้ามี)..... -.....

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอเอาประกันภัยและรายละเอียดการขอเอาประกันภัย

1. ชื่อและนามสกุลของผู้ขอเอาประกันภัย..... **นางสาวงามสวย รักไทย**..... ชื่อและนามสกุลเดิม..... -.....

เพศ ☐ ชาย ☒ หญิง สัญชาติ..... **ไทย**..... กรณีถือสัญชาติมากกว่า 1 สัญชาติ กรุณาระบุ..... -.....

สถานภาพ ☒ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า อายุ..... **42**..... ปี เกิดวันที่..... **26**..... เดือน..... **กรกฎาคม**..... พ.ศ. **2523**..... เกิดที่ประเทศ..... **ไทย**.....

ภรรยา/สามี ชื่อ..... -..... นามสกุล..... -.....

เอกสารที่ใช้แสดง ☒ บัตรประจำตัวประชาชน ☐ หนังสือเดินทาง (passport) ☐ อื่นๆ.....

เลขประจำตัวประชาชนหรือเลขหนังสือเดินทางในกรณีที่เป็นคนต่างด้าว..... **1-1000-12345-67-8**..... วันหมดอายุ..... **25 กรกฎาคม 2566**.....

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ประเภทสามัญ

2. ที่อยู่และที่ทำงาน

ก. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่.....1..... หมู่บ้าน/อาคาร.....เจริญรัก..... หมู่ที่.....1..... ตรอก/ซอย.....เข้าเมือง..... ถนน.....พานชมพู.....
 แขวง/ตำบล.....น้ำใส..... เขต/อำเภอ.....ใจจริง..... จังหวัด.....อุบลราชธานี..... รหัสไปรษณีย์.....52100.....
 ประเทศ.....ไทย..... โทรศัพท์บ้าน.....032-123456..... โทรศัพท์มือถือ.....089-8765432.....
 อีเมล.....Thailand@hotmail.com.....

ข. ที่อยู่ปัจจุบัน ☒ เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 ประเทศ..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....
 อีเมล.....

ค. สถานที่ทำงาน ☐ เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ☐ เหมือนที่อยู่ปัจจุบัน

ชื่อสถานที่ทำงาน.....โรงเรียนบ้านนาม..... อาคาร.....สี่ชั้น..... เลขที่.....20/14..... หมู่ที่.....9.....
 ตรอก/ซอย.....ใกล้บ้าน..... ถนน.....ศรีเมือง..... แขวง/ตำบล.....น้ำใส..... เขต/อำเภอ.....ใจจริง.....
 จังหวัด.....อุบลราชธานี..... รหัสไปรษณีย์.....52100..... ประเทศ.....ไทย..... โทรศัพท์บ้าน.....036-778549.....
 โทรศัพท์มือถือ.....-..... อีเมล.....Ngam_Bannamschool@hotmail.com.....

ง. สถานที่สะดวกในการติดต่อ (หากผู้ขอฯ เป็นผู้เยาว์ และไม่ได้ชำระเบี้ยด้วยตนเอง ให้เว้นคำตอบข้อนี้ไว้ โดยบริษัทฯ จะใช้ที่อยู่ติดต่อของผู้ชำระเบี้ยประกันภัยในข้อ 5 แทน) ☒ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ☐ ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ สถานที่ทำงาน

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้จัดส่งกรมธรรม์ประกันภัยในรูปแบบใด (กรุณาเลือกเพียงข้อใดข้อหนึ่ง)

☒ แบบกระดาษ ☐ แบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยจัดส่งตามอีเมล (e-mail) ที่ให้ไว้กับบริษัท

หมายเหตุ : หากไม่ได้รับวิธีการจัดส่ง หรือบริษัทไม่สามารถจัดส่งกรมธรรม์ประกันภัยทางอิเล็กทรอนิกส์ได้ บริษัทจะจัดส่งให้ท่านในรูปแบบกระดาษ

3. อาชีพประจำ.....ครู..... ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการโรงเรียน..... ลักษณะงานที่ทำ.....บริหารงานในโรงเรียน.....

ลักษณะธุรกิจ.....สถานศึกษา..... รายได้ต่อปี.....800,000..... บาท

อาชีพอื่นๆ (ถ้ามี).....-..... ตำแหน่ง.....-..... ลักษณะงานที่ทำ.....-.....

ลักษณะธุรกิจ.....-..... รายได้ต่อปี.....-..... บาท

ท่านใช้รถจักรยานยนต์ในการทำงานหรือไม่ ☒ ไม่ใช้ ☐ ใช้

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ประเภทสามัญ

4. รายละเอียดเกี่ยวกับการขอเอาประกันภัย

ผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องกรอกรายละเอียดแบบประกันภัยและ/หรือสัญญาเพิ่มเติมที่ต้องการ โดยรายละเอียดมีดังนี้

ชื่อแบบสัญญาประกันภัย..... ทรัพย์มั่นคงพิเศษ 2489-R		ระยะเวลาเอาประกันภัย..... 89 ปี		ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย..... 24 ปี	
ชนิด ☐ มีเงินปันผล ☒ ไม่มีเงินปันผล		จำนวนเงินเอาประกันภัย..... 200,000 บาท		เบี้ยประกันชีวิต..... 7,442 บาท	
สัญญาเพิ่มเติม	จำนวนเงินเอาประกันภัย/ ผลประโยชน์(บาท)	สัญญาเพิ่มเติม	จำนวนเงินเอาประกันภัย/ ผลประโยชน์(บาท)		
1... ทพ.1 คู้ครองการยกเว้นเบี้ยชีวิต...	200,000	116.....	5.....		
2... ทพ.2 คู้ครองการจ่ายเงินชดเชย...	200,000	134.....	6.....		
3... ค่ารักษาพยาบาลรายวัน	1,500	1,680.....	7.....		
4... ซูเปอร์เฮลท์	500,000	16,405.....	8.....		
			เบี้ยประกันภัยรวม 25,777 บาท		

งวดการชำระเบี้ยประกันภัย

☐ รายเดือน ☐ ราย 3 เดือน ☐ ราย 6 เดือน ☒ รายปี ☐ ชำระเบี้ยประกันครั้งเดียว

ก. ถ้ามีเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยเป็นเงินปันผล/เงินคืนกรมธรรม์ประกันภัย เลือก

รับเงินคืนเมื่อถึงกำหนดเป็น ☒ เช็คขีดคร่อม ☐ โอนเข้าบัญชีธนาคารอัตโนมัติ ชื่อบัญชี
เลขที่บัญชี ธนาคาร สาขา

☐ นำไปชำระเบี้ยประกันภัย

☐ คงไว้กับบริษัทเพื่อการสะสม

หากไม่เลือกวิธีใดวิธีหนึ่งข้างต้น ให้ถือว่าประสงค์โอนเข้าบัญชีธนาคารอัตโนมัติ

ข. ถ้ามีเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยเป็นเงินครบกำหนดสัญญา/เงินค่าสินไหมทดแทน (ยกเว้นกรณีสินไหมมรณกรรม) / เงินอื่น

บริษัทจะจ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมให้แก่ผู้เอาประกันภัยเว้นแต่มีการเลือกโอนเข้าบัญชีธนาคารตามข้อ ก ให้ถือว่าประสงค์โอนเข้าบัญชีธนาคารอัตโนมัติ

ข้อกำหนดและเงื่อนไข

(1) กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ ข้าพเจ้ารับทราบทราบดีว่าเมื่อผู้เอาประกันภัยบรรลุนิติภาวะแล้วแต่ยังไม่มีแจ้งเปลี่ยนบัญชีธนาคารให้เป็นชื่อของผู้เอาประกันภัย บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์เป็นเช็คขีดคร่อมให้แก่ผู้เอาประกันภัยดังกล่าว

(2) กรณีที่บริษัทไม่สามารถนำเงินเข้าบัญชีธนาคารข้างต้นได้ บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์เป็นเช็คขีดคร่อมให้แก่ผู้เอาประกันภัย

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ประเภทสามัญ

5. รายละเอียดเกี่ยวกับการชำระเบี้ยประกันภัยในการขอเอาประกันภัย

- จำนวนเบี้ยประกันภัยที่ชำระพร้อมใบคำขอฯ นี้..... 25,777.....บาท
- ชำระเป็น ☒ เงินสด
 - ☐ โอนเข้าบัญชีธนาคารบริษัท ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี..... ธนาคาร..... สาขา.....
 - ☐ เช็คลงวันที่..... ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่เช็ค..... จำนวน.....บาท
 - ☐ บัตรเครดิตออกโดยธนาคาร..... หมายเลขบัตรเครดิต.....
 - ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- ใบรับเงินชั่วคราว / เอกสารแสดงการรับเงิน เลขที่.....DF-65003636.....

คำเตือน หากมีการชำระเงินสำหรับเบี้ยประกันภัยงวดแรก ผู้ขอเอาประกันภัยต้องได้รับใบรับเงินชั่วคราว/เอกสารแสดงการรับเงินตามเลขที่ที่ระบุข้างต้น สำหรับการชำระเงินสำหรับเบี้ยประกันภัยงวดถัดไป ผู้ขอเอาประกันภัยต้องได้รับใบเสร็จรับเงินเบี้ยประกันภัยเอกสารแสดงการรับเงินจากบริษัท

- ข้อมูลผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

ชื่อและนามสกุล.....นางสาวงามสวย.....รักไทย..... อายุ.....42..... ปี ความสัมพันธ์.....ตนเอง.....

อาชีพ.....ครู..... รายได้ต่อปี.....800,000..... บาท

เอกสารที่ใช้แสดง ☒ บัตรประจำตัวประชาชน ☐ หนังสือเดินทาง (passport) ☐ อื่นๆ.....

เลขประจำตัวประชาชนหรือเลขหนังสือเดินทางในกรณีที่เป็นคนต่างด้าว.....1-1000-12345-67-8.....วันหมดอายุ.....25 กรกฎาคม 2566...

ที่อยู่ของผู้ชำระเบี้ยประกันภัยที่ติดต่อได้

☒ เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้านผู้ขอเอาประกันภัย ☐ เหมือนที่อยู่ปัจจุบันผู้ขอเอาประกันภัย

☐ ที่อยู่อื่น โปรดระบุ เลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....ประเทศ..... โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ประเภทสามัญ

6. รายละเอียดเกี่ยวกับผู้รับประโยชน์ (ถ้ามิได้ระบุส่วนแบ่งของผู้รับประโยชน์ ให้ถือว่าแบ่งผลประโยชน์เท่า ๆ กัน)

ชื่อและนามสกุลผู้รับประโยชน์	เลขประจำตัวประชาชน /หนังสือเดินทาง /เอกสารที่หน่วยงานของรัฐออกให้	อายุ (ปี)	ความสัมพันธ์	ที่อยู่	ร้อยละของ ผลประโยชน์
นางน้ำใจ รักไทย		78	มารดา	ที่อยู่เดียวกับผู้ขอเอาประกัน	50
นายสมชาย รักไทย		85	บิดา	ที่อยู่เดียวกับผู้ขอเอาประกัน	50

ผู้รับประโยชน์	เอกสารประกอบ
1. ผู้สืบสันดาน (บิดา, มารดา, สามี, ภรรยา, บุตร) 1.1 นามสกุลเหมือนกัน รวมถึงบุตรบุญธรรม 1.2 นามสกุลต่างกัน	1.1 ไม่ต้อง 1.2 สำเนาทะเบียนบ้านพิสูจน์ความสัมพันธ์
2. พี่น้องร่วมสายโลหิตเดียวกัน 2.1 นามสกุลเหมือนกัน 2.2 นามสกุลต่างกัน	2.1 ไม่ต้อง 2.2 สำเนาทะเบียนบ้านพิสูจน์ความสัมพันธ์
3. หลาน หล ป้า น้า อา (ญาติทางสายเลือด) 3.1 นามสกุลเหมือนกัน 3.2 นามสกุลต่างกัน	3.1 ไม่ต้อง 3.2 สำเนาทะเบียนบ้านพิสูจน์ความสัมพันธ์
4. กรณี ไม่มีผู้รับประโยชน์เป็นบุคคล	ระบุ กองมรดก
5. กรณี ผู้สมรสเป็นเพศเดียวกับผู้รับประโยชน์	ระบุ คู่ชีวิต หมายเหตุ : สมัครงานประกันชีวิตเท่ากัน และยก ผลประโยชน์ ให้กันและกัน พร้อมตอบแบบสอบถามคู่ชีวิต

ความสัมพันธ์	การมีส่วนได้ส่วนเสีย
สามี ภรรยา	สามียอมมีส่วนได้เสียในชีวิตของภรรยาตน ไม่จำเป็นต้องแสดงหลักฐาน ภรรยาก็เช่นเดียวกัน
บิดา มารดา และบุตร	บิดา มารดา โดยความสัมพันธ์ยอมมีส่วนได้ส่วนเสียในชีวิตของบุตรในฐานะผู้ให้กำเนิด มีสิทธิ์ หน้าทีตามกฎหมายในการเลี้ยงดูบุตร และบุตรมีหน้าที่เลี้ยงดูบิดา มารดา ตามกฎหมายเช่นกัน
บุคคลสำคัญ (Key Man) หมายเหตุ : ระบุผู้รับประโยชน์เป็นบุคคล หรือบริษัทได้ : ออกใบเสร็จในนามบริษัทได้เพื่อลดหย่อนภาษี	บริษัท มีส่วนได้เสียในชีวิตบุคคลสำคัญ หากเกิดความสูญเสียมีผลทำให้บริษัท กระทบกระเทือน กำไรลดลง ขาดทุน หรือ ดำเนินกิจการต่อไปไม่ได้ เอกสารประกอบ : แบบสอบถามการประกันบุคคลสำคัญหนังสือจดทะเบียนบริษัท สำเนาบัญชีรายชื่อผู้ถือหุ้น รายงานการประชุมที่ระบุรายละเอียดการสมัครทำประกันชีวิต สำเนางบทางบัญชี

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ประเภทสามัญ

7. ท่านมีประกันชีวิต หรือประกันสุขภาพ หรือประกันอุบัติเหตุ หรือกำลังขอเอาประกันภัยดังกล่าวไว้กับบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นหรือไม่

☐ ไม่มี ☒ มี ถ้ามีโปรดระบุรายละเอียดในตารางด้านล่าง

จำนวนเงินเอาประกันภัยแต่ละบริษัท (บาท)					
บริษัท	ชีวิต	โรคร้ายแรง	อุบัติเหตุ	เงินชดเชยรายวัน	ขณะนี้สัญญาที่มีผลบังคับหรือไม่
AIA	100,000	100,000	-	-	มีผลบังคับ

กรณีที่มีกรมธรรม์ประกันภัยมากกว่าตารางด้านบน โปรดระบุเพิ่มในข้อ 19

8. ท่านเคยถูกปฏิเสธ เลื่อนการรับประกันภัย เพิ่มอัตราเบี้ยประกันภัย เปลี่ยนแปลงเงื่อนไข สำหรับการขอเอาประกันภัยหรือการขอกลับคืนสู่สถานะเดิม หรือการขอต่ออายุของกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นบ้างหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☒ เคย (ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด)

บริษัท	สาเหตุ	เมื่อใด
ไทยประกันชีวิต	เลื่อนรับประกัน 1 ปี จากน้ำตาลในเลือดสูง	09/08/2560

กรณีที่มีกรมธรรม์ประกันภัยมากกว่าตารางด้านบน โปรดระบุเพิ่มในข้อ 19

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ประเภทสามัญ

9. ท่านเสพ หรือเคยเสพยาเสพติด หรือสารเสพติด หรือไม่

☒ ไม่เสพ/ไม่เคยเสพ

☐ เสพ/เคยเสพ โปรดระบุชนิด.....ปริมาณ.....ความถี่.....ครั้งต่อสัปดาห์ เสพมานาน.....ปี

☐ เลิกเสพเมื่อ.....

10. ท่านเคยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติดหรือเคยต้องโทษเกี่ยวกับคดียาเสพติดหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย

11. ท่านดื่มหรือเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำหรือไม่

☒ ไม่ดื่ม/ไม่เคย ☐ ดื่ม/เคยดื่ม โปรดระบุชนิด.....ปริมาณ.....แก้ว/กระป๋อง/ขวด ต่อครั้ง ความถี่.....ครั้งต่อสัปดาห์

☐ เลิกดื่มเมื่อ.....

12. ท่านสูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่ หรือยาสูบชนิดอื่นหรือไม่

☐ ไม่สูบ/ไม่เคย ☒ สูบ/เคยสูบ โปรดระบุปริมาณ.....1-2.....มวน/วัน สูบมานาน.....10.....ปี

☒ เลิกสูบ เมื่อ.....ประมาณ 5 ปีที่แล้วจนถึงปัจจุบัน.....

13. ส่วนสูง.....157.....ซม. น้ำหนัก.....49.....กก.

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักตัวของท่านเปลี่ยนแปลงหรือไม่

☐ ไม่เปลี่ยน ☒ เปลี่ยน เพิ่มขึ้น.....-.....กก. ลดลง.....2.....กก. สาเหตุที่น้ำหนักเปลี่ยนแปลง.....ตั้งใจคุมอาหารและออกกำลังกาย.....

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ประเภทสามัญ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลในครอบครัวของผู้ขอเอาประกันภัย

14. บุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้องร่วมบิดาและ/หรือมารดา) ของท่าน เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นหรือเคยเป็นโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคไต โรคความดันโลหิตสูง การพยายามฆ่าตัวตายหรืออาการป่วยทางจิต โรคเลือด หรือโรคไวรัสตับอักเสบบ โรคเอดส์ (HIV) โรคมัลติเพิลสเคลอโรซิส โรคอัลไซเมอร์ หรือโรคพาร์กินสัน หรือไม่

☐ ไม่เป็น ☒ เป็น ถ้าเป็นโปรดระบุรายละเอียดเฉพาะ ชื่อโรค ที่บุคคลในครอบครัวท่านเป็นหรือเคยเป็น.....โรคเบาหวาน.....

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยหรือการรักษาโรคของผู้ขอเอาประกันภัย

15. ประวัติสุขภาพในช่วงเวลาที่ผ่านมา

ภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล หรือเคยได้รับการตรวจสุขภาพ หรือการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค (เช่น ความดันโลหิต การตรวจปัสสาวะ การตรวจเอ็กซเรย์ การตรวจเลือด การตรวจเอ็มอาร์ไอ (MRI) การตรวจอัลตราซาวด์ การตรวจโดยการส่องกล้อง การตรวจแมมโมแกรม การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจชิ้นเนื้อ การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ การตรวจแบบอื่น)

หรือรับการผ่าตัด หรือการแนะนำจากแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์ทางเลือกเพื่อรับการรักษาใด ๆ หรือไม่

☐ ไม่เคย ☒ เคย ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด

โรค	วัน/เดือน/ปี ที่รับการตรวจ/รักษา	ผลการตรวจ/รักษา	สถานพยาบาลที่ตรวจ/รักษา (หากระบุชื่อแพทย์ได้โปรดระบุ)
ไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ A	08-09/08/2564	นอนรักษาตัวใน โรงพยาบาล	รพ.อุบลรักษ์
		รักษาโดยการทานยา	นายแพทย์ชำนาญ เก่งมาก
		ปัจจุบันหายปกติ ไม่มีนัด	

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ประเภทสามัญ

16. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัย หรือรับการรักษา หรือตั้งข้อสังเกตจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรค ตามรายการท้ายคำถามนี้หรือไม่

☐ ไม่เคย ☒ เคย

หากเคย กรุณาทำเครื่องหมายในช่อง ☐ และระบุโรคและการรักษาตามรายละเอียดด้านล่าง (ตอบคำถามได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ สายตาพิการ	☐ โรคหอบหืด	☐ ดีซ่าน	☐ โรคต่อมน้ำเหลืองโต
☐ โรคจอประสาทตา	☐ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	☐ ม้ามโต	☐ เนื้องอก ก้อน หรือถุงน้ำ
☐ โรคตับ	☐ โรคถุงลมโป่งพอง	☐ โรคตับอ่อนอักเสบ	☐ โรคมะเร็ง
☐ โรคหลอดเลือดในสมอง	☐ ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ	☐ โรคไต	☐ โรคเอดส์ หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง
☐ โรคอัมพฤกษ์ / โรคอัมพาต	☐ โรคความดันโลหิตสูง	☐ โรคข้ออักเสบ	☐ โรคกามโรค (ภายใน 2 ปี)
☐ โรคพาร์กินสัน	☐ โรคหัวใจ	☐ โรคเก๊าท์	☐ พิการทางร่างกาย
☐ โรคความจำเสื่อม	☐ โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ	☐ โรคหนังแข็ง	☐ โรคจิตเวช
☐ โรคชัก	☐ โรคหลอดเลือด	☐ โรคเอสแอลอี	☐ โรคระบบประสาท
☐ โรคปอด หรือปอดอักเสบ	☐ โรคแผลในทางเดินอาหาร	☐ โรคเลือด	☐ โรคซึมเศร้า
☐ โรควัณโรค	☐ โรคตับหรือทางเดินน้ำดี	☒ โรคเบาหวาน	☐ ดาวนซินโดรม
☐ โรคไขมันในเลือดสูง	☐ โรคพิษสุราเรื้อรัง	☐ โรคไทรอยด์	☐ โรคสมองและเยื่อหุ้มสมอง
☐ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	☐ โรคของต่อมไธมัส	☐ โรคถุงน้ำในไต	☐ โรคต่อมไธมัส
☐ โรคโลหิตจาง	☐ โรคของต่อมหมวกไต	☐ โรคนิ่ว	☐ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง
☐ โรคไข้มาลาเรีย	☐ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)		

โรค	วัน/เดือน/ปี ที่ได้รับการวินิจฉัย/ การรักษา/ตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ (ให้ระบุว่าเป็นการได้รับการวินิจฉัย หรือการรักษา หรือตั้งข้อสังเกต โดยแพทย์)	ผลการวินิจฉัย/การรักษา/ การตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ และอาการปัจจุบัน	สถานพยาบาลที่วินิจฉัย/รักษา/ ตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ (หากระบุชื่อแพทย์ได้โปรดระบุ)
เบาหวาน	28/5/2559	รักษาโดยการทานยาต่อเนื่องถึง ปัจจุบันคุมระดับน้ำตาลได้ปกติ	รพ.อุบลราชธานี

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ประเภทสามัญ

17. ท่านเคยมี หรือกำลังมีอาการ ดังต่อไปนี้หรือไม่ ☐ ไม่เคย/ไม่มี ☒ เคย /มี

หากเคยมี หรือ กำลังมี กรุณาทำเครื่องหมายในช่อง ☐ และให้ระบุอาการและการรักษาตามรายละเอียดด้านล่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ การมองเห็นผิดปกติ	☐ เจ็บหรือแน่นหน้าอก	☐ จำเลือด	☐ การได้ยินผิดปกติ
☐ กล้ามเนื้ออ่อนแรง	☐ ใจสั่น	☐ คลำพบก้อนเนื้อ	☐ การพูดผิดปกติ
☐ การเคลื่อนไหวของร่างกายผิดปกติ	☐ ปวดท้องเรื้อรัง	☐ อาการอ่อนเพลีย	☐ ภาวะไขมันพอกตับ
☐ ร่างกายสูญเสียประสาทรับความรู้สึก	☐ อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด	☐ น้ำหนักลด	☐ ตัวเหลือง ตาเหลือง
☐ มีพัฒนาการช้า	☐ ท้องมาน	☐ ท้องเดินเรื้อรัง	☐ ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ
☐ ปวดศีรษะรุนแรงเรื้อรัง	☐ ท้องเสียเรื้อรัง	☐ ใช้เรื้อรัง	☐ ภาวะการมีโปรตีนในปัสสาวะ
☐ ไอเรื้อรัง	☐ มีเลือดปนในปัสสาวะ	☐ โรคผิวหนังเรื้อรัง	☒ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือมีน้ำตาลในปัสสาวะ
☐ ไอเป็นเลือด	☐ ปวดข้อเรื้อรัง	☐ ท้องผูกเรื้อรัง	
☐ เหนื่อยง่ายผิดปกติ	☐ เคยพยายามทำร้ายร่างกายตนเอง	☐ มีอวัยวะส่วนเกิน ก้อน หรือติ่งเนื้อในร่างกาย	

คำถามเฉพาะสตรี

- | | |
|--|---|
| ☐ กำลังตั้งครรภ์เดือน | ☐ ประจำเดือนมาผิดปกติ |
| ☐ โรคแทรกซ้อน หรือภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์และคลอดบุตร | ☐ เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด |
| | ☐ ปวดท้องมากขณะมีประจำเดือน |

อาการ	วัน/เดือน/ปีที่เริ่มมีอาการ	อาการปัจจุบัน
ตรวจพบน้ำตาลในเลือดสูง	28/5/2559	ทานยาต่อเนื่องถึงปัจจุบัน อาการทั่วไปปกติ
จากการตรวจสุขภาพประจำปี 2559		ตรวจติดตามน้ำตาลในเลือดตามแพทย์นัด
		ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ประเภทสามัญ

คำถามเพิ่มเติมสำหรับการขอเอาประกันภัยสัญญาเพิ่มเติมสุขภาพหรือโรคร้ายแรงหรือโรคมะเร็ง

18. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัย หรือรับการรักษา หรือตั้งข้อสังเกตจากแพทย์ว่ามีอาการหรือป่วยเป็นโรคตามรายการท้ายคำถามนี้หรือไม่

☒ ไม่เคย/ไม่มี ☐ เคย/มี

หากเคย กรุณาทำเครื่องหมายในช่อง ☐ และให้ระบุอาการหรือโรคตามรายละเอียดด้านล่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ติดเชื้อในหูชั้นกลาง	☐ กรดไหลย้อน	☐ กระดูกสันหลังเคลื่อน/คด/เสื่อม	☐ สมาร์สัน
☐ ต่อมทอนซิลอักเสบเรื้อรัง	☐ ถุงน้ำดีอักเสบ	☐ หมอนรองกระดูกเคลื่อนหรือทับเส้นประสาท	☐ โรคประสาทหูเสื่อม
☐ ไชนิสอักเสบ	☐ ไล่เลื้อน	☐ ข้อเสื่อม	☐ สะเก็ดเงิน
☐ ปวดศีรษะไมเกรน	☐ ริดสีดวงทวาร	☐ เส้นเอ็นอักเสบเรื้อรัง	☐ โรคกระเพาะอาหารอักเสบเรื้อรัง
☐ ภูมิแพ้	☐ ผื่นคัน/ผื่น	☐ เส้นประสาทอักเสบหรือถูกบีบกดทับ	☐ ความผิดปกติและโรคเกี่ยวกับกระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อ
☐ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง	☐ ออติสติก	☐ ความผิดปกติและโรคเกี่ยวกับต่อมลูกหมาก	☐ เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่
☐ โรคมะเร็ง			

โรค	วัน/เดือน/ปี ที่ได้รับการวินิจฉัย/การรักษา/ ตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ (ให้ระบุว่าเป็นการได้รับการวินิจฉัย หรือ การรักษา หรือตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์)	ผลการวินิจฉัย/การรักษา/ การตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ และอาการปัจจุบัน	สถานพยาบาลที่วินิจฉัย/รักษา/ ตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ (หากระบุชื่อแพทย์ได้โปรดระบุ)

19. สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย กรณีต้องการแจ้งรายละเอียดเพิ่มเติม

.....

.....

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ประเภทสามัญ

ส่วนที่ 4 การรับรองสถานะเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติการตามความตกลงระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อความร่วมมือในการปรับปรุงการปฏิบัติตามการภาษีอากรระหว่างประเทศ (กฎหมาย FATCA) ของผู้ขอเอาประกันภัย

1. การรับรองสถานะ

ก. ท่านมีสัญชาติ ประเทศที่เกิด ที่เกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่	☒ ไม่มี	☐ มี โปรดระบุ ☐ ถือสัญชาติอเมริกัน ☐ เกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา ☐ ถือสัญชาติอเมริกันและเกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา
ข. ท่านเป็นหรือเคยเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวผู้มีถิ่นที่อยู่ในอย่างถูกกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา (Green card) หรือไม่ ☒ ไม่เป็น ☐ เป็น ☐ เคยเป็นและสิ้นผลบังคับ กรณีเป็นหรือเคยเป็น โปรดระบุเลขที่..... วันบัตรหมดอายุ		
ค. ท่านมีหน้าที่เสียภาษีให้แก่กรมสรรพากรของประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่	☒ ไม่มี	☐ มี
ง. ท่านมีสถานะเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อวัตถุประสงค์ในการเก็บภาษีอากรของประเทศสหรัฐอเมริกาใช่หรือไม่ (เช่น มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างน้อย 183 วันในปีปฏิทินที่ผ่านมา)	☒ ไม่มี	☐ มี

2. คำรับรอง

- (1) ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัทประกันชีวิต ("บริษัท") มีข้อผูกพันหรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA
- (2) ข้าพเจ้ารับทราบว่าบริษัทจำเป็นต้องเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ของข้าพเจ้า ที่บริษัทมีหน้าที่ต้องเปิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA
- (3) ข้าพเจ้าจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัทร้องขอเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA เป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด
- (4) ข้าพเจ้าจะแจ้งให้บริษัททราบกรณีมีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใด ๆ ที่ข้าพเจ้าเคยแจ้งไว้กับบริษัทไว้ก่อนหน้านี้ หากสถานะหรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล
- (5) ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่เปิดเผยข้อมูลตาม (3) และ (4) ข้าพเจ้าให้สิทธิกับบริษัทในการรายงานข้อมูลของข้าพเจ้าไปยังหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ประเภทสามัญ

ส่วนที่ 5 ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์ที่จะใช้สิทธิขอถอนภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

- ☐ มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่
- ☒ ไม่มีความประสงค์

ส่วนที่ 6 ข้อความยินยอมอันถ้อยแถลงหรือคำตอบในใบคำขอเอาประกันชีวิตของผู้ขอเอาประกันภัยและการให้ความยินยอม

- ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าคำตอบทุกข้อในใบคำขอเอาประกันชีวิตนี้ รวมถึงถ้อยแถลงที่ได้ตอบกับแพทย์ผู้ตรวจสุขภาพเป็นความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าไม่แถลงข้อความจริง บริษัทอาจจะปฏิเสธการรับประกันภัย และปฏิเสธการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย
- ข้าพเจ้า และ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ยินยอมให้แพทย์ หรือบริษัทประกันภัย หรือสถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นใด ซึ่งมีข้อมูลสุขภาพ ความพิการ พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติ ของข้าพเจ้า และ/หรือผู้เยาว์ ที่ผ่านมา หรือจะมีขึ้นต่อไปในอนาคต สามารถเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว ให้แก่บริษัทหรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือ การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยได้
- ข้าพเจ้า และ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ยินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติ ของข้าพเจ้า และ/หรือผู้เยาว์ ต่อบริษัทประกันภัยอื่น บริษัทนายหน้าประกันภัยต่อ บริษัทประกันภัยต่อหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย สถานพยาบาล แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตัวแทนประกันชีวิต หรือนายหน้าประกันชีวิต เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย
- ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าเพิกถอนความยินยอมตามข้อ 2. หรือข้อ 3. ที่ให้ไว้กับบริษัท จะมีผลกระทบต่อพิจารณารับประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือการให้บริการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัย อันจะส่งผลให้บริษัทไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งจะมีผลทำให้ข้าพเจ้าไม่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัย
- ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัทจะเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องของข้าพเจ้า เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย ตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทที่ปรากฏในลิงก์ https://www.southeastlife.co.th/Data_Privacy_Policy.pdf รวมทั้งรับทราบว่า บริษัทจะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (สำนักงาน คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลและส่งเสริมธุรกิจประกันภัยตามกฎหมายว่าด้วยประกันชีวิตและกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย รายละเอียดการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยของสำนักงาน คปภ. ปรากฏตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสำนักงาน คปภ. ตามที่ปรากฏบนเว็บไซต์ www.oic.or.th
- เมื่อข้าพเจ้าเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นใดนอกจากของข้าพเจ้าให้แก่บริษัทเพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย
 - ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่าได้ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นที่ข้าพเจ้าให้แก่บริษัทและจะแจ้งบริษัทหากมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นที่ได้ให้ไว้ (หากมี)
 - ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่า ข้าพเจ้าได้รับความยินยอมหรือสามารถอาศัยฐานทางกฎหมายอื่นสำหรับการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นนั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับ
 - ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่า ข้าพเจ้าได้แจ้งนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทแก่บุคคลอื่นนั้นแล้ว ตามที่ปรากฏในลิงก์ https://www.southeastlife.co.th/Data_Privacy_Policy.pdf ซึ่งมีการแจ้งวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (สำนักงาน คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลและส่งเสริมธุรกิจประกันภัยตามกฎหมายว่าด้วยประกันชีวิตและกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ซึ่งสำนักงาน คปภ. จะเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นนั้นตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสำนักงาน คปภ. ตามที่ปรากฏบนเว็บไซต์ www.oic.or.th
 - ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่าบริษัทและสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยสามารถเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นนั้นตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทและ สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจมีการแก้ไขเป็นครั้งคราว รวมถึงวัตถุประสงค์ทั้งหมดที่กำหนดไว้ในเอกสารฉบับนี้ และที่เกี่ยวข้องกับการเอาประกันภัย

(ลงชื่อ).....นางสาวงามสวย รักไทย.....

(.....นางสาวงามสวย รักไทย.....)

ผู้ขอเอาประกันภัย

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ

ผู้แทนโดยชอบธรรม /ผู้ใช้อำนาจปกครอง

ของผู้ขอเอาประกันภัย

(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

ส่วนที่ 7 คำเตือน

- หากท่านยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบกำหนดสัญญา ผลประโยชน์ที่ท่านได้รับจะเป็นไปตามตารางมูลค่าเวนคืนในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจน้อยกว่าเบี้ยประกันภัยที่ชำระไว้
- ก่อนลงลายมือชื่อให้ท่านกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย
- หากท่านประสงค์จะยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดก็ตาม ท่านสามารถส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายในระยะเวลา 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับการยอมรับประกันภัยจากทางบริษัท เว้นแต่บริษัทได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยโดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ขอเอาประกันภัยไม่ต้องส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัย และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยที่เหลือหลังจากหักค่าตรวจสุขภาพตามที่จ่ายจริงและค่าใช้จ่ายของบริษัทฉบับละ 500 บาท การคืนค่าเบี้ยประกันภัยบริษัทจะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับการขอใช้สิทธิยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ท่านได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแล้ว ท่านไม่มีสิทธิยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

ข้าพเจ้าได้อ่านและตกลงตามข้อความในเอกสารฉบับนี้แล้ว รวมทั้งรับทราบนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทและสำนักงาน คปภ. แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ด้านล่างนี้

เขียนที่บ้านผู้ขอเอาประกัน.....

วันที่ ...8... เดือนสิงหาคม.....พ.ศ.....2565.....

(ลงชื่อ).....เพชรรัตน์ ทองใส.....

(.....นายเพชรรัตน์ ทองใส.....)

พยาน(ตัวแทนประกันชีวิต)นายหน้าประกันชีวิต
รหัสพนักงาน (เจ้าหน้าที่ลูกค้าสัมพันธ์)

(ลงชื่อ).....

(.....)

พยาน

(ลงชื่อ).....งามสวย รักไทย.....

(.....นางสาวงามสวย รักไทย.....)

ผู้ขอเอาประกันภัย

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ

ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ใช้อำนาจปกครอง

ของผู้ขอเอาประกันภัย

(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

หมายเหตุ : รายละเอียดการตอบคำถาม (แยกตามแบบประกัน และเงื่อนไขการพิจารณารับประกันภัยของบริษัท)

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต – ประเภทสามัญ สำหรับผู้เยาว์มีอายุ 30 วัน - 14 ปี



สำหรับผู้เยาว์มีอายุ 30 วัน - 14 ปี

- ❖ ใบคำขอสำหรับผู้เยาว์ในส่วนของผู้ปกครองต้องให้ผู้ปกครองเป็นผู้ลงนาม
- ❖ กรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ แต่สามารถลงนามด้วยตนเองได้ ให้ผู้เยาว์เป็นผู้ลงลายมือชื่อตนเองด้วย (กรณีผู้เยาว์อายุตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป ให้ลงลายมือชื่อด้วยตนเอง)
(ผู้เยาว์ หมายถึง ผู้ที่เสนอขอรับการรับประกันภัย)
และถ้าผู้เยาว์ไม่สามารถลงลายมือชื่อตนเองได้ ให้เว้นว่างไว้
- ❖ ให้บิดาหรือมารดาลงนามในช่อง(บิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง)

- ❖ เขียนชัดเจนถูกต้องตามหลักฐาน / ตามความเป็นจริง
- ❖ ตอบคำถามครบทุกข้อ ไม่ปล่อยเว้นว่าง ใช้เครื่องหมาย (-)
- ❖ ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันด้วยตนเอง ต่อหน้าพยาน (ถ้าลงลายมือไม่ได้ให้พิมพ์ลายนิ้วมือขวาและพยานกำกับอีก 2 ท่าน)
- ❖ เมื่อเขียนผิดห้ามลบแก้ไข ใช้การขีดฆ่า และผู้ขอเอาประกันเซ็นชื่อกำกับทุกครั้งเมื่อมีการแก้ไข
- ❖ การกรอกรายละเอียดต่างๆ ต้องชัดเจน รวมถึงส่วนรายละเอียดของตัวแทนฯ เช่น ชื่อ เลขที่ใบอนุญาต หน่วย สาขา

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ผู้เยาว์

เอกสารแนบ 2/2

ใบคำขอเอาประกันชีวิต-ประเภทสามัญ (สำหรับผู้เยาว์ที่มีอายุตั้งแต่ 30 วัน – 14 ปี)



บริษัท อากนย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
Southeast Life Insurance Public Company Limited
 315 อาคารอากนย์ ชั้น 8-12 ถนนสีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500
 315 Southeast Bldg., 8-12 Fl., Silom Rd., Silom, Bangrak, Bangkok 10500
 T: 0 2631 1331 F: 0 2236 7614 www.southeastlife.co.th
 ทะเบียนเลขที่ / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร Registration No. / Tax ID No. 0107555000384

คำเตือน ของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
 ผู้ขอเอาประกันภัย ต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจ
 เป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันชีวิต
 ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ตามมาตรา 865

ใบคำขอเอาประกันชีวิตเลขที่.....
☒ แบบไม่ตรวจสอบสุขภาพ ☐ แบบตรวจสอบสุขภาพ
 ชื่อตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต.....**นายมงคล ร่ำรวย**.....
 ใบอนุญาตเลขที่.....**6500123456**.....รหัส ...**L181000123**..
 ชื่อหน่วย.....**มงคล**..... รหัสหน่วย.....**0000**.....
 สาขา.....**สำนักงานใหญ่**.....
 ช่องทางการจัดจำหน่าย.....**ตัวแทนประกันชีวิต**.....
 ผู้แนะนำ (ถ้ามี).....-

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอเอาประกันภัยและรายละเอียดการขอเอาประกันภัย

- ชื่อและนามสกุลของผู้เยาว์**ด.ญ.แสนสวย ทรัพย์สมบูรณ์**..... เพศ ☐ ชาย ☒ หญิง
 เกิดวันที่.....**1**.....เดือน.....**สิงหาคม**.....พ.ศ.....**2554**..... อายุ.....**11**.....ปี
 เอกสารที่ใช้แสดง ☐ บัตรประจำตัวประชาชน ☐ หนังสือเดินทาง (passport) ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ☒ สูติบัตร ☐ อื่นๆ
 เลขประจำตัวประชาชนหรือเลขหนังสือเดินทางในกรณีที่เป็นคนต่างด้าว.....**1-1234-12345-67-8**.....วันหมดอายุ.....-
- ชื่อและนามสกุลของบิดา.....**นายสมชาย ทรัพย์สมบูรณ์**.....อาชีพ.....**เจ้าของกิจการส่งออกเหล็ก**..... ☒ ยังมีชีวิตอยู่ ☐ เสียชีวิต
 ชื่อและนามสกุลของมารดา.....**นางสมหญิง ทรัพย์สมบูรณ์**.....อาชีพ.....**พนักงานบริษัท**..... ☒ ยังมีชีวิตอยู่ ☐ เสียชีวิต

- ❖ ระบุคำนำหน้าให้ชัดเจน เป็นเด็กชายหรือเด็กหญิง ระบุเพศโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องเพศ
- ❖ วันที่ เดือน ปีเกิด อายุ

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ผู้เยาว์

3. ที่อยู่ของผู้เยาว์

ก. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่.....888.....หมู่บ้านอาคาร.....พูนสุขขิตี.....หมู่ที่.....1.....ตรอก/ซอย.....พูนสุข 1.....ถนน.....มาเจริญ.....

แขวง/ตำบล.....หนองแขม.....เขต/อำเภอ.....หนองแขม.....จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....รหัสไปรษณีย์.....10160.....

ประเทศ.....ไทย.....โทรศัพท์บ้าน.....02-888-8888.....โทรศัพท์มือถือ.....064-888-8888.....

อีเมล.....beautiful@gmail.com.....

ข. ที่อยู่ปัจจุบัน ☒ เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ประเทศ.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

อีเมล.....

- ❖ กรอกให้ตรงกับสำเนาทะเบียนบ้าน หรือสำเนาสูติบัตรของผู้เยาว์ที่แนบมาพร้อมกับใบคำขอเอาประกัน
- ❖ ระบุที่อยู่ของผู้เยาว์ตามที่อยู่ เบอร์โทรของบิดา/มารดา หรือผู้ปกครองที่สามารถติดต่อได้ให้ถูกต้อง และละเอียด

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ผู้เยาว์

4. รายละเอียดเกี่ยวกับการขอเอาประกัน

ผู้ขอเอาประกันจะต้องกรอกรายละเอียดแบบประกันและ/หรือสัญญาเพิ่มเติมที่ต้องการ โดยรายละเอียดดังนี้

ชื่อแบบสัญญาประกัน..... อาคเนย์มิตเดเนียม 25/15	ระยะเวลาเอาประกัน..... 25ปี	ระยะเวลาชำระเบี้ยประกัน..... 15ปี			
ชนิด ☒ มีเงินปันผล ☐ ไม่มีเงินปันผล	จำนวนเงินเอาประกัน..... 100,000บาท	เบี้ยประกันชีวิต..... 2,820บาท			
สัญญาเพิ่มเติม	จำนวนเงินเอาประกัน/ผลประโยชน์(บาท)	สัญญาเพิ่มเติม	จำนวนเงินเอาประกัน/ผลประโยชน์(บาท)		
1. ...อุบัติเหตุธรรมดา.....	100,000.....	54.....	4. ...คุ้มครองผู้ปกครอง.....	100,000.....	78.....
2. ...ชดเชยค่ารักษาพยาบาล.....	10,000.....	54.....	5.....		
3. ...คุ้มครองผู้ชำระเบี้ยประกัน.....	100,000.....	47.....	6.....		
เบี้ยประกันรวม 3,053 บาท					

งวดการชำระเบี้ยประกัน

☐ รายเดือน ☒ ราย 3 เดือน ☐ ราย 6 เดือน ☐ รายปี ☐ ชำระเบี้ยประกันครั้งเดียว

ก. ถ้ามีเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันเป็นเงินปันผล/เงินคืนกรมธรรม์ประกัน เลือก

รับเงินคืนเมื่อถึงกำหนดเป็น ☒ เช็คเช็คพร้อม ☐ โอนเข้าบัญชีธนาคารอัตโนมัติ ชื่อบัญชี.....
เลขที่บัญชี..... ธนาคาร..... สาขา.....

☐ นำไปชำระเบี้ยประกัน

☐ คงไว้กับบริษัทเพื่อการสะสม

หากไม่เลือกวิธีใดวิธีหนึ่งข้างต้น ให้ถือว่าประสงค์โอนเข้าบัญชีธนาคารอัตโนมัติ

ข. ถ้ามีเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันเป็นเงินครบกำหนดสัญญา/เงินค่าสินไหมทดแทน (ยกเว้นกรณีสินไหมทดแทน) / เงินอื่น

บริษัทจะจ่ายเป็นเช็คเช็คพร้อมให้แก่ผู้เอาประกันวัยแต่มีทางเลือกโอนเข้าบัญชีธนาคารตามข้อ ก ให้ถือว่าประสงค์โอนเข้าบัญชีธนาคารอัตโนมัติ

ข้อกำหนดและเงื่อนไข

(1) กรณีผู้เอาประกันเป็นผู้เยาว์ ข้าพเจ้ารับทราบว่าเมื่อผู้เอาประกันบรรลุนิติภาวะแล้วแต่ยังไม่มีการแจ้งเปลี่ยนบัญชีธนาคารให้เป็นชื่อของ
ผู้เอาประกัน บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์เป็นเช็คเช็คพร้อมให้แก่ผู้เอาประกันดังกล่าว

(2) กรณีที่บริษัทไม่สามารถนำเงินเข้าบัญชีธนาคารข้างต้นได้ บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์เป็นเช็คเช็คพร้อมให้แก่ผู้เอาประกัน

รายละเอียดเกี่ยวกับการชำระเบี้ยประกันในการขอเอาประกัน

• จำนวนเบี้ยประกันที่ชำระพร้อมใบคำขอฯ นี้..... **3,053**.....บาท

• ชำระเป็น ☒ เงินสด

☐ โอนเข้าบัญชีธนาคารบริษัท ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี..... ธนาคาร..... สาขา.....

☐ เช็คลงวันที่..... ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่เช็ค.....จำนวน.....บาท

☐ บัตรเครดิตออกโดยธนาคาร.....หมายเลขบัตรเครดิต.....

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

• ใบรับเงินชั่วคราว / เอกสารแสดงการรับเงิน เลขที่.....**DF- 65001234**.....

คำเตือน หากมีการชำระเงินสำหรับเบี้ยประกันงวดแรก ผู้ขอเอาประกันต้องได้รับใบรับเงินชั่วคราวเอกสารแสดงการรับเงินตามเลขที่ที่ระบุข้างต้น สำหรับ
การชำระเงินสำหรับเบี้ยประกันงวดถัดไป ผู้ขอเอาประกันต้องได้รับใบเสร็จรับเงินเบี้ยประกันเอกสารแสดงการรับเงินจากบริษัท

5. ผู้เยาว์มีประกันชีวิต หรือประกันสุขภาพ หรือประกันอุบัติเหตุ หรือกำลังขอเอาประกันดังกล่าวไว้กับบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นหรือไม่

☐ ไม่มี ☒ มี ถ้ามีโปรดระบุรายละเอียดในตารางด้านล่าง

จำนวนเงินเอาประกันแต่ละบริษัท (บาท)					
บริษัท	ชีวิต	โรคร้ายแรง	อุบัติเหตุ	เงินชดเชยรายวัน	ขณะนี้สัญญาจะมีผลบังคับหรือไม่
อาคเนย์ประกันชีวิต	-	-	100,000	-	มีผลบังคับ

กรณีที่มียกเว้นกรมธรรม์ประกันมากกว่าตารางด้านบน โปรดระบุเพิ่มในข้อ 25

6. ผู้เยาว์เคยถูกปฏิเสธ เลื่อนการรับประกันภัย เพิ่มอัตราเบี้ยประกันภัย เปลี่ยนแปลงเงื่อนไข สำหรับการขอเอาประกันภัยหรือการขอกลับคืนสู่สถานะเดิม
หรือการขอต่ออายุของกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นบ้างหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด)

บริษัท	สาเหตุ	เมื่อใด

กรณีที่มียกเว้นกรมธรรม์ประกันภัยมากกว่าตารางด้านบน โปรดระบุเพิ่มในข้อ 25

7. ส่วนสูง.....**75**.....ซม. น้ำหนัก.....**9**.....กก. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักตัวของผู้เยาว์เปลี่ยนแปลงหรือไม่

☐ ไม่เปลี่ยน ☒ เปลี่ยน เพิ่มขึ้น.....**1**.....กก. ลดลง.....กก. สาเหตุที่น้ำหนักเปลี่ยนแปลง.....**ทานมากขึ้น**.....

8. ผู้เยาว์มีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ดี ไม่มีอวัยวะส่วนใดของร่างกายพิการและ/หรือทุพพลภาพ หรือไม่ป่วยเป็นโรคเอดส์ หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง
หรือไม่เป็นโรคร้ายแรงใด ๆ ☒ ใช่ ☐ ไม่ใช่ โปรดระบุรายละเอียด.....

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ผู้เยาว์

9. ภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ผู้เยาว์เคยบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือเคยได้รับการตรวจสุขภาพ หรือการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค (เช่น ความดันโลหิต การตรวจปัสสาวะ การตรวจเอ็กซเรย์ การตรวจเลือด การตรวจเอ็มอาร์ไอ (MRI) การตรวจอัลตราซาวด์ การตรวจโดยการส่องกล้อง การตรวจแมมโมแกรม การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจชิ้นเนื้อ การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ การตรวจแบบอื่น) หรือรับการผ่าตัด หรือการแนะนำจากแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์ทางเลือกเพื่อรับการรักษาใด ๆ หรือไม่

☐ ไม่เคย ☒ เคย ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด

โรค	วัน/เดือน/ปี ที่รับการตรวจ/รักษา	ผลการตรวจ/รักษา	สถานพยาบาลที่ตรวจ/รักษา (หากระบุชื่อแพทย์ได้โปรดระบุ)
หลอดเลือดอักเสบ	15 เมษายน 2565	รักษาโดยการทานยา หายปกติ	รพ.วิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม

10. บุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้องร่วมบิดาและ/หรือมารดา) ของผู้เยาว์ เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นหรือเคยเป็นโรคเอดส์ (HIV) หรือไม่

☒ ไม่เป็น ☐ เป็น ถ้าเป็นโปรดระบุรายละเอียดเฉพาะ ชื่อโรค ที่บุคคลในครอบครัวของผู้เยาว์เป็นหรือเคยเป็น.....

11. รายละเอียดเกี่ยวกับผู้รับประโยชน์ (ถ้ามิได้ระบุส่วนแบ่งของผู้รับประโยชน์ ให้ถือว่าแบ่งผลประโยชน์เท่า ๆ กัน)

ชื่อและนามสกุลผู้รับประโยชน์	เลขประจำตัวประชาชน /หนังสือเดินทาง /เอกสารที่หน่วยงานของรัฐออกให้	อายุ (ปี)	ความสัมพันธ์	ที่อยู่	ร้อยละของ ผลประโยชน์
นายสมชาย ทรัพย์สมบูรณ์		30	บิดา	ที่อยู่เดียวกับผู้ขอเอาประกัน	50
นางสมหญิง ทรัพย์สมบูรณ์		30	มารดา	ที่อยู่เดียวกับผู้ขอเอาประกัน	50

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ผู้เยาว์

12. ข้อมูลผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

ชื่อและนามสกุล.....นางสมหญิง ทรัพย์สมบูรณ์..... อายุ30..... ปี ความสัมพันธ์มารดา.....
อาชีพพนักงานบริษัท ส่วนงานประชาสัมพันธ์..... รายได้ต่อปี250,000..... บาท
ชื่อสถานที่ทำงาน.....บริษัท อาคเนย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)..... อาคาร.....อาคเนย์..... เลขที่.....315..... หมู่ที่.....-.....
ตรอก/ซอย.....-..... ถนน.....สีลม..... แขวง/ตำบล.....สีลม..... เขต/อำเภอ.....บางรัก.....
จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร..... รหัสไปรษณีย์.....10500..... ประเทศ.....ไทย.....
เอกสารที่ใช้แสดง ☒ บัตรประจำตัวประชาชน ☐ หนังสือเดินทาง (passport) ☐ อื่นๆ
เลขประจำตัวประชาชนหรือเลขหนังสือเดินทางในกรณีที่เป็นคนต่างด้าว..... 1-1234-12345-00-1..... วันหมดอายุ...31 ธันวาคม 2566...
ที่อยู่ของผู้ชำระเบี้ยประกันภัยที่ติดต่อได้
☒ เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้านผู้ขอเอาประกันภัย ☐ เหมือนที่อยู่ปัจจุบันผู้ขอเอาประกันภัย
☐ ที่อยู่อื่น โปรดระบุ เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... ประเทศ..... โทรศัพท์บ้าน
โทรศัพท์มือถือ..... 064-888-8888..... อีเมลsomying@gmail.com.....

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้จัดส่งกรมธรรม์ประกันภัยในรูปแบบใด (กรุณาเลือกเพียงข้อใดข้อหนึ่ง)

☒ แบบกระดาษ ☐ แบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยจัดส่งตามอีเมล (e-mail) ที่ให้ไว้กับบริษัท

หมายเหตุ : หากไม่ได้ระบุวิธีการจัดส่ง หรือบริษัทไม่สามารถจัดส่งกรมธรรม์ประกันภัยทางอิเล็กทรอนิกส์ได้ บริษัทจะจัดส่งให้ท่านในรูปแบบกระดาษ

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ผู้เยาว์

ส่วนที่ 2 สำหรับผู้ชำระเบี้ยประกันภัย กรณีซื้อสัญญาเพิ่มเติมการคุ้มครองผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

13. ชื่อและนามสกุลของผู้ชำระเบี้ยประกันภัย ...นางสมหญิง ทรัพย์สมบูรณ์..... ชื่อและนามสกุลเดิม-.....

14. ท่านมีประกันชีวิต หรือประกันสุขภาพ หรือประกันอุบัติเหตุ หรือกำลังขอเอาประกันภัยดังกล่าวไว้กับบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นหรือไม่

☐ ไม่มี ☒ มี ถ้ามีโปรดระบุรายละเอียดในตารางด้านล่าง

จำนวนเงินเอาประกันภัยแต่ละบริษัท (บาท)					
บริษัท	ชีวิต	โรคร้ายแรง	อุบัติเหตุ	เงินชดเชยรายวัน	ขณะนี้สัญญาที่มีผลบังคับหรือไม่
อาคเนย์ประกันชีวิต	500,000	-	-	1,000	มีผลบังคับ

กรณีที่มีกรมธรรม์ประกันภัยมากกว่าตารางด้านบน โปรดระบุเพิ่มในข้อ 25

15. ท่านเคยถูกปฏิเสธ เลื่อนการรับประกันภัย เพิ่มอัตราเบี้ยประกันภัย เปลี่ยนแปลงเงื่อนไข สำหรับการขอเอาประกันภัยหรือการขอกลับคืนสู่สถานะเดิม หรือการขอต่ออายุของกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นบ้างหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด)

บริษัท	สาเหตุ	เมื่อใด

กรณีที่มีกรมธรรม์ประกันภัยมากกว่าตารางด้านบน โปรดระบุเพิ่มในข้อ 25

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ผู้เยาว์

16. ท่านเสพ หรือเคยเสพยาเสพติด หรือสารเสพติด หรือไม่

☒ ไม่เสพ/ไม่เคยเสพ

☐ เสพ/เคยเสพ โปรดระบุชนิด.....ปริมาณ.....ความถี่.....ครั้งต่อสัปดาห์ เสพมานาน.....ปี

☐ เลิกเสพเมื่อ.....

17. ท่านเคยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติดหรือเคยต้องโทษเกี่ยวกับคดียาเสพติดหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย

18. ท่านดื่มหรือเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำหรือไม่

☐ ไม่ดื่ม/ไม่เคย ☒ ดื่ม/เคยดื่ม โปรดระบุชนิด.....เบียร์.....ปริมาณ.....1.....แก้ว(กระป๋อง/ขวด ต่อครั้ง ความถี่.....1.....ครั้งต่อสัปดาห์

☐ เลิกดื่มเมื่อ.....

19. ท่านสูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่ หรือยาสูบชนิดอื่นหรือไม่

☒ ไม่สูบ/ไม่เคย ☐ สูบ/เคยสูบ โปรดระบุปริมาณ.....มวน/วัน สูบมานาน.....ปี

☐ เลิกสูบ เมื่อ.....

20. ส่วนสูง.....165.....ซม. น้ำหนัก.....60.....กก.

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักตัวของท่านเปลี่ยนแปลงหรือไม่

☒ ไม่เปลี่ยน ☐ เปลี่ยน เพิ่มขึ้น.....กก. ลดลง.....กก. สาเหตุที่น้ำหนักเปลี่ยนแปลง.....

21. บุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้องร่วมบิดาและ/หรือมารดา) ของท่าน เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นหรือเคยเป็นโรคหัวใจ

โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคไต โรคความดันโลหิตสูง การพยายามฆ่าตัวตายหรืออาการป่วยทางจิต โรคเลือด

หรือโรคไวรัสตับอักเสบบี โรคเอดส์ (HIV) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคมัลติเพิลสเคลอโรซิส โรคอัลไซเมอร์ หรือโรคพาร์กินสัน หรือไม่

☐ ไม่เป็น ☒ เป็น ถ้าเป็นโปรดระบุรายละเอียดเฉพาะ ชื่อโรค ที่บุคคลในครอบครัวท่านเป็นหรือเคยเป็น.....โรคเบาหวาน.....

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ผู้เยาว์

22. ประวัติสุขภาพในช่วงเวลาที่ผ่านมา

ภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล หรือเคยได้รับการตรวจสุขภาพ หรือการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค (เช่น ความดันโลหิต การตรวจปัสสาวะ การตรวจเอ็กซเรย์ การตรวจเลือด การตรวจเอ็มอาร์ไอ (MRI) การตรวจอัลตราซาวด์ การตรวจโดยการส่องกล้อง การตรวจแมมโมแกรม การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจชิ้นเนื้อ การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ การตรวจแบบอื่น)

หรือรับการผ่าตัด หรือการแนะนำจากแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์ทางเลือกเพื่อรับการรักษาใด ๆ หรือไม่

☐ ไม่เคย ☒ เคย ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด

โรค	วัน/เดือน/ปี ที่รับการตรวจ/รักษา	ผลการตรวจ/รักษา	สถานพยาบาลที่ตรวจ/รักษา (หากระบุชื่อแพทย์ได้โปรดระบุ)
ตรวจเลือดฝากครรภ์, คลอดบุตร	ปี 2564	ปกติ, คลอดปกติ	รพ.วิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม

23. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัย หรือรับการรักษา หรือตั้งข้อสังเกตจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรค ตามรายการท้ายคำถามนี้หรือไม่

☐ ไม่เคย ☒ เคย

หากเคย กรุณาทำเครื่องหมายในช่อง ☐ และระบุโรคและการรักษาตามรายละเอียดด้านล่าง (ตอบคำถามได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ สายตาพิการ	☐ โรคหอบหืด	☐ ดีซ่าน	☐ โรคต่อมน้ำเหลืองโต
☐ โรคจอประสาทตา	☐ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	☐ มะเร็ง	☒ เนื้องอก ก้อน หรือถุงน้ำ
☐ โรคต่อหีน	☐ โรคถุงลมโป่งพอง	☐ โรคตับอ่อนอักเสบ	☐ โรคกระดูก
☐ โรคหลอดเลือดในสมอง	☐ ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ	☐ โรคไต	☐ โรคเอดส์ หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง
☐ โรคอัมพาต / โรคอัมพฤกษ์	☐ โรคความดันโลหิตสูง	☐ โรคข้ออักเสบ	☐ โรคกล้ามเนื้อหัวใจ (ภายใน 2 ปี)
☐ โรคพาร์กินสัน	☐ โรคหัวใจ	☐ โรคเก๊าท์	☐ พิการทางร่างกาย
☐ โรคความจำเสื่อม	☐ โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ	☐ โรคหนังแข็ง	☐ โรคจิตเวช
☐ โรคชัก	☐ โรคหลอดเลือด	☐ โรคเอสแอลอี	☐ โรคระบบประสาท
☐ โรคปอด หรือปอดอักเสบ	☐ โรคแผลในทางเดินอาหาร	☐ โรคเลือด	☐ โรคซึมเศร้า
☐ โรควัณโรค	☐ โรคตับหรือทางเดินน้ำดี	☐ โรคเบาหวาน	☐ ความดันโลหิตสูง
☐ โรคไขมันในเลือดสูง	☐ โรคพิษสุราเรื้อรัง	☐ โรคไทรอยด์	☐ โรคสมองและเยื่อหุ้มสมอง
☐ โรคเม็ดเลือดแดงผิดปกติ	☐ โรคของต่อมไธรม	☐ โรคถุงน้ำในไต	☐ โรคต่อกระดูก
☐ โรคโลหิตจาง	☐ โรคของต่อมหมวกไต	☐ โรคเบา	☐ โรคกล้ามเนื้อหัวใจ
☐ โรคไขกระดูก	☐ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)		

โรค	วัน/เดือน/ปี ที่ได้รับการวินิจฉัย/ การรักษา/ตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ (ให้ระบุว่าเป็นการได้รับการวินิจฉัย หรือการรักษา หรือตั้งข้อสังเกตโดย แพทย์)	ผลการวินิจฉัย/การรักษา/ การตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ และอาการปัจจุบัน	สถานพยาบาลที่วินิจฉัย/รักษา/ ตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ (หากระบุชื่อแพทย์ได้โปรดระบุ)
เนื้องอกที่เต้านมข้างซ้าย	มกราคม 2559	ผ่าตัดเนื้องอกออก เป็นเนื้อดี	รพ.วิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม
		ปัจจุบันปกติ	

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ผู้เยาว์

24. ท่านเคยมี หรือกำลังมีอาการ ดังต่อไปนี้หรือไม่ ☒ ไม่เคย/ไม่มี ☐ เคย/มี

หากเคยมี หรือ กำลังมี กรุณาทำเครื่องหมายในช่อง ☐ และให้ระบุอาการและการรักษาตามรายละเอียดด้านล่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ การมองเห็นผิดปกติ	☐ เจ็บหรือแน่นหน้าอก	☐ จ้ำเลือด	☐ การได้ยินผิดปกติ
☐ กล้ามเนื้ออ่อนแรง	☐ ใจสั่น	☐ คลำพบก้อนเนื้อ	☐ การพูดผิดปกติ
☐ การเคลื่อนไหวของร่างกายผิดปกติ	☐ ปวดท้องเรื้อรัง	☐ อาการอ่อนเพลีย	☐ ภาวะไขมันพอกตับ
☐ ร่างกายสูญเสียประสาทรับความรู้สึก	☐ อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด	☐ น้ำหนักลด	☐ ตัวเหลือง ตาเหลือง
☐ มีพัฒนาการช้า	☐ ท้องมาน	☐ ท้องเดินเรื้อรัง	☐ ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ

☐ ปวดศีรษะรุนแรงเรื้อรัง	☐ ท้องเสียเรื้อรัง	☐ ใช้เรื้อรัง	☐ ภาวะการมีโปรตีนปัสสาวะ
☐ ไอเรื้อรัง	☐ มีเลือดปนในปัสสาวะ	☐ โรคผิวหนังเรื้อรัง	☐ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือมีน้ำตาลในปัสสาวะ
☐ ไอเป็นเลือด	☐ ปวดข้อเรื้อรัง	☐ ท้องผูกเรื้อรัง	
☐ เหนื่อยง่ายผิดปกติ	☐ เคยพยายามทำร้ายร่างกายตนเอง	☐ มีอวัยวะส่วนเกิน ก้อน หรือติ่งเนื้อในร่างกาย	

คำถามเฉพาะสตรี

☐ กำลังตั้งครรภ์ เดือน	☐ ประจำเดือนมาผิดปกติ
☐ โรคแทรกซ้อน หรือภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์และคลอดบุตร	☐ เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด
	☐ ปวดท้องมากขณะมีประจำเดือน

อาการ	วัน/เดือน/ปีที่เริ่มมีอาการ	อาการปัจจุบัน

25. สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย กรณีต้องการแจ้งรายละเอียดเพิ่มเติม

.....

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ผู้เยาว์

ส่วนที่ 3 การรับรองสถานะเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติการตามความตกลงระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อความร่วมมือในการปรับปรุงการปฏิบัติตามการภาษีอากรระหว่างประเทศ (กฎหมาย FATCA) ของผู้ขอเอาประกันภัย

1. การรับรองสถานะ

ก. ท่านมีสัญชาติ ประเทศที่เกิด ที่เกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่	☒ ไม่มี	☐ มี โปรดระบุ ☐ ถือสัญชาติอเมริกัน ☐ เกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา ☐ ถือสัญชาติอเมริกันและเกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา
ข. ท่านเป็นหรือเคยเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวผู้มีถิ่นที่อยู่ในสหรัฐอเมริกา (Green card) หรือไม่ ☒ ไม่เป็น ☐ เป็น ☐ เคยเป็นและสิ้นผลบังคับ กรณีเป็นหรือเคยเป็น โปรดระบุเลขที่..... วันบัตรหมดอายุ		
ค. ท่านมีหน้าที่เสียภาษีให้แก่กรมสรรพากรของประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่	☒ ไม่มี	☐ มี
ง. ท่านมีสถานะเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อวัตถุประสงค์ในการเก็บภาษีอากรของประเทศสหรัฐอเมริกาใช่หรือไม่ (เช่น มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างน้อย 183 วันในปีปฏิทินที่ผ่านมา)	☒ ไม่มี	☐ มี

2. คำรับรอง

- (1) ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัทประกันชีวิต ("บริษัท") มีข้อมูลพันธหรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA
- (2) ข้าพเจ้ารับทราบว่าบริษัทจำเป็นต้องเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ของข้าพเจ้า ที่บริษัทมีหน้าที่ต้องเปิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA
- (3) ข้าพเจ้าจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัทร้องขอเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA เป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด
- (4) ข้าพเจ้าจะแจ้งให้บริษัททราบกรณีมีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใด ๆ ที่ข้าพเจ้าเคยแจ้งไว้กับบริษัทไว้ก่อนหน้า หากสถานะหรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล
- (5) ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่เปิดเผยข้อมูลตาม (3) และ (4) ข้าพเจ้าให้สิทธิกับบริษัทในการรายงานข้อมูลของข้าพเจ้าไปยังหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

ส่วนที่ 4 ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์ที่จะใช้สิทธิขอถอนเงินภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

- ☐ มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่
- ☒ ไม่มีความประสงค์

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ผู้เยาว์

ส่วนที่ 5 ข้อความยืนยันถ้อยแถลงหรือคำตอบในใบคำขอเอาประกันชีวิตของผู้ขอเอาประกันภัยและ/หรือผู้ชำระเบี้ยประกันภัยและการให้ความยินยอม

- ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าคำตอบทุกข้อในใบคำขอเอาประกันชีวิตนี้ รวมถึงถ้อยแถลงที่ได้ตอบกับแพทย์ผู้ตรวจสุขภาพเป็นความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าไม่แถลงข้อความจริง บริษัทอาจจะปฏิเสธการรับประกันภัยและปฏิเสธการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย
- ข้าพเจ้า และ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ยินยอมให้แพทย์ หรือบริษัทประกันภัย หรือสถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นใด ซึ่งมีข้อมูลสุขภาพ ความพิการ พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติ ของข้าพเจ้า และ/หรือผู้เยาว์ ที่ผ่านมา หรือจะมีขึ้นต่อไปในอนาคต สามารถเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว ให้แก่บริษัทหรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือ การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยได้
- ข้าพเจ้า และ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ยินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติ ของข้าพเจ้า และ/หรือผู้เยาว์ ต่อบริษัทประกันภัยอื่น บริษัทนายหน้าประกันภัยต่อ บริษัทประกันภัยต่อหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย สถานพยาบาล แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตัวแทนประกันชีวิต หรือนายหน้าประกันชีวิต เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย
- ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าเพิกถอนความยินยอมตามข้อ 2. หรือข้อ 3. ที่ให้ไว้กับบริษัท จะมีผลกระทบต่อการพิจารณารับประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือการให้บริการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับประกันภัย อันจะส่งผลให้บริษัทไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งจะมีผลทำให้ข้าพเจ้าไม่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัย
- ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัทจะเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย ตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทที่ปรากฏใน https://www.southeastlife.co.th/Data_Privacy_Policy.pdf รวมทั้งรับทราบว่า บริษัทจะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (สำนักงาน คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลและส่งเสริมธุรกิจประกันภัยตามกฎหมายว่าด้วยประกันชีวิตและกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย รายละเอียดการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยของสำนักงาน คปภ. ปรากฏตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสำนักงาน คปภ. ตามที่ปรากฏบนเว็บไซต์ www.oic.or.th
- เมื่อข้าพเจ้าเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นใดนอกจากของข้าพเจ้าให้แก่บริษัทเพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย
 - ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่าได้ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นที่ข้าพเจ้าให้แก่บริษัทและจะแจ้งบริษัทหากมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นที่ได้นำให้ (หากมี)
 - ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่า ข้าพเจ้าได้รับความยินยอมหรือสามารถอาศัยฐานทางกฎหมายอื่นสำหรับการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นนั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับ
 - ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่า ข้าพเจ้าได้แจ้งนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทแก่บุคคลอื่นนั้นแล้ว ตามที่ปรากฏในลิงก์ https://www.southeastlife.co.th/Data_Privacy_Policy.pdf ซึ่งมีการแจ้งวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (สำนักงาน คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลและส่งเสริมธุรกิจประกันภัยตามกฎหมายว่าด้วยประกันชีวิตและกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ซึ่งสำนักงาน คปภ. จะเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสำนักงาน คปภ. ตามที่ปรากฏบนเว็บไซต์ www.oic.or.th
 - ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่าบริษัทและสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยสามารถเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นนั้นตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทและสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจมีการแก้ไขเป็นครั้งคราว รวมถึงวัตถุประสงค์ทั้งหมดที่กำหนดไว้ในเอกสารฉบับนี้ และที่เกี่ยวข้องกับการเอาประกันภัย

(ลงชื่อ).....แสนสวย ททรัพย์สมบูรณ์.....
(.....ศ.ญ.แสนสวย ททรัพย์สมบูรณ์.....)
ผู้ขอเอาประกันภัย

(ลงชื่อ).....สมหญิง ททรัพย์สมบูรณ์.....
(นางสมหญิง ททรัพย์สมบูรณ์)
ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

(ลงชื่อ)สมหญิง ททรัพย์สมบูรณ์.....
(นางสมหญิง ททรัพย์สมบูรณ์)
ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ
ผู้แทนโดยชอบธรรม /ผู้มีอำนาจปกครอง
ของผู้ขอเอาประกันภัย
(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

การเขียนใบคำขอเอาประกันชีวิต - ผู้เยาว์

ส่วนที่ 6 คำเตือน

1. หากท่านยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบกำหนดสัญญา ผลประโยชน์ที่ท่านได้รับจะเป็นไปตามตารางมูลค่าเวนคืนในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจน้อยกว่าเบี้ยประกันภัยที่ชำระไว้
2. ก่อนลงลายมือชื่อให้ท่านกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย
3. หากท่านประสงค์จะยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดก็ตาม ท่านสามารถส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายในระยะเวลา 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับกรมธรรม์ประกันภัยจากทางบริษัท เว้นแต่บริษัทได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยโดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้เอาประกันภัยไม่ต้องส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัย และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยที่เหลือหลังจากหักค่าตรวจสอบสภาพตามที่จ่ายจริงและค่าใช้จ่ายของบริษัทฉบับละ 500 บาท การคืนค่าเบี้ยประกันภัยบริษัทจะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับการขอใช้สิทธิยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ท่านได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแล้ว ท่านไม่มีสิทธิยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

ข้าพเจ้าได้อ่านและตกลงตามข้อความในเอกสารฉบับนี้แล้ว รวมทั้งรับทราบนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทและสำนักงาน คปภ. แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ด้านล่างนี้

เขียนที่ ..บริษัท อาคเนย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ..

วันที่ ...8... เดือน ...สิงหาคม..... พ.ศ....2565.....

(ลงชื่อ).....มงคล ร่ำรวย.....

(นายมงคล ร่ำรวย)

พยานตัวแทนประกันชีวิต นายหน้าประกันชีวิต

รหัสพนักงาน (เจ้าหน้าที่ลูกค้าสัมพันธ์)

(ลงชื่อ).....แสนสวย ทรัพย์สมบูรณ์.....

(.....ค.ญ.แสนสวย ทรัพย์สมบูรณ์.....)

ผู้ขอเอาประกันภัย

(ลงชื่อ).....

(.....)

พยาน

(ลงชื่อ)สมหญิง ทรัพย์สมบูรณ์.....

(นางสมหญิง ทรัพย์สมบูรณ์)

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ

ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ใช้อำนาจปกครอง

ของผู้ขอเอาประกันภัย

(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

หมายเหตุ : รายละเอียดการตอบคำถาม (แยกตามแบบประกัน และเงื่อนไขการพิจารณารับประกันของบริษัท)

คุณคิดว่าอะไรคือปัญหาในการนำเสนอขายผลิตภัณฑ์





สุขได้กับการเปลี่ยนแปลง