

## ใบคำขอเอาประกันภัยกรรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล

### แผนประกัน Happy Senior

ข้อมูลส่วนตัวผู้ชำระเบี้ยประกันภัย เพื่อผลประโยชน์การลดหย่อนภาษี กรณีบุตรซื้อประกันให้บุพการี

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง).....เพศ  ชาย  หญิง  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ .....วัน/เดือน/ปีเกิด...../...../.....อายุ.....ปี  
ที่อยู่.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรสาร.....  
อีเมล..... ตำแหน่ง..... ลักษณะงานที่ทำโดยสังเขป.....  
เงินเดือน/รายได้ต่อปี..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ.....

ข้อมูลส่วนตัวผู้ขอเอาประกันภัย (ผู้รับความคุ้มครอง)

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง).....เพศ  ชาย  หญิง  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ .....วัน/เดือน/ปีเกิด...../...../.....อายุ.....ปี (อายุระหว่าง 55-75 ปี)  
ที่อยู่.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรสาร.....  
อีเมล..... ตำแหน่ง..... ลักษณะงานที่ทำโดยสังเขป.....  
เงินเดือน/รายได้ต่อปี..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ.....

ผู้รับประโยชน์.....ความสัมพันธ์.....  
ระยะเวลาขอเอาประกันภัย เริ่มต้นวันที่.....เวลา.....น. สิ้นสุดวันที่.....เวลา 16.30 น.

### คำถามเกี่ยวกับสุขภาพและอื่น ๆ

- ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันสุขภาพ ประกันภัยอุบัติเหตุ หรือประกันชีวิตไว้กับบริษัทอื่น หรือบริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัยจำกัด (มหาชน) หรือไม่ ?  
 ไม่เคย/ไม่มี  เคย/มี (โปรดแจ้งรายละเอียด).....  
บริษัท.....จำนวนเงินเอาประกันภัย.....
- ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันสุขภาพ ประกันภัยอุบัติเหตุ หรือประกันชีวิต หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญา หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่มสำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่ ?  
 ไม่เคย/ไม่มี  เคย/มี (โปรดแจ้งรายละเอียด).....  
บริษัท.....จำนวนเงินเอาประกันภัย.....
- ท่านกำลังป่วยเป็นหรือเคยเป็นหรือมีอาการรับรู้ได้ด้วยตนเองหรือเคยได้รับการตรวจรักษา หรือบอกล่าวหรือคำแนะนำจากแพทย์เกี่ยวกับโรคลมชัก โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งทุกชนิด โรคเอดส์หรือมีเชื้อไวรัส HIV หรือมีความพิการทางร่างกายของอวัยวะส่วนใดหรือไม่ ?  
 ไม่เคย/ไม่มี  เคย/มี (โปรดแจ้งรายละเอียด).....

แผนประกันภัยที่ต้องการซื้อความคุ้มครอง  แผน .....

เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท ภาษีธุรกิจเฉพาะ.....บาท อากร.....บาท รวม.....บาท

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

- มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่.....
- ไม่มีความประสงค์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท

วันที่..... ลงชื่อ.....ผู้ขอเอาประกันภัย (ผู้รับความคุ้มครอง)

( )  
 ตัวแทนประกันภัย  นายหน้าประกันภัยรายนี้.....ใบอนุญาตเลขที่.....

### คำเตือน

- ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทฯ อาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865
- สิทธิในการได้รับลดหย่อนภาษีขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ที่กรมสรรพากรประกาศกำหนด