



เลขที่ใบคำขอ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1) ข้อมูลของลูกค้า

1. ชื่อ-นามสกุลผู้ขอเอาประกันภัย เพศ ชาย หญิง เบอร์มือถือ

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่า

เลขที่บัตรประชาชน อาชีพ

รายได้ประจำต่อปี (บาท) จำนวนบุคคลที่อยู่ภายใต้การดูแล (พ่อแม่ บุตร คู่สมรส)

การศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี อีเมล

ส่วนที่ 2 ความต้องการทางการเงินและผลิตภัณฑ์ประกันชีวิต

2.1) ความคุ้มครองปัจจุบันของท่าน

1. ท่านเคยมีกรมธรรม์ประกันชีวิต หรือ กรมธรรม์ประกันชีวิตควบการลงทุน แล้วหรือไม่
 ไม่มี
 มี (ให้ตอบข้อที่ 2 ด้วย)

2. หากท่านเคยมีกรมธรรม์ประกันชีวิต สถานะของกรมธรรม์ของท่านเป็นอย่างไร
 ยังต้องชำระค่าเบี้ยประกันชีวิตอยู่
 ไม่ต้องชำระค่าเบี้ยประกันชีวิตแล้ว
 ไม่มีผลบังคับใช้แล้ว

3. ท่านมีความจำเป็นต้องใช้เงินที่จ่ายเป็นเบี้ยประกันชีวิตมาใช้ในการจับจ่ายใช้สอยประจำวันหรือไม่
 ไม่จำเป็น เพราะได้แบ่งเงินส่วนนี้ไว้ต่างหากแล้ว
 จำเป็นเล็กน้อย หากไม่สามารถหารายได้มาใช้ในช่วงเวลาดังกล่าว
 จำเป็นมาก เนื่องจาก

2.2) กรุณาระบุความต้องการของท่าน (กรุณาระบุเพียง 1 รายการ)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. เพื่อคุ้มครองชีวิตและรายได้ (Protection)** | <input type="checkbox"/> 6. เพื่อการออมเงินและการลงทุน (Saving & Investment) |
| <input type="checkbox"/> 2. เพื่อคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล (Medical Expenses) | <input type="checkbox"/> 7. เพื่อคุ้มครองโรคร้ายแรง (Critical Illness)** |
| <input type="checkbox"/> 3. เพื่อการศึกษาของบุตร (Education) | <input type="checkbox"/> 8. เพื่อคุ้มครองอุบัติเหตุ (Accident)** |
| <input type="checkbox"/> 4. เพื่อการเกษียณอายุ (Retirement) | <input type="checkbox"/> 9. เพื่อคุ้มครองสินเชื่อ (Debt)** |
| <input type="checkbox"/> 5. เพื่อสร้างกองมรดก (Legacy)** | <input type="checkbox"/> 10. เพื่อลดหย่อนภาษี (Tax)** |

**กรณีเลือกข้อใดข้อหนึ่งข้างต้น กรุณาตอบคำถาม 2.3 ข้อที่ 1

2.3) วางแผนทางการเงิน (กรุณาระบุเพียง 1 รายการตามความต้องการหลักของท่าน)

<input type="checkbox"/> 1. เพื่อคุ้มครองชีวิตและรายได้ (Protection)	<input type="checkbox"/> 2. เพื่อคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล (Medical Expenses)
<ul style="list-style-type: none"> • ค่าใช้จ่ายต่อเดือน (บาท) <input type="text"/> • จำนวนปีที่ต้องการความคุ้มครอง <input type="text"/> • เงินออมที่มีอยู่ (บาท) <input type="text"/> 	<ul style="list-style-type: none"> • โรงพยาบาลที่ท่านเข้ารับบริการ <input type="text"/> • ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก/ปี (บาท) <input type="text"/> • ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน/ปี (บาท) <input type="text"/> • ค่าห้องพักและค่าอาหาร/วัน (บาท) <input type="text"/>
ความคุ้มครองอื่นๆ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> ค่าชดเชยรายวัน <input type="checkbox"/> คุ้มครองโรคร้ายแรง <input type="checkbox"/> คุ้มครองอุบัติเหตุ <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	ความคุ้มครองอื่นๆ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> ค่าชดเชยรายวัน <input type="checkbox"/> คุ้มครองโรคร้ายแรง <input type="checkbox"/> คุ้มครองโรคมะเร็ง <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ <input type="text"/>
เงินออมเป้าหมาย (บาท) <input type="text"/> (ค่าใช้จ่ายต่อเดือน x 12 x จำนวนปี - เงินออมที่มีอยู่)	

2.3) วางแผนทางการเงิน (กรณารับเพียง 1 รายการตามความต้องการหลักของท่าน) ต่อ

3.เพื่อการศึกษาของบุตร (Education)

- แผนการศึกษาสูงสุดของบุตร

ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก

• จำนวนบุตร

• ค่าใช้จ่ายเพื่อการศึกษา (บาท)

• เงินออมที่มีอยู่ (บาท)

เงินออมเป้าหมาย (บาท)

(ค่าใช้จ่ายเพื่อการศึกษา - เงินออมที่มีอยู่)

4.เพื่อการเกษียณอายุ (Retirement)

• อายุที่ต้องการเกษียณ (ปี)

• ค่าใช้จ่ายต่อเดือนหลังเกษียณ (บาท)

• จำนวนปีที่คาดว่าจะใช้เงินหลังเกษียณ

• เงินออมที่มีอยู่ (บาท)

เงินออมเป้าหมาย (บาท)

(ค่าใช้จ่ายต่อเดือนหลังเกษียณ x 12 x จำนวนปี - เงินออมที่มีอยู่)

5.เพื่อการออมเงินและการลงทุน (Saving and Investment)

- แผนในอนาคต

ซื้อบ้าน ซื้อรถ แต่งงาน ท่องเที่ยว

อื่นๆ โปรดระบุ

• ระยะเวลาในการบรรลุเป้าหมาย (ปี)

• เงินออมทั้งหมดที่ต้องการ (บาท)

• เงินออมที่มีอยู่ (บาท)

เงินออมเป้าหมาย (บาท)

(เงินออมทั้งหมดที่ต้องการ - เงินออมที่มีอยู่)

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์ที่สนใจ

3.1 โปรดระบุผลลัพธ์ที่คุณลูกค้าสนใจ (โปรดตอบข้อ 3.2 กรณีต้องการซื้อประกันชีวิตควบการลงทุน)

เหตุผลที่เลือก

3.2 เนื่องจากผลลัพธ์ประกันชีวิตควบการลงทุนมีความซับซ้อน และความเสี่ยงด้านการลงทุนในหลักทรัพย์ โปรดตอบคำถามคัดกรองดังนี้

1.ท่านมีโครงการที่จะนำเงินออม หรือ เงินลงทุนมาใช้ภายในระยะเวลา 7 ปี หรือไม่

- มี
 ไม่มี

2.ผลตอบแทนของผลลัพธ์ขึ้นอยู่กับผลตอบแทนการลงทุนที่ท่านเลือกโดยไม่รับรองผลตอบแทนขั้นต่ำ ท่านสามารถรับความเสี่ยงได้หรือไม่

- รับความเสี่ยงได้
 รับความเสี่ยงไม่ได้

3.ท่านต้องการลงทุน (ชำระเบี้ย) แบบใด

- ลงทุนแบบจ่ายครั้งเดียว
 ลงทุนเป็นประจำสม่ำเสมอ (รายงวด)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลบุคคลที่สาม

กรณีลูกค้าต้องการบุคคลที่สามเพื่อเข้าร่วมในการเสนอขายผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตในครั้งนี้ กรุณาระบุข้อมูลเพิ่มเติมดังนี้

ชื่อ-นามสกุล บุคคลที่สาม ความสัมพันธ์ เบอร์ติดต่อ

สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท กรุงเทพ-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าที่ไว้ในแบบสอบถามนี้เพื่อวิเคราะห์ความต้องการซื้อผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตของข้าพเจ้า และเพื่อนำเสนอผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตที่เหมาะสมกับความต้องการของข้าพเจ้า ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านเข้าใจและยอมรับนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัท <http://www.krungthai-axa.co.th/th/disclaimer> โดยตลอดแล้ว

สำหรับบุคคลที่สาม

ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจเงื่อนไข ความคุ้มครอง ผลประโยชน์ และข้อยกเว้น ตามกรมธรรม์ประกันภัยก่อนการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ของผู้ขอเอาประกันภัย ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท กรุงเทพ-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าที่ไว้ในแบบสอบถามนี้เพื่อยืนยันการเข้าร่วมรับทราบการวิเคราะห์ความต้องการซื้อผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตของผู้ขอเอาประกันภัย และเพื่อนำเสนอผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ขอเอาประกันภัย

ลงชื่อ

()

ตัวแทนประกันชีวิต/นายหน้าประกันชีวิต

0 3 2 0 0 4 - 0 3 - 1 1 0 9 1 2

รหัสตัวแทน/เลขที่ใบอนุญาตนายหน้าประกันชีวิต

รหัสพนักงาน

ลงชื่อ

()

บุคคลที่สาม (ถ้ามี)

ลงชื่อ

()

ผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้มุ่งหวัง/ลูกค้า

ลงชื่อ

()

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ

บิดา/มารดา

ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ขอเอาประกันภัย

(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

วันที่ เดือน ปี