

คำอธิบายประกอบ

ใบคำขอเอาประกันชีวิตฉบับมาตรฐาน

ตามคำสั่งนายทะเบียนที่ 50 /2553

เรื่อง การขอรับความเห็นชอบแบบและข้อความใบคำขอเอาประกันชีวิต

ลงวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2553

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. คำสั่งนายทะเบียนที่ 50/2553 เรื่อง การขอรับความเห็นชอบแบบและข้อความ ใบคำขอเอาประกันชีวิต ลงวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2553	1
2. คำอธิบายประกอบใบคำขอเอาประกันชีวิต ฉบับมาตรฐาน	15
3. ตารางสรุปใบคำขอเอาประกันชีวิตฉบับมาตรฐาน ทั้ง 3 แบบ	29
4. สิ่งที่ต้องทราบ	31
5 .ภาคผนวก	
5.1 กรณีศึกษา	32
5.2 - คำสั่งสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ที่ 39/2552 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงใบคำขอเอาประกันชีวิต ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2552	44
- คำสั่งสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ที่ 59/2553 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงใบคำขอเอาประกันชีวิตเพิ่มเติม ลงวันที่ 7 เมษายน 2553	46



คปท.

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริม
การค้าขายกับต่างประเทศ (คปท.)

คำสั่งนายทะเบียน

ที่ 50 / 2553

เรื่อง การขอรับความเห็นชอบแบบ และ ข้อความใบคำขอเอาประกันชีวิต

เพื่อให้แบบและข้อความใบคำขอเอาประกันชีวิต สอดคล้องกับสภาพการณ์
ที่เปลี่ยนแปลงไป อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 29 แห่งพระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535
นายทะเบียนจึงออกคำสั่งไว้ ดังนี้

ข้อ 1. ให้ยกเลิกแบบและข้อความใบคำขอเอาประกันชีวิตประเภทสามัญ ซึ่งมีแบบ
และข้อความต่างไปจากใบคำขอเอาประกันชีวิตที่แนบท้ายคำสั่งนี้ ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ.
2554 เป็นต้นไป

ข้อ 2. ในกรณีที่บริษัทยื่นขอรับความเห็นชอบใบคำขอเอาประกันชีวิตประเภท
สามัญ โดยทำคำรับรองว่าใบคำขอเอาประกันชีวิตประเภทสามัญที่บริษัทยื่นมีแบบและข้อความตาม
ใบคำขอเอาประกันชีวิตที่แนบท้ายคำสั่งนี้ ให้ถือว่าบริษัทได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนนับ
แต่วันที่สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยประทับตรารับเรื่อง
ขอรับความเห็นชอบและรับชำระค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้ว

ข้อ 3 ในกรณีที่บริษัทยื่นขอรับความเห็นชอบใบคำขอเอาประกันชีวิตประเภท
สามัญที่ต่างไปจากใบคำขอเอาประกันชีวิตที่แนบท้ายคำสั่งนี้ นายทะเบียนจะให้ความเห็นชอบ
เฉพาะในกรณีดังต่อไปนี้ และบริษัทจะนำออกใช้ได้เมื่อนายทะเบียนให้ความเห็นชอบแล้ว

- (1) ใบคำขอเอาประกันชีวิตที่บริษัทรับรองว่ามีข้อความคำถามเช่นเดียวกับใบคำ
ขอเอาประกันชีวิตที่แนบท้ายคำสั่งนี้ แต่ลดจำนวนคำถามลง
- (2) ใบคำขอเอาประกันชีวิตแบบยูนิเวอร์แซลไลฟ์หรือแบบยูนิคัลลิ้งค์ที่บริษัท
รับรองว่า คำถามในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประกันชีวิตเป็นไปตามแบบและ
ข้อความตามใบคำขอเอาประกันชีวิตที่แนบท้ายคำสั่งนี้

ข้อ 4. คำสั่งนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2553

(นางจันทรา ปุณณกุล)

เลขาธิการ

คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

นายทะเบียน

หมายเหตุ : - เหตุผลที่มีการออกคำสั่งนี้ เพื่อ

1. ให้มีรูปแบบใบคำขอเอาประกันชีวิตไว้ใช้เป็นแนวทางเดียวกัน
2. อำนวยความสะดวกสำหรับผู้เอาประกันภัยในการตอบคำถามในใบคำขอเอาประกันชีวิต
3. ตัดถ้อยคำที่ต้องมีการตีความซึ่งเป็นปัญหาในการกรอกใบคำขอเอาประกันชีวิต
4. ลดขั้นตอน และให้เกิดความคล่องตัวในการให้ความเห็นชอบแบบใบคำขอเอาประกันชีวิต

เอกสารแนบท้ายคำสั่งนายทะเบียน ประกอบด้วย ใบคำขอเอาประกันชีวิต ฉบับมาตรฐาน ดังนี้

1. ใบคำขอเอาประกันชีวิต ชนิดไม่มีคำถามสุขภาพ
2. ใบคำขอเอาประกันชีวิต ชนิดมีคำถามสุขภาพอย่างสั้น
3. ใบคำขอเอาประกันชีวิต ชนิดมีคำถามสุขภาพอย่างละเอียด

ใบคำขอเอาประกันชีวิต (ชนิดไม่มีคำถามสุขภาพ)

ชื่อบริษัท
ที่ตั้งทำการ
.....
ใบคำขอเอาประกันชีวิตประเภทสามัญ
ชนิดทั่วไป(อายุตั้งแต่ปีขึ้นไป)

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและ
ส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ผู้ขอเอา
ประกันชีวิตต้องตอบคำถามตามความเป็นจริง
ทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใด ๆ อาจจะเป็นเหตุ
ให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่า
สินไหมทดแทนตามสัญญาประกันชีวิตตาม
ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

ชื่อตัวแทน/นายหน้า
ใบอนุญาตเลขที่
รหัสตัวแทน
ชื่อหน่วย.....รหัสหน่วย.....
สาขา.....
ใบคำขอเอาประกันชีวิตเลขที่
กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่
 แบบไม่ตรวจสุขภาพ
 แบบตรวจสุขภาพ

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอเอาประกันภัยและรายละเอียดการขอเอาประกันภัย

1. ชื่อและนามสกุลของผู้ขอเอาประกันภัย ชื่อและนามสกุลเดิม.....
เพศ ชาย หญิง เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา.....
สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่า
อายุปี เกิดวันที่เดือนพ.ศ.
เอกสารที่ใช้แสดง บัตรประจำตัวประชาชน ทะเบียนบ้าน อื่นๆ
เลขประจำตัวประชาชนหรือเลขหนังสือเดินทางในกรณีที่เป็นคนต่างด้าว.....วันบัตรหมดอายุ.....
ชื่อภรรยา/สามี

2. ที่อยู่และที่ทำงาน
ก. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ที่บ้าน โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....
ข. สถานที่ทำงาน..... อาคาร..... เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
ค. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ที่บ้าน โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....
ง. สถานที่สะดวกในการติดต่อ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน สถานที่ทำงาน ที่อยู่ปัจจุบัน

3. อาชีพประจำ ตำแหน่ง ลักษณะงานที่ทำ
ลักษณะธุรกิจ.....รายได้ต่อปีบาท
อาชีพอื่นๆ (ถ้ามี)..... ตำแหน่ง..... ลักษณะงานที่ทำ
ลักษณะธุรกิจ.....รายได้ต่อปีบาท
ท่านใช้รถจักรยานยนต์ในการทำงานหรือไม่ ไม่ใช่ ใช่

4. แบบประกันภัย.....ชนิด มีเงินปันผล ไม่มีเงินปันผล
ถ้ามีเงินปันผล/เงินคืนตามสัญญาเลือก ขอรับเป็นเงินสด / เช็ค นำไปชำระเบี้ยประกันภัย คงไว้กับ
บริษัทเพื่อการสะสม (หากไม่เลือกวิธีใดวิธีหนึ่งข้างต้น บริษัทจะ.....กรณีที่ขอรับเป็นเงินสด
และประสงค์จะให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารอัตโนมัติ กรุณากรอกข้อความตามแบบฟอร์มที่แนบ)
ระยะเวลาเอาประกันภัยปี ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย.....ปี
งวดการชำระเบี้ยประกันภัย รายเดือน ราย 3 เดือน ราย 6 เดือน รายปี
 ชำระเบี้ยประกันภัยครั้งเดียว
จำนวนเงินเอาประกันภัย บาท เบี้ยประกันชีวิต.....บาท
สัญญาเพิ่มเติม จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท เบี้ยประกันภัย.....บาท
สัญญาเพิ่มเติม จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท เบี้ยประกันภัย.....บาท
สัญญาเพิ่มเติมจำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท เบี้ยประกันภัย.....บาท
เบี้ยประกันภัยรวม.....บาท
จำนวนเงินที่ชำระพร้อมใบคำขอฯ นี้บาท ชำระเป็น เงินสด โอนเข้าบัญชีบริษัทเลขที่
..... ชื่อบัญชี.....ธนาคาร.....สาขา.....
อื่นๆ.....
ใบรับเงินชั่วคราว/เอกสารการรับเงินเลขที่.....
คำเตือน หากมีการชำระเงินสำหรับเบี้ยประกันภัยงวดแรก ผู้ขอเอาประกันภัยต้องได้รับใบรับเงินชั่วคราว/
เอกสารการรับเงินตามเลขที่ ที่ระบุข้างต้น
ชื่อและนามสกุลของผู้ชำระเบี้ยประกันภัยอายุ.....ปี อาชีพ
ความสัมพันธ์

5. ผู้รับประโยชน์ (ถ้ามิได้ระบุส่วนแบ่งของผู้รับประโยชน์ ให้ถือว่าแบ่งเท่าๆกัน)

ชื่อและนามสกุลผู้รับประโยชน์	อายุ	ความสัมพันธ์	ที่อยู่	ร้อยละของผลประโยชน์

6. ท่านมีหรือเคยมีประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพหรือประกันอุบัติเหตุ หรือกำลังขอเอาประกันภัยดังกล่าวไว้กับบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นหรือไม่ ไม่มี มี ดังนี้

บริษัท	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)			เงินขาดเซยรายวัน	ขณะนี้สัญญาจะมีผลบังคับหรือไม่
	ชีวิต	โรคร้ายแรง	อุบัติเหตุ		

7. ท่านเคยถูกปฏิเสธ เลื่อนการรับประกันภัย เพิ่มอัตราเบี้ยประกันภัย เปลี่ยนแปลงเงื่อนไข สำหรับการขอเอาประกันภัยหรือการขอกลับคืนสู่สถานะเดิม หรือการขอต่ออายุของกรมธรรม์ จากบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นหรือไม่ ไม่เคย เคย ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด

บริษัท	สาเหตุ	เมื่อใด
.....
.....

8. ท่านเคยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติดหรือเคยต้องโทษเกี่ยวกับคดียาเสพติดหรือไม่ ไม่เคย เคย

9. ท่านเสพหรือเคยเสพยาเสพติด หรือสารเสพติด หรือไม่

- ไม่เสพ/ไม่เคย เสพ/เคยเสพ โปรดระบุชนิด.....ปริมาณ.....ความถี่.....
 ครั้ง/สัปดาห์..... เสพมานาน.....ปี
 เลิกเสพเมื่อ.....

10. ท่านดื่มหรือเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำหรือไม่

- ไม่ดื่ม/ไม่เคย ดื่ม/เคยดื่ม โปรดระบุชนิด..... ปริมาณ.....ขวด/ครั้ง ความถี่.....
 ครั้ง/สัปดาห์ ดื่มมานาน.....ปี
 เลิกดื่ม เมื่อ.....

11. ท่านสูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่ หรือยาสูบชนิดอื่นหรือไม่

- ไม่สูบบุหรี่/ไม่เคย สูบบุหรี่/เคยสูบบุหรี่ โปรดระบุปริมาณ.....มวน/วัน สูบมานาน.....ปี
 เลิกสูบบุหรี่ เมื่อ.....

12. ส่วนสูง น้ำหนัก ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักตัวของท่านเปลี่ยนแปลงหรือไม่

- ซม. ก.ก. ไม่เปลี่ยน เปลี่ยน
 โปรดระบุน้ำหนัก เพิ่มขึ้น.....ก.ก. ลดลง.....ก.ก.
 สาเหตุที่น้ำหนักเปลี่ยนแปลง

ส่วนที่ 2 ข้อความยืนยันถ้อยแถลงหรือคำตอบในใบคำขอเอาประกันชีวิตของผู้ขอเอาประกันภัย การให้ถ้อยคำ การมอบอำนาจ และการให้ความยินยอม

- ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าคำตอบทุกข้อในใบคำขอเอาประกันชีวิตนี้ รวมถึงถ้อยแถลงที่ได้ตอบกับแพทย์ผู้ตรวจสุขภาพเป็นความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าไม่แถลงข้อความจริง บริษัทอาจจะปฏิเสธการรับประกันภัยและปฏิเสธการจ่ายเงินตามกรมธรรม์

2. ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์หรือบริษัทประกันภัยอื่น หรือสถานพยาบาล ซึ่งมีประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าที่ผ่านมา หรือจะมี ขึ้นต่อไปในอนาคตเปิดเผยข้อเท็จจริงให้แก่บริษัท หรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือ การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ได้
3. ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท จัดเก็บ ไซ้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อบริษัท ประกันภัยหรือบริษัทประกันภัยต่อหรือหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมายหรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการ ขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ หรือประโยชน์ทางการแพทย์ได้

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

1. หากท่านยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบกำหนดสัญญา ผลประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจะเป็นไปตาม ตารางมูลค่าเงินเวนคืนในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจน้อยกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยที่กำหนดไว้
2. ก่อนลงลายมือชื่อให้ท่านกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ ของสัญญาประกันภัย

(ลงชื่อ)

(.....)

พยาน/ตัวแทนประกันชีวิต/นายหน้าประกันชีวิต

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ขอเอาประกันภัย

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ บิดา/มารดา

ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ขอเอาประกันภัย

(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

ใบคำขอเอาประกันชีวิต (ชนิดมีคำถามสุขภาพอย่างสั้น)

ชื่อบริษัท
ที่ตั้งทำการ
.....
ใบคำขอเอาประกันชีวิตประเภทสามัญ
ชนิดทั่วไป(อายุตั้งแต่ปีขึ้นไป)

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและ
ส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ผู้ขอเอา
ประกันชีวิตต้องตอบคำถามตามความเป็นจริง
ทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใด ๆ อาจจะเป็นเหตุ
ให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่า
สินไหมทดแทนตามสัญญาประกันชีวิตตาม
ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

ชื่อตัวแทน/นายหน้า
ใบอนุญาตเลขที่
รหัสตัวแทน
ชื่อหน่วย.....รหัสหน่วย.....
สาขา.....
ใบคำขอเอาประกันชีวิตเลขที่
กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่
 แบบไม่ตรวจสุขภาพ
 แบบตรวจสุขภาพ

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอเอาประกันภัยและรายละเอียดการขอเอาประกันภัย

1. ชื่อและนามสกุลของผู้ขอเอาประกันภัยชื่อและนามสกุลเดิม.....
เพศ ชาย หญิง เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา.....
สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่า
อายุปี เกิดวันที่เดือนพ.ศ.
เอกสารที่ใช้แสดง บัตรประจำตัวประชาชน ทะเบียนบ้าน อื่นๆ
เลขประจำตัวประชาชนหรือเลขหนังสือเดินทางในกรณีที่เป็นคนต่างด้าว.....วันบัตรหมดอายุ.....
ชื่อภรรยา/สามี

2. ที่อยู่และที่ทำงาน
ก. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้านโทรศัพท์มือถือ.....อีเมลล์.....
ข. สถานที่ทำงาน..... อาคาร..... เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ค. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้านโทรศัพท์มือถือ.....อีเมลล์.....
ง. สถานที่สะดวกในการติดต่อ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน สถานที่ทำงาน ที่อยู่ปัจจุบัน

3. อาชีพประจำตำแหน่งลักษณะงานที่ทำ
ลักษณะธุรกิจ.....รายได้ต่อปีบาท
อาชีพอื่น ๆ (ถ้ามี).....ตำแหน่ง.....ลักษณะงานที่ทำ
ลักษณะธุรกิจ.....รายได้ต่อปีบาท
ท่านใช้รถจักรยานยนต์ในการทำงานหรือไม่ ไม่ใช่ ใช่

4. แบบประกันภัย.....ชนิด มีเงินปันผล ไม่มีเงินปันผล
ถ้ามีเงินปันผล/เงินคืนตามสัญญาเลือก ขอรับเป็นเงินสด / เช็ค นำไปชำระเบี้ยประกันภัย คงไว้กับ
บริษัทเพื่อการสะสม (หากไม่เลือกวิธีใดวิธีหนึ่งข้างต้น บริษัทจะ..... กรณีที่ขอรับเป็นเงินสด
และประสงค์จะให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารอัตโนมัติ กรุณากรอกข้อความตามแบบฟอร์มที่แนบ)
ระยะเวลาเอาประกันภัยปี ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย.....ปี
งวดการชำระเบี้ยประกันภัย รายเดือน ราย 3 เดือน ราย 6 เดือน รายปี
 ชำระเบี้ยประกันภัยครั้งเดียว
จำนวนเงินเอาประกันภัย บาท เบี้ยประกันชีวิต.....บาท
สัญญาเพิ่มเติม จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท เบี้ยประกันภัย.....บาท
สัญญาเพิ่มเติม จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท เบี้ยประกันภัย.....บาท
สัญญาเพิ่มเติมจำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท เบี้ยประกันภัย.....บาท
เบี้ยประกันภัยรวม.....บาท
จำนวนเงินที่ชำระพร้อมใบคำขอฯ นี้บาท ชำระเป็น เงินสด โอนเข้าบัญชีบริษัทเลขที่
..... ชื่อบัญชี.....ธนาคาร.....สาขา.....
อื่น ๆ.....
ใบรับเงินชั่วคราว/เอกสารการรับเงินเลขที่.....

คำเตือน หากมีการชำระเงินสำหรับเบี้ยประกันภัยงวดแรก ผู้ขอเอาประกันภัยต้องได้รับใบรับเงินชั่วคราว/
เอกสารการรับเงินตามเลขที่ ที่ระบุข้างต้น
ชื่อและนามสกุลของผู้ชำระเบี้ยประกันภัยอายุ.....ปี อาชีพ
ความสัมพันธ์

5. ผู้รับประโยชน์ (ถ้ามิได้ระบุส่วนแบ่งของผู้รับประโยชน์ ให้ถือว่าแบ่งเท่าๆกัน)

ชื่อและนามสกุลผู้รับประโยชน์	อายุ	ความสัมพันธ์	ที่อยู่	ร้อยละของผลประโยชน์

6. ท่านมีหรือเคยมีประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพหรือประกันอุบัติเหตุ หรือกำลังขอเอาประกันภัยดังกล่าวไว้กับบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นหรือไม่ ไม่มี มี ดังนี้

บริษัท	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)			เงินขาดเชยรายวัน	ขณะนี้สัญญาจะมีผลบังคับหรือไม่
	ชีวิต	โรคร้ายแรง	อุบัติเหตุ		

7. ท่านเคยถูกปฏิเสธ เลื่อนการรับประกันภัย เพิ่มอัตราเบี้ยประกันภัย เปลี่ยนแปลงเงื่อนไข สำหรับการขอเอาประกันภัยหรือการขอกลับคืนสู่สถานะเดิม หรือการขอต่ออายุของกรมธรรม์ จากบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นหรือไม่

ไม่เคย เคย ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด

บริษัท	สาเหตุ	เมื่อใด
.....
.....

8. ท่านเคยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติดหรือเคยต้องโทษเกี่ยวกับคดียาเสพติดหรือไม่

ไม่เคย เคย

9. ท่านเสพหรือเคยเสพยาเสพติด หรือสารเสพติด หรือไม่

ไม่เสพ/ไม่เคย เสพ/เคยเสพ โปรดระบุชนิด.....ปริมาณ.....ความถี่.....
ครั้ง/สัปดาห์..... เสพมานาน.....ปี
 เลิกเสพเมื่อ.....

10. ท่านดื่มหรือเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำหรือไม่

ไม่ดื่ม/ไม่เคย ดื่ม/เคยดื่ม โปรดระบุชนิด..... ปริมาณ.....ขวด/ครั้ง ความถี่.....
ครั้ง/สัปดาห์ ดื่มมานาน.....ปี
 เลิกดื่ม เมื่อ.....

11. ท่านสูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่ หรือยาสูบชนิดอื่นหรือไม่

ไม่สูบบุหรี่/ไม่เคย สูบบุหรี่/เคยสูบบุหรี่ โปรดระบุปริมาณ.....มวน/วัน สูบมานาน.....ปี
 เลิกสูบบุหรี่ เมื่อ.....

12. ส่วนสูง น้ำหนัก ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักตัวของท่านเปลี่ยนแปลงหรือไม่

..... ซม. ก.ก. ไม่เปลี่ยน เปลี่ยน
โปรดระบุน้ำหนัก เพิ่มขึ้น.....ก.ก. ลดลง.....ก.ก.
สาเหตุที่น้ำหนักเปลี่ยนแปลง

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับสุขภาพของคุณในครอบครัวของผู้ขอเอาประกันภัย

13. บิดา มารดา พี่น้องร่วมบิดาและ/หรือมารดา ของท่านเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นหรือเคยเป็นโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคไต โรคความดันโลหิตสูง การพยายามฆ่าตัวตายหรืออาการป่วยทางจิต โรคเลือด หรือโรคไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่

ไม่เป็น เป็น ถ้าเป็นโปรดระบุรายละเอียด

บุคคลที่เป็น	โรค	อายุที่เริ่มเป็น
.....
.....

14. ภรรยา/สามี ของท่านเป็นโรคเอดส์ (HIV) หรือไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่

ไม่เป็น เป็น หากเป็นกรุณาทำเครื่องหมายในช่อง เป็นโรคเอดส์(HIV) เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยหรือการรักษาโรคของผู้ขอเอาประกันภัย

15. ท่านมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ดีไม่มีอวัยวะส่วนใดของร่างกายพิการและ/หรือทุพพลภาพ หรือไม่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังหรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือไม่เป็นโรคร้ายแรงใดๆ

ใช่ ไม่ใช่ (โปรดระบุรายละเอียด).....

16. ในระหว่าง 3 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยให้แพทย์ตรวจหรือเข้าสถานพยาบาลทำการรักษาตัว ตรวจโลหิต ความดันโลหิต ปัสสาวะ เอกซเรย์ ตรวจหัวใจ หรือตรวจอย่างอื่นหรือไม่.....ถ้าเคยโปรดแจ้งรายละเอียด

ชื่อสถานพยาบาล	ชื่อแพทย์	โรค	ผลการตรวจ / รักษา	วันเดือนปีที่รักษา
.....
.....

17. สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย (กรณีต้องการแจ้งรายละเอียดเพิ่มเติม)

.....
.....

ส่วนที่ 4 ข้อความยืนยันถ้อยแถลงหรือคำตอบในใบคำขอเอาประกันชีวิตของผู้ขอเอาประกันภัย

การให้ถ้อยคำ การมอบอำนาจ และการให้ความยินยอม

- ข้าพเจ้ายืนยันว่าคำตอบทุกข้อในใบคำขอเอาประกันชีวิตนี้ รวมถึงถ้อยแถลงที่ได้ตอบกับแพทย์ผู้ตรวจสอบสุขภาพ เป็นความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าไม่แถลงข้อความจริง บริษัทอาจจะปฏิเสธการรับประกันภัยและปฏิเสธการจ่ายเงินตามกรมธรรม์
- ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์หรือบริษัทประกันภัยอื่น หรือสถานพยาบาล ซึ่งมีประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าที่ผ่านมาหรือจะมี ขึ้นต่อไปในอนาคตเปิดเผยข้อเท็จจริงให้แก่บริษัท หรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ได้
- ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อบริษัทประกันภัยหรือบริษัทประกันภัยต่อหรือหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมายหรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ หรือประโยชน์ทางการแพทย์ได้

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

1. หากท่านยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบกำหนดสัญญา ผลประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจะเป็นไปตามตารางมูลค่าเงินเวนคืนในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจน้อยกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยที่กำหนดไว้
2. ก่อนลงลายมือชื่อให้ท่านกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

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

(ลงชื่อ)
(.....)
ผู้ขอเอาประกันภัย

(ลงชื่อ)
(.....)
ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ บิดา/มารดา
 ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ขอเอาประกันภัย
(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

ใบคำขอเอาประกันชีวิต (ชนตมคคากมสุขภาพอย่างละเอียด)

ชื่อบริษัท
ที่ตั้งทำการ
.....
ใบคำขอเอาประกันชีวิตประเภทสามัญ
ชนิดทั่วไป(อายุตั้งแต่ปีขึ้นไป)

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและ
ส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ผู้ขอเอา
ประกันชีวิตต้องตอบคำถามตามความเป็นจริง
ทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆอาจจะเป็นเหตุ
ให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่า
สินไหมทดแทนตามสัญญาประกันชีวิตตาม
ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

ชื่อตัวแทน/นายหน้า
ใบอนุญาตเลขที่
รหัสตัวแทน
ชื่อหน่วย.....รหัสหน่วย.....
สาขา.....
ใบคำขอเอาประกันชีวิตเลขที่
กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่
 แบบไม่ตรวจสอบสุขภาพ
 แบบตรวจสอบสุขภาพ

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอเอาประกันภัยและรายละเอียดการขอเอาประกันภัย

1. ชื่อและนามสกุลของผู้ขอเอาประกันภัยชื่อและนามสกุลเดิม.....
เพศ ชาย หญิง เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา.....
สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่า
อายุปี เกิดวันที่เดือนพ.ศ.
เอกสารที่ใช้แสดง บัตรประจำตัวประชาชน ทะเบียนบ้าน อื่นๆ
เลขประจำตัวประชาชนหรือเลขหนังสือเดินทางในกรณีที่เป็นคนต่างด้าว.....วันบัตรหมดอายุ.....
ชื่อภรรยา/สามี

2. ที่อยู่และที่ทำงาน
ก. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....
ข. สถานที่ทำงาน..... อาคาร..... เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
ค. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....
ง. สถานที่สะดวกในการติดต่อ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน สถานที่ทำงาน ที่อยู่ปัจจุบัน

3. อาชีพประจำตำแหน่งลักษณะงานที่ทำ
ลักษณะธุรกิจ.....รายได้ต่อปีบาท
อาชีพอื่นๆ (ถ้ามี).....ตำแหน่ง.....ลักษณะงานที่ทำ
ลักษณะธุรกิจ.....รายได้ต่อปีบาท
ท่านใช้รถจักรยานยนต์ในการทำงานหรือไม่ ไม่ใช่ ใช่

4. แบบประกันภัย.....ชนิด มีเงินปันผล ไม่มีเงินปันผล
ถ้ามีเงินปันผลเงินคืนตามสัญญาเลือก ขอรับเป็นเงินสด / เช็ค นำไปชำระเบี้ยประกันภัย คงไว้กับบริษัท
บริษัทเพื่อการสะสม (หากไม่เลือกวิธีใดวิธีหนึ่งข้างต้น บริษัทจะ.....กรณีที่ได้รับเป็นเงินสด
และประสงค์จะให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารอัตโนมัติ กรุณากรอกข้อความตามแบบฟอร์มที่แนบ)
ระยะเวลาเอาประกันภัยปี ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย.....ปี
งวดการชำระเบี้ยประกันภัย รายเดือน ราย 3 เดือน ราย 6 เดือน รายปี
 ชำระเบี้ยประกันภัยครั้งเดียว
จำนวนเงินเอาประกันภัย บาท เบี้ยประกันชีวิต.....บาท
สัญญาเพิ่มเติม จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท เบี้ยประกันภัย.....บาท
สัญญาเพิ่มเติม จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท เบี้ยประกันภัย.....บาท
สัญญาเพิ่มเติมจำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท เบี้ยประกันภัย.....บาท
เบี้ยประกันภัยรวม.....บาท
จำนวนเงินที่ชำระพร้อมใบคำขอฯ นี้บาท ชำระเป็น เงินสด โอนเข้าบัญชีบริษัทเลขที่
..... ชื่อบัญชี..... ธนาคาร..... สาขา.....
อื่นๆ.....
ใบรับเงินชั่วคราว/เอกสารการรับเงินเลขที่.....

คำเตือน หากมีการชำระเงินสำหรับเบี้ยประกันภัยงวดแรก ผู้ขอเอาประกันภัยต้องได้รับใบรับเงินชั่วคราว/
เอกสารการรับเงินตามเลขที่ ที่ระบุข้างต้น
ชื่อและนามสกุลของผู้ชำระเบี้ยประกันภัยอายุ.....ปี อาชีพ
ความสัมพันธ์

5. ผู้รับประโยชน์ (ถ้ามิได้ระบุส่วนแบ่งของผู้รับประโยชน์ ให้ถือว่าแบ่งเท่าๆกัน)

ชื่อและนามสกุลผู้รับประโยชน์	อายุ	ความสัมพันธ์	ที่อยู่	ร้อยละของผลประโยชน์

6. ท่านมีหรือเคยมีประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพหรือประกันอุบัติเหตุ หรือกำลังขอเอาประกันภัยดังกล่าวไว้กับบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นหรือไม่ ไม่มี มี ดังนี้

บริษัท	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)			เงินชดเชยรายวัน	ขณะนี้สัญญาจะมีผลบังคับหรือไม่
	ชีวิต	โรคร้ายแรง	อุบัติเหตุ		

7. ท่านเคยถูกปฏิเสธ เลื่อนการรับประกันภัย เพิ่มอัตราเบี้ยประกันภัย เปลี่ยนแปลงเงื่อนไข สำหรับการขอเอาประกันภัยหรือการขอกลับคืนสู่สถานะเดิม หรือการขอต่ออายุของกรมธรรม์ จากบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นหรือไม่ ไม่เคย เคย ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด

บริษัท	สาเหตุ	เมื่อใด
.....
.....

8. ท่านเคยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติดหรือเคยต้องโทษเกี่ยวกับคดียาเสพติดหรือไม่ ไม่เคย เคย

9. ท่านเสพหรือเคยเสพยาเสพติด หรือสารเสพติด หรือไม่

- ไม่เสพ/ไม่เคย เสพ/เคยเสพ โปรดระบุชนิด.....ปริมาณ.....ความถี่.....
 ครั้ง/สัปดาห์..... เสพมานาน.....ปี
 เลิกเสพเมื่อ.....

10. ท่านดื่มหรือเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำหรือไม่

- ไม่ดื่ม/ไม่เคย ดื่ม/เคยดื่ม โปรดระบุชนิด..... ปริมาณ.....ขวด/ครั้ง ความถี่.....
 ครั้ง/สัปดาห์ ดื่มมานาน.....ปี
 เลิกดื่ม เมื่อ.....

11. ท่านสูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่ หรือยาสูบชนิดอื่นหรือไม่

- ไม่สูบบุหรี่/ไม่เคย สูบบุหรี่/เคยสูบบุหรี่ โปรดระบุปริมาณ.....มวน/วัน สูบมานาน.....ปี
 เลิกสูบบุหรี่ เมื่อ.....

12. ส่วนสูง น้ำหนัก ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักตัวของท่านเปลี่ยนแปลงหรือไม่

- ซม. ก.ก. ไม่เปลี่ยน เปลี่ยน
 โปรดระบุน้ำหนัก เพิ่มขึ้น.....ก.ก. ลดลง.....ก.ก.
 สาเหตุที่น้ำหนักเปลี่ยนแปลง

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลในครอบครัวของผู้ขอเอาประกันภัย

13. บิดา มารดา พี่น้องร่วมบิดาและ/หรือมารดา ของท่านเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นหรือเคยเป็นโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคไต โรคความดันโลหิตสูง การพยายามฆ่าตัวตายหรืออาการป่วยทางจิต โรคเลือด หรือโรคไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่

- ไม่เป็น เป็น ถ้าเป็นโปรดระบุรายละเอียด

บุคคลที่เป็น	โรค	อายุที่เริ่มเป็น
.....
.....

14. ภรรยา/สามี ของท่านเป็นโรคเอดส์ (HIV) หรือไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่

- ไม่เป็น เป็น หากเป็นกรุณาทำเครื่องหมายในช่อง เป็นโรคเอดส์(HIV) เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยหรือการรักษาโรคของผู้ขอเอาประกันภัย

15. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัย หรือได้รับการรักษา หรือตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคตามรายการท้ายคำถามนี้หรือไม่

- ไม่เคย / ไม่มี เคย / มี

หากเคย กรุณาทำเครื่องหมายในช่อง และให้ระบุโรคและการรักษาตามรายละเอียดด้านล่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> สายตาพิการ	<input type="checkbox"/> โรคหอบหืด	<input type="checkbox"/> ดีซ่าน	<input type="checkbox"/> โรคต่อมน้ำเหลืองโต
<input type="checkbox"/> โรคจอประสาทตา	<input type="checkbox"/> โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> ม้ามโต	<input type="checkbox"/> เนื้องอก ก้อนหรือถุงน้ำ
<input type="checkbox"/> โรคต่อหิน	<input type="checkbox"/> โรคถุงลมโป่งพอง	<input type="checkbox"/> โรคตับอ่อนอักเสบ	<input type="checkbox"/> โรคมะเร็ง
<input type="checkbox"/> โรคหลอดเลือดในสมอง	<input type="checkbox"/> ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ	<input type="checkbox"/> โรคไต	<input type="checkbox"/> โรคเอดส์หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง
<input type="checkbox"/> โรคอัมพฤกษ์ / โรคอัมพาต	<input type="checkbox"/> โรคความดันโลหิตสูง	<input type="checkbox"/> โรคข้ออักเสบ	<input type="checkbox"/> โรคกามโรค (ภายใน 2ปี)
<input type="checkbox"/> โรคพาร์กินสัน	<input type="checkbox"/> โรคหัวใจ	<input type="checkbox"/> โรคเก๊าท์	<input type="checkbox"/> พิการทางร่างกาย
<input type="checkbox"/> โรคความจำเสื่อม	<input type="checkbox"/> โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ	<input type="checkbox"/> โรคหนังแข็ง	<input type="checkbox"/> โรคจิต
<input type="checkbox"/> โรคชัก	<input type="checkbox"/> โรคหลอดเลือด	<input type="checkbox"/> โรคเอสแอลอี	<input type="checkbox"/> โรคประสาท
<input type="checkbox"/> โรคปอดหรือปอดอักเสบ	<input type="checkbox"/> โรคแผลในทางเดินอาหาร	<input type="checkbox"/> โรคเลือด	<input type="checkbox"/> โรคซึมเศร้า
<input type="checkbox"/> โรควัณโรค	<input type="checkbox"/> โรคตับหรือทางเดินน้ำดี	<input type="checkbox"/> โรคเบาหวาน	<input type="checkbox"/> ตาวานซ์อินโดรม
	<input type="checkbox"/> โรคพิษสุราเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> โรคไทรอยด์	

โรค	วัน/เดือน/ปี ที่รักษา (ระบุว่าได้รับการวินิจฉัย หรือรับการ รักษา หรือตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์)	การรักษา และอาการปัจจุบัน	สถานพยาบาลที่รักษา (หากระบุชื่อแพทย์ได้โปรดระบุ)
.....
.....

16. ท่านเคยมี หรือกำลังมีอาการ ดังต่อไปนี้หรือไม่

- ไม่เคย / ไม่มี เคย / มี

หากเคยมีหรือกำลังมี กรุณาทำเครื่องหมายในช่อง และให้ระบุอาการและการรักษาตามรายละเอียดด้านล่าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> การมองเห็นผิดปกติ	<input type="checkbox"/> เจ็บหรือแน่นหน้าอก	อาการในระหว่าง 6 เดือนที่ ผ่านมา	เฉพาะสตรี <input type="checkbox"/> กำลังตั้งครรภ์.....เดือน <input type="checkbox"/> โรคแทรกซ้อนในการ ตั้งครรภ์และคลอดบุตร <input type="checkbox"/> เลือดออกผิดปกติทาง ช่องคลอด
<input type="checkbox"/> กล้ามเนื้ออ่อนแรง	<input type="checkbox"/> ใจสั่น		
<input type="checkbox"/> การเคลื่อนไหวของ ร่างกายผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ปวดท้องเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> อาการอ่อนเพลีย	
<input type="checkbox"/> ร่างกายสูญเสียประสาท รับความรู้สึก	<input type="checkbox"/> อาเจียนหรือถ่ายเป็น เลือด	<input type="checkbox"/> น้ำหนักลด	
<input type="checkbox"/> มีพัฒนาการช้า	<input type="checkbox"/> ท้องมาน	<input type="checkbox"/> ท้องเดินเรื้อรัง	
<input type="checkbox"/> ปวดศีรษะรุนแรงเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> ท้องเสียเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> ไข้เรื้อรัง	
<input type="checkbox"/> ไอเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> มีเลือดปนในปัสสาวะ	<input type="checkbox"/> โรคผิวหนังเรื้อรัง	
<input type="checkbox"/> ไอเป็นเลือด	<input type="checkbox"/> ปวดข้อเรื้อรัง		
<input type="checkbox"/> เหนื่อยง่ายผิดปกติ	<input type="checkbox"/> เคยพยายามทำร้าย ร่างกายตนเอง		
	<input type="checkbox"/> จำเลือด		
	<input type="checkbox"/> คลำพบก้อนเนื้อ		

อาการ	วัน/เดือน/ปีที่เริ่มมีอาการ	อาการปัจจุบัน
.....
.....

17. ในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับ

ก. การตรวจสุขภาพ การตรวจชิ้นเนื้อ หรือการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค เช่น การเอกซเรย์ การตรวจคลื่นหัวใจ การตรวจเลือด หรือ การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษอื่นๆ หรือไม่ ไม่เคย เคย ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด

ตรวจอะไร	เมื่อใด	สถานที่ตรวจ	ผลการตรวจ	ข้อสังเกตโดยแพทย์
.....
.....

ข. การบาดเจ็บ เจ็บป่วย การผ่าตัด การปรึกษาแพทย์ การแนะนำจากแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพ การรักษาในสถานพยาบาลที่มีได้ระบุไว้ข้างต้น ไม่เคย เคย ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด

อาการ	วันเดือนปี ที่รับการรักษา	สถานพยาบาล	ผลการรักษา
.....
.....

คำถามข้อ 18. คำถามเพิ่มเติมสำหรับการขอเอาประกันภัยสัญญาเพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพหรือโรคร้ายแรง

18. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัย หรือรับการรักษา หรือตั้งข้อสงสัยเกิดจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคตามรายการท้ายคำถามนี้หรือไม่ ไม่เคย / ไม่มี เคย / มี

หากเคย กรุณาทำเครื่องหมายในช่อง และให้ระบุโรคและการรักษาตามรายละเอียดด้านล่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> ติดเชื้อในหูชั้นกลาง	<input type="checkbox"/> กรดไหลย้อน	<input type="checkbox"/> เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่	<input type="checkbox"/> เส้นประสาทอักเสบหรือถูกเบียดทับ
<input type="checkbox"/> ต่อมทอนซิลอักเสบเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> นิ้ว	<input type="checkbox"/> กระจกสันหลังเคลื่อน	<input type="checkbox"/> ออทิสติก
<input type="checkbox"/> ไชนัสอักเสบ	<input type="checkbox"/> ถุงน้ำดีอักเสบ	<input type="checkbox"/> หมอนรองกระดูกเคลื่อนหรือทับเส้นประสาท	<input type="checkbox"/> สมาธิสั้น
<input type="checkbox"/> ปวดศีรษะไมเกรน	<input type="checkbox"/> ไส้เลื่อน	<input type="checkbox"/> ข้อเสื่อม	
<input type="checkbox"/> ภูมิแพ้	<input type="checkbox"/> ริดสีดวงทวาร	<input type="checkbox"/> เส้นเอ็นอักเสบเรื้อรัง	
<input type="checkbox"/> หลอดลมอักเสบเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> ฝีคันซูลูตร		

โรค	วัน/เดือน/ปี ที่รักษา (ระบุว่าได้รับการวินิจฉัย หรือรับการ รักษา หรือตั้งข้อสงสัยโดยแพทย์)	การรักษา และอาการปัจจุบัน	สถานพยาบาลที่รักษา (หากระบุชื่อแพทย์ได้โปรดระบุ)
.....
.....

19. สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย (กรณีต้องการแจ้งรายละเอียดเพิ่มเติม)

.....

.....

.....

ส่วนที่ 4 ข้อความยืนยันถ้อยแถลงหรือคำตอบในใบคำขอเอาประกันชีวิตของผู้ขอเอาประกันภัย

การให้ถ้อยคำ การมอบอำนาจ และการให้ความยินยอม

1. ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าคำตอบทุกข้อในใบคำขอเอาประกันชีวิตนี้ รวมถึงถ้อยแถลงที่ได้ตอบกับแพทย์ผู้ตรวจสุขภาพ เป็นความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าไม่แถลงข้อความจริง บริษัทอาจจะปฏิเสธการรับประกันภัยและปฏิเสธการจ่ายเงินตามกรมธรรม์
2. ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์หรือบริษัทประกันภัยอื่น หรือสถานพยาบาล ซึ่งมีประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าที่ผ่านมาหรือจะมี ขึ้นต่อไปในอนาคตเปิดเผยข้อเท็จจริงให้แก่บริษัท หรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ได้
3. ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อบริษัทประกันภัยหรือบริษัทประกันภัยต่อหรือหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมายหรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ หรือประโยชน์ทางการแพทย์ได้

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

1. หากท่านยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบกำหนดสัญญา ผลประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจะเป็นไปตามตารางมูลค่าเงินเวนคืนในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจน้อยกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยที่กำหนดไว้
2. ก่อนลงลายมือชื่อให้ท่านกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

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

(ลงชื่อ)
 (.....)
 ผู้ขอเอาประกันภัย

(ลงชื่อ)
 (.....)
 ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ บิดา/มารดา
 ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ขอเอาประกันภัย
 (กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

2. คำอธิบายประกอบใบคำขอเอาประกันชีวิตฉบับมาตรฐาน

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจ (คปภ.) ได้พิจารณาเห็นว่าใบคำขอเอาประกันชีวิต ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันชีวิตที่บริษัทประกันชีวิตได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เพื่อใช้ปฏิบัติงานอยู่ในขณะนี้ มีรูปแบบที่หลากหลายควรมีการปรับปรุงให้มีแนวทางเดียวกัน จึงได้แต่งตั้งคณะทำงานปรับปรุงใบคำขอเอาประกันชีวิตขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ให้บริษัทประกันชีวิตทุกบริษัทมีรูปแบบใบคำขอเอาประกันชีวิตไว้ใช้เป็นแนวทางเดียวกัน
2. อำนวยความสะดวกสำหรับผู้เอาประกันภัยในการตอบคำถามในใบคำขอเอาประกันชีวิต
3. ตัดถ้อยคำที่ต้องมีการตีความซึ่งเป็นปัญหาในการกรอกใบคำขอเอาประกันชีวิต
4. ลดขั้นตอน และให้เกิดความคล่องตัวในการให้ความเห็นชอบแบบใบคำขอเอาประกันชีวิต

คณะทำงานปรับปรุงใบคำขอเอาประกันชีวิต ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการดำเนินการ โดยพิจารณาจากรายละเอียดของข้อมูลใบคำขอเอาประกันชีวิตที่มีอยู่ในฐานข้อมูลของสำนักงานคปภ. ประกอบกับศึกษาข้อมูลใบคำขอเอาประกันชีวิตจากต่างประเทศ อาทิเช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย และสหรัฐอเมริกา จึงได้มีมติให้ปรับปรุงหมวดหมู่คำถามทุกหมวดหมู่ โดยมีประเด็นหลักที่สำคัญคือจัดประเด็นปัญหากรณี คำถามสุขภาพของผู้เอาประกันภัย และกรณี คำถามสุขภาพของบุคคลในครอบครัวและญาติพี่น้องของผู้เอาประกันภัย ที่ผู้เอาประกันภัยอาจไม่ทราบข้อมูล หรือจำไม่ได้ และอาจต้องมีการตีความ ซึ่งหากตอบผิดอาจมีประเด็นให้บริษัทปฏิเสธความรับผิดชอบ หรือยกเลิกสัญญาภายหลัง และได้มีมติให้กำหนดใบคำขอเอาประกันชีวิต เพื่อเสนอต่อนายทะเบียนพิจารณาให้ความเห็นชอบ 3 แบบ คือ

1. ใบคำขอเอาประกันชีวิตชนิดไม่มีคำถามสุขภาพ
2. ใบคำขอเอาประกันชีวิตชนิดมีคำถามสุขภาพอย่างสั้น
3. ใบคำขอเอาประกันชีวิตชนิดมีคำถามสุขภาพอย่างละเอียด

คณะทำงานได้ดำเนินการพิจารณารายละเอียดของข้อคำถามทุกข้ออย่างละเอียด มีการรับฟังความเห็นจากภาคธุรกิจ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในทางปฏิบัติ และมีมติให้จัดทำ "คำอธิบายประกอบใบคำขอเอาประกันชีวิตฉบับมาตรฐาน" ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับบริษัท ตัวแทน นายหน้า ในการปฏิบัติงาน และเผยแพร่เป็นความรู้ให้แก่ประชาชน และผู้เอาประกันภัย

การกำหนดรูปแบบใบคำขอเอาประกันชีวิต ฉบับมาตรฐาน ออกเป็น 3 แบบ การจัดแบ่งกลุ่มคำถามในใบคำขอ ออกเป็น 4 ส่วน และ การกำหนดเนื้อหาในคำถามแต่ละข้อ

เพื่อให้คำอธิบายมีความสมบูรณ์และเกิดประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้อง อีกทั้งเพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงใบคำขอ ครั้งต่อไป จะได้อธิบายให้ทราบถึงหลักการและเหตุผลที่มาของการกำหนดรูปแบบใบคำขอเอาประกันชีวิต ออกเป็น 3 แบบ การจัดแบ่งกลุ่มคำถามในใบคำขอ ออกเป็น 4 ส่วนและการกำหนดเนื้อหาในคำถามแต่ละข้อในใบคำขอเอาประกันชีวิตทั้ง 3 แบบไว้ด้วย

สำหรับคำว่า "ผู้เกี่ยวข้อง" ในเอกสารฉบับนี้หมายถึง

- **ผู้ขอเอาประกันภัย** มีหน้าที่แถลงข้อมูลในการทำประกันภัยตามความเป็นจริง จากวันที่สมัครทำประกันภัยจนถึงวันที่บริษัทรับประกันชีวิตตกลงทำสัญญา พร้อมทั้งลงลายมือชื่อ (เซ็นชื่อ) ด้วยตนเอง เพื่อเป็นการยืนยันในคำแถลงตามใบคำขอเอาประกันชีวิต เพราะข้อมูลที่ต้องการ มีผลโดยตรงต่อความสมบูรณ์ของสัญญา

- **บริษัท** มีหน้าที่พิจารณาใบคำขอเอาประกันภัย ตามแนวทางการรับประกันชีวิต ของบริษัทอย่างเป็นธรรมตามหลักการประกันภัย และจ่ายเงินผลประโยชน์ให้ผู้ขอเอาประกันภัยหรือ ผู้รับประโยชน์ตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ และการพิจารณารับประกันภัยของบริษัทต้องใช้ความ ระมัดระวังและความชำนาญเฉพาะทางอันสมควร ความผิดพลาดในการรับประกันภัยของบริษัทแม้ เป็นความประมาท ก็ไม่เป็นเหตุให้บริษัทพ้นจากความรับผิดชอบ

- **ตัวแทน/นายหน้า** มีหน้าที่แจ้งให้ผู้ขอเอาประกันภัยตอบคำถามทุกข้อตาม ความเป็นจริง และนำเสนอข้อมูลการทำประกันชีวิตอย่างถูกต้องเป็นจริง

การกำหนดแบบใบคำขอเอาประกันชีวิต

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าได้มีการนำข้อมูลในฐานข้อมูลของสำนักงานคปภ.มารวบรวม และจัดหมวดหมู่คำถามต่าง ๆ พบว่ามีลักษณะใบคำขอเอาประกันชีวิตที่มีอยู่ในท้องตลาด 2 แบบ คือ แบบชนิดมีคำถามสุภาพเล็กน้อย และแบบชนิดมีคำถามสุภาพอย่างละเอียด ส่วนใบคำขอ แบบชนิดไม่มีคำถามสุภาพ คณะทำงานมีมติให้เพิ่มเติมขึ้นเพื่อให้บริษัทเลือกใช้ได้ตามความ เหมาะสม โดยคณะทำงานมีมติให้บริษัทสามารถตัดข้อคำถามหรือคำถามได้ แต่ไม่อนุญาต ให้เพิ่มเติม ทั้งนี้การกำหนดคำถามให้บริษัทคำนึงถึงประโยชน์ และความสะดวกของผู้ขอเอา ประกันภัยเป็นสำคัญ นอกเหนือจากหลักการพิจารณารับประกันภัยที่เหมาะสม

การจัดแบ่งกลุ่มคำถาม ในใบคำขอเอาประกันชีวิต ฉบับมาตรฐาน แบ่งส่วนของคำถามให้ผู้ขอเอาประกันภัยกรอกข้อมูล ดังนี้

1. ในใบคำขอเอาประกันชีวิตชนิดไม่มีคำถามสุขภาพ ได้จัดแบ่งไว้ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1	คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอเอาประกันภัยและรายละเอียดการขอเอาประกันภัย
ส่วนที่ 2	ข้อความยืนยันถ้อยแถลงหรือคำตอบในใบคำขอเอาประกันภัยของผู้ขอเอาประกันภัย การให้ถ้อยคำ การมอบอำนาจ และการให้ความยินยอม

2. ในใบคำขอเอาประกันชีวิตชนิดมีคำถามสุขภาพอย่างละเอียด และอย่างสั้น ได้จัดแบ่งไว้ 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1	คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอเอาประกันภัยและรายละเอียดการขอเอาประกันภัย
ส่วนที่ 2	คำถามเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพของบุคคลในครอบครัวของผู้ขอเอาประกันภัย
ส่วนที่ 3	คำถามเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยหรือการรักษาโรคของผู้ขอเอาประกันภัย
ส่วนที่ 4	ข้อความยืนยันถ้อยแถลงหรือคำตอบในใบคำขอเอาประกันภัยของผู้ขอเอาประกันภัย การให้ถ้อยคำ การมอบอำนาจ และการให้ความยินยอม

เหตุผลของการจัดกลุ่มดังกล่าว สืบเนื่องจากเมื่อประมวลผลจากฐานข้อมูลพบว่าข้อคำถามในใบคำขอเอาประกันชีวิตปัจจุบัน มีการเรียงลำดับของคำถามในส่วนต่าง ๆ ไว้ หลากหลายแบบ ยังไม่มีการกำหนดกลุ่มหมวดคำถามที่ชัดเจน จึงได้รวบรวมสรุปและจัดกลุ่มเป็นมาตรฐานไว้ 4 ส่วนเพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบและชัดเจนในกรอกข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยยิ่งขึ้น

การกำหนดคำถามในใบคำขอเอาประกันชีวิตฉบับมาตรฐาน

คณะทำงานฯ ได้กำหนดแนวทางการจัดทำใบคำขอเอาประกันชีวิต ฉบับมาตรฐาน ตามคำสั่งนายทะเบียนที่ 50/2553 เรื่อง หลักเกณฑ์การให้ความเห็นชอบแบบ และข้อความใบคำขอเอาประกันชีวิต ลงวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2553 โดยนำใบคำขอเอาประกันชีวิตมาตรฐานของสมาคมประกันชีวิตไทย ปี 2542 ที่บริษัทใช้เป็นแนวทางในปัจจุบัน มาเป็นต้นร่างในการพิจารณาปรับปรุง ประกอบกับการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม และความเห็นของคณะทำงานผู้ทรงคุณวุฒิ อีกทั้งรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติมจากภาคธุรกิจก่อนประกาศใช้

สำหรับคำอธิบายประกอบคำถามแต่ละข้อ จะแยกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของหลักการเหตุผล จะอธิบายให้ทราบถึงเหตุผลที่ใช้ในการพิจารณากำหนดข้อความในแต่ละคำถาม และส่วนของคำแนะนำ จะอธิบายเกี่ยวกับข้อความหรือความรู้ที่บริษัท หรือตัวแทน/นายหน้า จะใช้เป็นประโยชน์สำหรับแนะนำ หรือ แจ้ง ให้ผู้ขอเอาประกันภัยทราบในการกรอกข้อมูลลงในใบคำขอเอาประกันชีวิตของแต่ละบริษัท โดยจะอธิบายเรียง ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอเอาประกันภัยและรายละเอียดการขอเอาประกันภัย

1. ชื่อและนามสกุลของผู้ขอเอาประกันภัยชื่อและนามสกุลเดิม.....
เพศ ชาย หญิง เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา.....
สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่า
อายุปี เกิดวันที่เดือนพ.ศ.
เอกสารที่ใช้แสดง บัตรประจำตัวประชาชน ทะเบียนบ้าน อื่นๆ
เลขประจำตัวประชาชนหรือเลขหนังสือเดินทางในกรณีที่เป็นคนต่างด้าว.....วันบัตรหมดอายุ.....
ชื่อภรรยา/สามี
2. ที่อยู่และที่ทำงาน
ก. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัดรหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้านโทรศัพท์มือถือ.....อีเมล.....
ข. สถานที่ทำงาน.....อาคาร.....เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ค. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัดรหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้านโทรศัพท์มือถือ.....อีเมล.....
ง. สถานที่สะดวกในการติดต่อ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน สถานที่ทำงาน ที่อยู่ปัจจุบัน
3. อาชีพประจำตำแหน่งลักษณะงานที่ทำ
ลักษณะธุรกิจ.....รายได้ต่อปีบาท
อาชีพอื่น ๆ (ถ้ามี).....ตำแหน่ง.....ลักษณะงานที่ทำ.....
ลักษณะธุรกิจ.....รายได้ต่อปี.....บาท
ท่านใช้รถจักรยานยนต์ในการทำงานหรือไม่ ใช้ ไม่ใช้

หลักการเหตุผล

- คำถามในข้อ 1. การแถลงเพศและอายุ บริษัทจะนำมาเป็นข้อมูลในการคำนวณเบี้ยประกันภัย ในกรณี ที่ผู้ขอเอาประกันภัยแถลงอายุไม่ตรงตามความเป็นจริง และอายุจริงอยู่นอกพิสัยอัตราทางการค้าบริษัทมีสิทธิบอก ล้างสัญญา

- คำถามในข้อ 2. ที่อยู่และที่ทำงาน บริษัทใช้ในการติดต่อกับผู้ขอเอาประกันภัยเพื่อส่งเอกสารต่างๆ เช่น ใบเตือนแจ้งการชำระเบี้ยประกันภัย ใบเสร็จรับเงินเบี้ยประกันภัย ใบแจ้งค่าสินไหมทดแทน ฯลฯ เป็นต้น และ บริษัทควรปรับปรุงข้อมูลหากมีการแจ้งย้าย หรือเปลี่ยนแปลงที่อยู่ เพื่อให้บริษัทไม่ขาดการติดต่อกับผู้ขอเอา ประกันภัย สำหรับที่อยู่ตามทะเบียนบ้านและสถานที่สะดวกในการติดต่อ กำหนดไว้เพื่อให้สอดคล้องกับร่าง ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องวิธีการแสดงตนของลูกค้ายกยัดเงินและผู้ประกอบอาชีพตามมาตรา 16 แห่งพรบ.ป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน

- คำถามในข้อ 3. การแถลงอาชีพ บริษัทจะใช้ในการพิจารณารับประกันภัย หรือพิจารณาเพิ่มเบี้ยประกันภัยตามชั้นอาชีพ และหากผู้ขอเอาประกันภัยแถลงอาชีพไม่ตรงตามความเป็นจริง โดยอาชีพนั้นมีความเสี่ยงที่บริษัทต้องเพิ่มเบี้ยประกันภัยหรือปฏิเสธการรับประกันภัย หรือเป็นผู้ไม่มีอาชีพแต่แถลงว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพซึ่งเป็นเท็จ หรือมีอาชีพที่ผิดกฎหมาย การแถลงดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

คำแนะนำ

1. ผู้ขอเอาประกันภัยต้องกรอกที่อยู่ให้ชัดเจนทั้งที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน และที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อสะดวก เนื่องจากสัญญาประกันชีวิตเป็นสัญญาระยะยาว ผู้ขอเอาประกันภัยจึงควรคำนึงถึงการติดต่อในระยะยาว
2. หากผู้ขอเอาประกันภัยมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่จะต้องแจ้งให้บริษัททราบทันที
3. ผู้ขอเอาประกันภัยต้องแถลงอาชีพและรายได้ที่แท้จริง โดยในช่องลักษณะงานที่ทำ ผู้ขอเอาประกันภัยต้องแถลงงานที่ทำอย่างชัดเจนว่า เป็นผู้ลงมือปฏิบัติงานเอง เป็นเจ้าของธุรกิจ หรือเป็นผู้ควบคุมดูแลเท่านั้น
4. ให้กรอกรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้รถจักรยานยนต์โดยหากใช้ประกอบในการทำงานเป็นประจำจะถือได้ว่าเป็นความเสี่ยงและมีผลต่อการพิจารณารับประกันภัย

คำอธิบาย

ใช้รถจักรยานยนต์ในการทำงาน หมายถึง ใช้รถจักรยานยนต์ในการประกอบอาชีพ หรือหน้าที่การงาน เช่น คนขับที่จักรยานยนต์รับจ้าง หรือพนักงานส่งของที่ขับที่จักรยานยนต์ เป็นต้น

4. แบบประกันภัย.....ชนิด มีเงินปันผล ไม่มีเงินปันผล
ถ้ามีเงินปันผล/เงินคืนตามสัญญาเลือก ขอรับเป็นเงินสด / เช็ค นำไปชำระเบี้ยประกันภัย คงไว้กับบริษัทเพื่อการสะสม (หากไม่เลือกวิธีใดวิธีหนึ่งข้างต้น บริษัทจะ.....กรณีที่ขอรับเป็นเงินสดและประสงค์จะให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารอัตโนมัติ กรุณากรอกข้อความตามแบบฟอร์มที่แนบ)
ระยะเวลาเอาประกันภัยปี ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย.....ปี
งวดการชำระเบี้ยประกันภัย รายเดือน ราย 3 เดือน ราย 6 เดือน รายปี
 ชำระเบี้ยประกันภัยครั้งเดียว
จำนวนเงินเอาประกันภัย บาท เบี้ยประกันชีวิต.....บาท
สัญญาเพิ่มเติม จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท เบี้ยประกันภัย.....บาท
สัญญาเพิ่มเติม จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท เบี้ยประกันภัย.....บาท
สัญญาเพิ่มเติม จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท เบี้ยประกันภัย.....บาท
เบี้ยประกันภัยรวม.....บาท
จำนวนเงินที่ชำระพร้อมใบคำขอนี้บาท ชำระเป็น เงินสด โอนเข้าบัญชีบริษัทเลขที่.....
ชื่อบัญชี.....ธนาคาร.....สาขา..... อื่นๆ.....
ใบรับเงินชั่วคราว/เอกสารการรับเงินเลขที่.....
คำเตือน หากมีการชำระเงินสำหรับเบี้ยประกันภัยงวดแรก ผู้ขอเอาประกันภัยต้องได้รับใบรับเงินชั่วคราว / เอกสารการรับเงินเลขที่ ที่ระบุข้างต้น
ชื่อและนามสกุลของผู้ชำระเบี้ยประกันภัยอายุ.....ปี อาชีพ.....
ความสัมพันธ์

หลักการเหตุผล

บริษัทใช้แบบประกันชีวิต สัญญาเพิ่มเติม จำนวนเงินเอาประกันภัย และจำนวนเบี้ยประกันภัยเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณารับประกันภัยว่าเหมาะสมกับอาชีพและรายได้หรือไม่

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ขอเอาประกันภัยควรพิจารณาผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันชีวิต และสัญญาเพิ่มเติมให้ตรงกับความ ต้องการ และต้องคำนึงถึงเบี้ยประกันภัยที่สามารถชำระได้จนครบระยะเวลาที่กำหนด เพื่อจะได้รับผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันชีวิต และสัญญาเพิ่มเติมครบถ้วน ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยรับกรมธรรม์แล้ว ผลประโยชน์ไม่เป็นไปตามที่เสนอ หรือประสงค์จะยกเลิก ผู้เอาประกันภัยสามารถยกเลิกกรมธรรม์ได้ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้เซ็นชื่อรับกรมธรรม์

2. เมื่อผู้ขอเอาประกันภัยชำระเบี้ยประกันภัยงวดแรกพร้อมใบคำขอเอาประกันชีวิตให้กับตัวแทน/ นายหน้า ต้องได้รับใบรับเงินชั่วคราวของบริษัทประกันชีวิต ระบุจำนวนเงินเบี้ยประกันภัยตรงกับจำนวนเงินที่ชำระ และต้องเก็บใบรับเงินชั่วคราวไว้เป็นหลักฐานการชำระเงิน ในกรณีโอนเงินเข้าบัญชี ให้เก็บใบโอนเงินไว้เป็นหลักฐาน

5. ผู้รับประโยชน์ (ถ้ามิได้ระบุส่วนแบ่งของผู้รับประโยชน์ ให้ถือว่าแบ่งเท่าๆกัน)

ชื่อและนามสกุลผู้รับประโยชน์	อายุ	ความสัมพันธ์	ที่อยู่	ร้อยละของผลประโยชน์

หลักการเหตุผล

บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์กรณีมรณกรรมให้กับผู้รับประโยชน์ตามสัดส่วนที่ระบุในใบคำขอ หากไม่ได้ระบุสัดส่วนบริษัทจะจ่ายให้เท่าๆ กัน โดยผู้รับประโยชน์ที่ระบุดังกล่าวจะต้องผ่านการพิจารณารับประกันภัยของบริษัท

คำแนะนำ

ผู้รับประโยชน์เป็นผู้ที่จะได้รับเงินผลประโยชน์ เมื่อผู้ขอเอาประกันภัยเสียชีวิต ดังนั้น ผู้ขอเอาประกันภัยควรระบุชื่อผู้รับประโยชน์ให้ถูกต้อง พร้อมทั้งแจ้งผู้รับประโยชน์ให้ทราบว่ามีกรทำประกันชีวิตและเก็บกรมธรรม์ไว้ที่ใด เพื่อผู้รับประโยชน์สามารถติดต่อขอรับเงินผลประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว

6. ท่านมีหรือเคยมีประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพหรือประกันอุบัติเหตุ หรือกำลังขอเอาประกันภัยดังกล่าวไว้กับบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นหรือไม่ ไม่มี มี ดังนี้

บริษัท	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)			เงินชดเชยรายวัน	ขณะนี้สัญญาที่มีผล บังคับหรือไม่
	ชีวิต	โรคร้ายแรง	อุบัติเหตุ		

หลักการเหตุผล

บริษัทใช้การทำประกันภัยที่มีอยู่เดิมเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณารับประกันชีวิตฉบับใหม่ เพื่อพิจารณาว่าผู้ขอเอาประกันภัยทำประกันชีวิต และ/หรือสัญญาเพิ่มเติมประกันสุขภาพ และ/หรือกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุไว้ในจำนวนเงินที่สูงผิดปกติหรือไม่

คำแนะนำ

ผู้ขอเอาประกันภัยควรกรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน หากผู้ขอเอาประกันภัยกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือคลาดเคลื่อนในสาระสำคัญที่หากบริษัทรู้แล้วจะไม่รับประกันภัย บริษัทมีสิทธิบอกกล่าวสัญญาประกันชีวิตได้ อีกทั้งเพื่อป้องกันปัญหาข้อโต้แย้งที่อาจเกิดขึ้นในการเรียกร้องเงินผลประโยชน์

7. ท่านเคยถูกปฏิเสธ เลื่อนการรับประกันภัย เพิ่มอัตราเบี้ยประกันภัย เปลี่ยนแปลงเงื่อนไข สำหรับการขอเอาประกันภัย หรือการขอกลับคืนสู่สถานะเดิม หรือการขอต่ออายุของกรมธรรม์ จากบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นหรือไม่

ไม่เคย เคย ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด

บริษัท	สาเหตุ	เมื่อใด
.....
.....

8. ท่านเคยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติดหรือเคยต้องโทษเกี่ยวกับคดียาเสพติดหรือไม่

ไม่เคย เคย

หลักการเหตุผล

คำถามในข้อ 7 และ ข้อ 8 เป็นข้อมูลที่จำเป็นในการพิจารณาของบริษัทว่าจะรับหรือไม่รับประกันชีวิต หากปกปิดอาจมีผลกระทบต่อความสมบูรณ์ของสัญญาได้

คำแนะนำ

ผู้ขอเอาประกันภัยควรกรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน เพื่อป้องกันปัญหาข้อโต้แย้งที่อาจเกิดขึ้นในการเรียกร้องเงินผลประโยชน์

9. ท่านเสพหรือเคยเสพยาเสพติด หรือสารเสพติด หรือไม่

ไม่เสพ/ไม่เคย เสพ/เคยเสพ โปรดระบุชนิด.....ปริมาณ.....
ความถี่.....ครั้ง/สัปดาห์ เสพมานาน.....ปี
 เลิกเสพ เมื่อ.....

10. ท่านดื่มหรือเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำหรือไม่

ไม่ดื่ม/ไม่เคย ดื่ม/เคยดื่ม โปรดระบุชนิด..... ปริมาณ.....ขวด/ครั้ง
ความถี่ครั้ง/สัปดาห์ ดื่มมานานปี
 เลิกดื่ม เมื่อ

11. ท่านสูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่ หรือยาสูบชนิดอื่นหรือไม่

ไม่สูบบุหรี่/ไม่เคย

สูบบุหรี่/เคยสูบบุหรี่ โปรดระบุปริมาณ.....มวน/วัน สูบมานานปี

เลิกสูบบุหรี่ เมื่อ

หลักการเหตุผล

คำถามในข้อ 9 -11 เป็นกลุ่มคำถามที่เป็นพฤติกรรมของผู้ขอเอาประกันภัยที่มีผลเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เป็นสาระสำคัญของบริษัทในการพิจารณารับประกันภัย

คำแนะนำ

ผู้ขอเอาประกันภัยควรกรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน เพื่อป้องกันปัญหาข้อโต้แย้งที่อาจเกิดขึ้นในการเรียกร้องเงินผลประโยชน์

12. ส่วนสูง น้ำหนัก
..... ซม. กก.

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักตัวของท่านเปลี่ยนแปลงหรือไม่

ไม่เปลี่ยน เปลี่ยน

โปรดระบุน้ำหนัก เพิ่มขึ้น.....กก. ลดลง.....กก.

สาเหตุที่น้ำหนักเปลี่ยนแปลง

หลักการเหตุผล

คำถามดังกล่าวบริษัทต้องนำไปใช้ประกอบการพิจารณารับประกันชีวิต ซึ่งอาจเป็นการรับประกันภัยในอัตรามาตรฐาน หรือเพิ่มเบี้ยประกันภัยเนื่องจากเป็นภัยต่ำกว่ามาตรฐาน หรือปฏิเสธการรับประกันภัย

คำแนะนำ

ผู้ขอเอาประกันภัยควรกรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน เพื่อป้องกันปัญหาข้อโต้แย้งที่อาจเกิดขึ้นในการเรียกร้องเงินผลประโยชน์

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลในครอบครัวของผู้ขอเอาประกันภัย (ส่วนนี้มีเฉพาะในใบคำขอเอาประกันชีวิตชนิดมีคำถามสุขภาพอย่างสั้น และอย่างละเอียดเท่านั้น)

13. บิดา มารดา พี่น้องร่วมบิดาและ/หรือมารดา ของท่านเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นหรือเคยเป็นโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคไต โรคความดันโลหิตสูง การพยายามฆ่าตัวตายหรืออาการป่วยทางจิต โรคเลือด หรือโรคไวรัสตับอักเสบบ หรือไม่

ไม่เป็น เป็น ถ้าเป็นโปรดระบุรายละเอียด

บุคคลที่เป็น	โรค	อายุที่เริ่มเป็น
.....
.....

14. ภรรยา/สามี ของท่านเป็นโรคเอดส์ (HIV) หรือไวรัสตับอักเสบบหรือไม่

ไม่เป็น เป็น หากเป็นกรุณาทำเครื่องหมายในช่อง เป็นโรคเอดส์(HIV) เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบ

หลักการเหตุผล

- เนื่องจากโรคบางโรคมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมหรือเพศสัมพันธ์ จึงต้องมีการสอบถามข้อมูลของบุคคลใกล้ชิด
- การใช้คำว่า ภรรยา/สามี เพื่อป้องกันปัญหาการตีความเช่น คำว่าคู่สมรส เป็นต้น
- การกำหนดโรคจะเป็นโรคที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดกับบุคคลที่มีโอกาสถ่ายทอดทางพันธุกรรมหรือเพศสัมพันธ์เท่านั้น เนื่องจากเป็นสาระสำคัญในการพิจารณารับประกันชีวิต

คำแนะนำ

หากผู้ขอเอาประกันภัยกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือคลาดเคลื่อนในสาระสำคัญโดยมีเจตนาทุจริต บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันชีวิตได้

คำอธิบาย

- คำว่าพี่น้องร่วมบิดามารดาและ/หรือมารดา หมายถึง
 1. พี่น้องร่วมบิดาและมารดา
 2. พี่น้องร่วมบิดา
 3. พี่น้องร่วมมารดา

**ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยหรือการรักษาโรคของผู้ขอเอาประกันภัย (ส่วนนี้มีเฉพาะในใบคำ
ขอเอาประกันชีวิตชนิดมีคำถามสุขภาพอย่างสั้น และอย่างละเอียดเท่านั้น)**

- คำถามในใบคำขอเอาประกันชีวิตชนิดมีคำถามสุขภาพอย่างสั้น

15. ท่านมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ดีไม่มีอวัยวะส่วนใดของร่างกายพิการและ/หรือทุพพลภาพ หรือไม่
ป่วยเป็นโรคเอชดี หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือไม่เป็นโรคร้ายแรงใดๆ

ใช่ ไม่ใช่ (โปรดระบุรายละเอียด).....

16. ในระหว่าง 3 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยให้แพทย์ตรวจหรือเข้าสถานพยาบาลทำการรักษาตัว ตรวจโลหิต ความดันโลหิต
ปัสสาวะ เอกซเรย์ ตรวจหัวใจ หรือตรวจอย่างอื่นหรือไม่.....ถ้าเคยโปรดแจ้งรายละเอียด

ชื่อสถานพยาบาล	ชื่อแพทย์	โรค	ผลการตรวจ / รักษา	วันเดือนปีที่รักษา
.....
.....

หลักการเหตุผล

คำถามข้อ 15 เป็นคำถามของสุขภาพ/โรค หรือมีความผิดปกติใดๆ ที่ผู้ขอเอาประกันภัยกำลังเป็นอยู่ และ
ข้อ 16 เป็นคำถามเพื่อตรวจสอบสุขภาพเกี่ยวกับโรค หรือมีความผิดปกติใดๆ ที่มีความเสี่ยงอันเป็นสาระสำคัญใน
การพิจารณารับประกันภัย ซึ่งหากผู้ขอเอาประกันภัยปกปิด และบริษัททราบ บริษัทอาจจะเพิ่มเบี้ยประกันภัยหรือ
ปฏิเสธการรับประกันภัย ในกรณีนี้เช่นนี้บริษัทสามารถบอกล้างสัญญาได้ คำถามส่วนนี้ใช้สำหรับการขอเอา
ประกันภัยของกรมธรรม์ประกันชีวิตหลัก ทั้งนี้ไม่สามารถระบุโรคอื่นๆ เพิ่มเติมได้

คำแนะนำ

1. เป็นคำถามสำหรับการขอเอาประกันภัยของกรมธรรม์ประกันชีวิตหลัก
2. สามารถตอบได้มากกว่า 1 โรค หรือมีความผิดปกติใดๆ และหากเป็นโรคหรือมีความผิดปกติใดๆ ให้
เขียนระบุไว้ในช่องว่างที่เว้นไว้ให้
3. หากผู้ขอเอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยหรือรับการรักษาโรคหรือมีความผิดปกติใดๆตามข้อ15. และ
ข้อ 16. โดยผู้ขอเอาประกันภัยกรอกข้อมูลไม่ตรงตามความเป็นจริง บริษัทสามารถบอกล้างสัญญาได้
4. หากผู้ขอเอาประกันภัยได้รับการตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหรือมีความผิดปกติใดๆ ตาม
ข้อ 15. และข้อ 16. ผู้ขอเอาประกันภัยมีหน้าที่ที่ต้องแจ้งให้บริษัททราบ ทั้งนี้ บริษัทอาจแจ้งให้มีการตรวจสุขภาพ
เพิ่มเติม
5. ข้อมูลที่ผู้ขอเอาประกันภัยต้องการแจ้งเพิ่มเติม สามารถระบุได้ที่ข้อ17.

- คำถามในใบคำขอเอาประกันภัยอย่างละเอียด

15. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัย หรือรับการรักษา หรือตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคตามรายการท้ายคำถามนี้
หรือไม่

ไม่เคย / ไม่มี เคย / มี

หากเคย กรุณาทำเครื่องหมายในช่อง และให้ระบุโรคและการรักษาตามรายละเอียดด้านล่าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> สายตาพิการ <input type="checkbox"/> โรคจอประสาทตา <input type="checkbox"/> โรคต้อหิน <input type="checkbox"/> โรคหลอดเลือดในสมอง <input type="checkbox"/> โรคอัมพฤกษ์ / โรคอัมพาต <input type="checkbox"/> โรคพาร์กินสัน <input type="checkbox"/> โรคความจำเสื่อม <input type="checkbox"/> โรคชัก <input type="checkbox"/> โรคปอดหรือปอดอักเสบ <input type="checkbox"/> โรคผิวหนังโรค	<input type="checkbox"/> โรคหอบหืด <input type="checkbox"/> โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง <input type="checkbox"/> โรคถุงลมโป่งพอง <input type="checkbox"/> ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ <input type="checkbox"/> โรคความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> โรคหัวใจ <input type="checkbox"/> โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ <input type="checkbox"/> โรคหลอดเลือด <input type="checkbox"/> โรคแผลในทางเดินอาหาร <input type="checkbox"/> โรคตับหรือทางเดินน้ำดี <input type="checkbox"/> โรคพิษสุราเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> ดีซ่าน <input type="checkbox"/> ม้ามโต <input type="checkbox"/> โรคตับอ่อนอักเสบ <input type="checkbox"/> โรคไต <input type="checkbox"/> โรคข้ออักเสบ <input type="checkbox"/> โรคเก๊าท์ <input type="checkbox"/> โรคหนังแข็ง <input type="checkbox"/> โรคเอสแอลอี <input type="checkbox"/> โรคเลือด <input type="checkbox"/> โรคเบาหวาน <input type="checkbox"/> โรคไทรอยด์	<input type="checkbox"/> โรคต่อมไทรอยด์โต <input type="checkbox"/> เนื้องอก ก้อนหรือถุงน้ำ <input type="checkbox"/> โรคมะเร็ง <input type="checkbox"/> โรคเอดส์หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง <input type="checkbox"/> โรคกามโรค (ภายใน 2ปี) <input type="checkbox"/> พิการทางร่างกาย <input type="checkbox"/> โรคจิต <input type="checkbox"/> โรคประสาท <input type="checkbox"/> โรคซึมเศร้า <input type="checkbox"/> ดาวนซ์ชินโดรม
---	--	---	---

โรค	วัน/เดือน/ปี ที่รักษา (ระบุว่าได้รับการวินิจฉัย หรือรับการ รักษา หรือตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์)	การรักษา และอาการปัจจุบัน	สถานพยาบาลที่รักษา (หากระบุชื่อแพทย์ได้โปรดระบุ)
.....
.....

หลักการเหตุผล

คำถามข้อ 15 เป็นคำถามของโรค หรือมีความผิดปกติใดๆ ซึ่งหากผู้ขอเอาประกันภัยปกติ และบริษัททราบ บริษัทอาจจะเพิ่มเบี้ยประกันภัยหรือปฏิเสธการรับประกันภัย ในกรณีเช่นนี้บริษัทสามารถบอกกล่าวสัญญาได้ คำถามส่วนนี้ใช้สำหรับการขอเอาประกันภัยของกรมธรรม์ประกันชีวิตหลัก ทั้งนี้ไม่สามารถระบุโรคอื่นๆ เพิ่มเติมได้

คำแนะนำ

1. เป็นคำถามสำหรับการขอเอาประกันภัยของกรมธรรม์ประกันชีวิตหลัก
2. สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ และให้กรอกรายละเอียดลงในตาราง
3. หากผู้ขอเอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยหรือรับการรักษาโรค หรือมีความผิดปกติใดๆ ตามข้อ15. โดยผู้ขอเอาประกันภัยกรอกข้อมูลไม่ตรงตามความเป็นจริง บริษัทสามารถบอกกล่าวสัญญาได้
4. หากผู้ขอเอาประกันภัยได้รับการตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ว่าป่วยเป็นโรค หรือมีความผิดปกติใดๆ ตามข้อ 15.ผู้ขอเอาประกันภัยมีหน้าที่ที่ต้องแจ้งให้บริษัททราบ ทั้งนี้ บริษัทอาจแจ้งให้มีการตรวจสุขภาพเพิ่มเติม
5. ข้อมูลที่ผู้ขอเอาประกันภัยต้องการแจ้งเพิ่มเติม สามารถระบุได้ที่ข้อ19.

16. ท่านเคยมี หรือกำลังมีอาการ ดังต่อไปนี้หรือไม่

- ไม่เคย / ไม่มี เคย / มี

หากเคยมีหรือกำลังมี กรุณาทำเครื่องหมายในช่อง และให้ระบุอาการและการรักษาตามรายละเอียดด้านล่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> การมองเห็นผิดปกติ <input type="checkbox"/> กล้ามเนื้ออ่อนแรง <input type="checkbox"/> การเคลื่อนไหวของร่างกายผิดปกติ	<input type="checkbox"/> เจ็บหรือแน่นหน้าอก <input type="checkbox"/> ใจสั่น <input type="checkbox"/> ปวดท้องเรื้อรัง <input type="checkbox"/> อาเจียนหรือถ่ายเป็น	อาการในระหว่าง 6 เดือนที่ ผ่านมา <input type="checkbox"/> อาการอ่อนเพลีย <input type="checkbox"/> น้ำหนักลด	เฉพาะสตรี <input type="checkbox"/> กำลังตั้งครรภ์.....เดือน <input type="checkbox"/> โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์และคลอดบุตร
---	--	--	---

<input type="checkbox"/> ร่างกายสูญเสียประสาทรับความรู้สึก <input type="checkbox"/> มีพัฒนาการช้า <input type="checkbox"/> ปวดศีรษะรุนแรงเรื้อรัง <input type="checkbox"/> ไอเรื้อรัง <input type="checkbox"/> ไอเป็นเลือด <input type="checkbox"/> เหนื่อยง่ายผิดปกติ	<input type="checkbox"/> เลือด <input type="checkbox"/> ท้องมาน <input type="checkbox"/> ท้องเสียเรื้อรัง <input type="checkbox"/> มีเลือดปนในปัสสาวะ <input type="checkbox"/> ปวดข้อเรื้อรัง <input type="checkbox"/> เคยพยายามทำร้ายร่างกายตนเอง <input type="checkbox"/> จำเลือด <input type="checkbox"/> คลำพบก้อนเนื้อ	<input type="checkbox"/> ท้องเดินเรื้อรัง <input type="checkbox"/> ไข้เรื้อรัง <input type="checkbox"/> โรคผิวหนังเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด
---	--	--	---

อาการ	วัน/เดือน/ปีที่เริ่มมีอาการ	อาการปัจจุบัน
.....
.....

17. ในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับ

ก. การตรวจสุขภาพ การตรวจชิ้นเนื้อ หรือการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค เช่น การเอกซเรย์ การตรวจคลื่นหัวใจ การตรวจเลือดหรือ การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษอื่นๆ หรือไม่ ไม่เคย เคย ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด

ตรวจอะไร	เมื่อใด	สถานที่ตรวจ	ผลการตรวจ	ข้อสังเกตโดยแพทย์
.....
.....

ข. การบาดเจ็บ เจ็บป่วย การผ่าตัด การปรึกษาแพทย์ การแนะนำจากแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพ การรักษาในสถานพยาบาลที่มีได้ระบุไว้ข้างต้น ไม่เคย เคย ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด

อาการ	วันเดือนปีที่ได้รับการรักษา	สถานพยาบาล	ผลการรักษา
.....
.....

หลักการและเหตุผล

คำถามข้อ 16. และข้อ 17. เป็นคำถามเพื่อตรวจสอบสุขภาพเกี่ยวกับอาการ การรักษา และการตรวจที่มีความเสี่ยงอันเป็นสาระสำคัญในการพิจารณาประกันภัย หากผู้ขอเอาประกันภัยปกปิด และบริษัททราบบริษัทจะเพิ่มเบี้ยประกันภัยหรือปฏิเสธการรับประกันภัย ในกรณีนี้บริษัทสามารถบอกล้างสัญญาได้ และคำถามในส่วนนี้ใช้สำหรับการขอทำประกันชีวิตเท่านั้น

คำแนะนำ

1. หากผู้ขอเอาประกันภัยกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือคลาดเคลื่อนในสาระสำคัญโดยมีเจตนาทุจริต บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันชีวิตได้

2. ข้อมูลที่ผู้ขอเอาประกันภัยต้องการแจ้งเพิ่มเติม สามารถระบุได้ที่ข้อ 19.

-คำถามเพิ่มเติมสำหรับการขอเอาประกันภัยสัญญาเพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพหรือโรคร้ายแรง

18. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัย หรือได้รับการรักษา หรือตั้งข้อสังเกตจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคตามรายการท้ายคำถามนี้หรือไม่

ไม่เคย / ไม่มี เคย / มี

หากเคย กรุณาทำเครื่องหมายในช่อง และให้ระบุโรคและการรักษาตามรายละเอียดด้านล่าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> ติดเชื้อในหูชั้นกลาง	<input type="checkbox"/> กรดไหลย้อน	<input type="checkbox"/> เยื่อหูโพรงมดลูกเจริญผิดที่	<input type="checkbox"/> เส้นประสาทอักเสบหรือถูกเบียดทับ
<input type="checkbox"/> ต่อมทอนซิลอักเสบเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> นิ้ว	<input type="checkbox"/> กระดูกสันหลังเคลื่อน	<input type="checkbox"/> ออทีสติก
<input type="checkbox"/> ไชนัสอักเสบ	<input type="checkbox"/> ถุงน้ำดีอักเสบ	<input type="checkbox"/> หมอนรองกระดูกเคลื่อนหรือทับเส้นประสาท	<input type="checkbox"/> สมาริสัน
<input type="checkbox"/> ปวดศีรษะไมเกรน	<input type="checkbox"/> ไส้เลื่อน	<input type="checkbox"/> ข้อเสื่อม	
<input type="checkbox"/> ภูมิแพ้	<input type="checkbox"/> ริดสีดวงทวาร	<input type="checkbox"/> เส้นเอ็นอักเสบเรื้อรัง	
<input type="checkbox"/> หลอดลมอักเสบเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> ฝีคันทสูตร		

โรค	วัน/เดือน/ปี ที่รักษา (ระบุว่าได้รับการวินิจฉัย หรือรับการ รักษา หรือตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์)	การรักษา และอาการปัจจุบัน	สถานพยาบาลที่รักษา (หากระบุชื่อแพทย์ได้โปรดระบุ)
.....
.....

หลักการและเหตุผล

คำถามข้อ 18. เป็นคำถามเพิ่มเติมสำหรับการขอเอาประกันภัยสัญญาเพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพหรือโรคร้ายแรง หากผู้ขอเอาประกันภัยปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ หรือมีความผิดปกติใดๆ และบริษัททราบ บริษัทอาจจะเพิ่มเบี้ยประกันภัยหรือปฏิเสธการรับประกันภัย ซึ่งในกรณีนี้บริษัทสามารถบอกล้างสัญญาได้

คำแนะนำ

1. หากผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะทำสัญญาเพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพหรือโรคร้ายแรง ผู้ขอเอาประกันภัยต้องกรอกข้อมูลในข้อนี้และต้องกรอกให้ครบถ้วน การกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือคลาดเคลื่อนโดยมีเจตนาทุจริต บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้
2. สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ และให้กรอกรายละเอียดลงในตาราง
3. หากผู้ขอเอาประกันภัยได้รับการตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหรือมีความผิดปกติใดๆ ตามข้อ18.ผู้ขอเอาประกันภัยมีหน้าที่ต้องแจ้งให้บริษัททราบ ทั้งนี้ บริษัทอาจแจ้งให้มีการตรวจสุขภาพเพิ่มเติม
4. ข้อมูลที่ผู้ขอเอาประกันภัยต้องการแจ้งเพิ่มเติม สามารถระบุได้ที่ข้อ19.

19. สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย (กรณีต้องการแจ้งรายละเอียดเพิ่มเติม)

.....

.....

.....

หลักการเหตุผล

กำหนดไว้เพื่อให้ผู้ขอเอาประกันภัยสามารถแถลงรายละเอียดเพิ่มเติมอื่นๆ จากคำถามที่ปรากฏในใบคำขอเอาประกันชีวิต หรือนอกเหนือจากนั้น ในกรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัยไม่แน่ใจว่าข้อมูลดังกล่าวถือเป็นสาระสำคัญที่ควรแถลงหรือไม่ ก็สามารถกรอกเพิ่มเติมไว้ในข้อ19. ได้

ส่วนที่ 4 ข้อความยืนยันถ้อยแถลงหรือคำตอบในใบคำขอเอาประกันชีวิตของผู้ขอเอาประกันภัย การให้ถ้อยคำ การมอบอำนาจ และการให้ความยินยอม

1. ข้าพเจ้ายืนยันว่าคำตอบทุกข้อในใบคำขอเอาประกันชีวิตนี้ รวมถึงถ้อยแถลงที่ได้ตอบกับแพทย์ ผู้ตรวจสุขภาพเป็นความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าไม่แถลงข้อความจริง บริษัทอาจจะปฏิเสธการรับประกันภัยและปฏิเสธการจ่ายเงินตามกรมธรรม์

2. ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์หรือบริษัทประกันภัยอื่น หรือสถานพยาบาล ซึ่งมีประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าที่ ผ่านมาหรือจะมีขึ้นต่อไปในอนาคตเปิดเผยข้อเท็จจริงให้แก่บริษัท หรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ได้

3. ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อ บริษัทประกันภัยหรือบริษัทประกันภัยต่อหรือหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมายหรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการ ขอ เอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ หรือประโยชน์ทางการแพทย์ได้

เขียนที่ วันที่ เดือน พ.ศ.

1. หากท่านยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบกำหนดสัญญา ผลประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจะเป็นไปตามตาราง มูลค่าเงินเวนคืนในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจน้อยกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยที่กำหนดไว้
2. ก่อนลงลายมือชื่อให้ท่านกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของ สัญญาประกันภัย

(ลงชื่อ)
(.....)
พยานตัวแทนประกันชีวิต/นายหน้าประกันชีวิต

(ลงชื่อ)
(.....)
ผู้ขอเอาประกันภัย

(ลงชื่อ)
(.....)
ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ บิดา/มารดา
 ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ขอเอาประกันภัย
(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

หลักการเหตุผล

1. ข้อความในส่วนที่ 4. กำหนดไว้เพื่อให้ผู้ขอเอาประกันภัยรับรองข้อมูลที่ตนกรอกในใบคำขอฯ เพื่อแสดงความยินยอมให้ผู้เกี่ยวข้องอื่นที่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพสามารถขอข้อมูลกับบริษัท และเพื่อแสดงความยินยอมให้บริษัทแจ้งข้อมูลสุขภาพกับหน่วยงานอื่นเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการประกันภัย

2. การลงลายมือชื่อของผู้ขอเอาประกันภัยจะถือว่าเป็นการยินยอมให้มีการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับประวัติสุขภาพแก่บริษัทประกันภัย หน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือสถานพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อการขอเอาประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ หรือเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้เท่านั้น

คำแนะนำ

ผู้ขอเอาประกันภัยควรอ่านกรอบคำเตือนเพื่อผลประโยชน์ของตนเอง เนื่องจากสัญญาประกันชีวิตเป็นสัญญาที่ให้ความคุ้มครองในระยะยาว หากผู้เอาประกันภัยยกเลิกกรมธรรม์ก่อนครบกำหนดสัญญา อาจทำให้เสียผลประโยชน์สูงสุดที่ควรจะได้รับ

การกรอกรายละเอียดในใบคำขอเอาประกันชีวิต ผู้ขอเอาประกันภัยต้องกรอกตามความเป็นจริงทุกประการด้วยตนเอง หรือหากผู้อื่นเป็นผู้กรอกให้ จะต้องตรวจสอบความถูกต้องก่อนลงลายมือชื่อทุกครั้ง เพราะหากบริษัทสืบทราบภายหลังว่าปกปิดข้อเท็จจริง หรือมีการแถลงข้อเท็จจริงแล้ว บริษัทประกันชีวิตก็สามารถนำมาเป็นข้ออ้างในการปฏิเสธการจ่ายเงินประกันชีวิตหรือบอกล้างสัญญาประกันชีวิตได้

3. ตารางสรุปใบคำขอเอาประกันชีวิตฉบับมาตรฐานทั้ง 3 แบบ

เพื่อแสดงให้เห็นถึงข้อเหมือนและข้อแตกต่างในใบคำขอเอาประกันชีวิต ฉบับมาตรฐานทั้ง 3 แบบ สามารถดูได้จากตารางดังนี้

รายการ	ชนิดไม่มีคำถาม สุขภาพ	ชนิดมีคำถาม สุขภาพอย่างสั้น	ชนิดมีคำถาม สุขภาพอย่างแบบ ละเอียด
การแบ่งหมวดคำถาม	2 ส่วน	4 ส่วน	4 ส่วน
คำถามทั้งหมด	12 ข้อ	17 ข้อ	19 ข้อ
แบ่งเป็น			
ข้อมูลส่วนบุคคล และ รายละเอียดการขอเอา ประกันภัย	12 ข้อ	12 ข้อ	12 ข้อ
ข้อมูลสุขภาพของบุคคล ในครอบครัวของผู้ขอเอา ประกันภัย	-	2 ข้อ	2 ข้อ
ประวัติการเจ็บป่วยหรือการ รักษาโรคของผู้ขอเอา ประกันภัย	-	3 ข้อ	5 ข้อ
ข้อความยืนยันอันถ้อยแถลง หรือคำตอบในใบคำขอเอา ประกันภัยของผู้ขอเอา ประกันภัย 3 ข้อ	<u>สาระในถ้อยแถลง</u> ข้อ1 รับรองข้อมูลที่ตน กรอกในใบคำขอฯ ข้อ2 ยอมให้ผู้เกี่ยวข้อง อื่นที่ทราบข้อมูล เกี่ยวกับสุขภาพบอก ข้อมูลกับบริษัท ข้อ3 ยอมให้บริษัท แจ้งข้อมูลสุขภาพกับ หน่วยงานอื่นเพื่อ ประโยชน์ทางการแพทย์ และเพื่อการประกันภัย	<u>สาระในถ้อยแถลง</u> เหมือนกัน	<u>สาระในถ้อยแถลง</u> เหมือนกัน
ข้อแตกต่าง	<u>ไม่มีคำถามเกี่ยวกับ สุขภาพ</u>	ระบุคำถามเกี่ยวกับ โรค และอาการของ โรคน้อยกว่าใบคำ	ระบุคำถามเรื่องโรค และอาการของโรค มากกว่าใบคำขอฯ

รายการ	ชนิดไม่มีคำถาม สุขภาพ	ชนิดมีคำถาม สุขภาพอย่างสั้น	ชนิดมีคำถาม สุขภาพอย่างแบบ ละเอียด
		ขอๆ ชนิดคำถาม สุขภาพอย่าง ละเอียด	ชนิดมีคำถามสุขภาพ แบบสั้นและมีคำถาม สำหรับการทำ ประกันภัยเพิ่มเติม

4. สิ่งที่ต้องทราบ

- คำถามเกี่ยวกับงานอดิเรกที่มีความเสี่ยง

คำถามเกี่ยวกับการเล่นกีฬาที่มีความเสี่ยงเป็นงานอดิเรก ที่ว่า “ปัจจุบันนี้ท่าน ขับเครื่องบินส่วนตัว หรือเข้าแข่งขันกีฬาประเภทที่มีความเสี่ยง ได้แก่ การแข่งขันรถยนต์ จักรยานยนต์ แข่งม้า กระโดดร่ม ชกมวย แข่งเรือ ดำน้ำ หรือไม่” ปัจจุบันความเสี่ยงข้างต้น บริษัทจะพิจารณาใช้สำหรับพิจารณาว่าจะรับหรือไม่รับประกันภัยเท่านั้น ขณะนี้ยังไม่มีปรากฏในคำถามมาตรฐานชุดนี้เนื่องจากยังไม่มีความเสี่ยงข้องกับการกำหนดอัตราเบี้ยประกันภัยของความเสียดังกล่าว

- การกำหนดให้จัดทำ check box

เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกในการกรอกข้อมูลของผู้ขอเอาประกันชีวิต และช่วยให้ตัวแทนนายหน้าประกันชีวิต ปฏิบัติงานได้รวดเร็วขึ้น

- การกำหนดให้บริษัทสามารถตัดข้อความหรือคำถามได้ แต่ไม่อนุญาตให้เพิ่มเติม เป็นความเห็นชอบตามมติที่ประชุมคณะทำงาน ในทางปฏิบัติการกำหนดรูปแบบ และข้อความ ในใบคำขอเอาประกันชีวิตทุกแบบ ให้บริษัทพิจารณาใช้รูปแบบและข้อความ ในใบคำขอเอาประกันชีวิตมาตรฐาน เป็นหลัก ทั้งนี้ให้บริษัทคำนึงถึงประโยชน์ และความสะดวกของผู้ขอเอาประกันภัยเป็นสำคัญ นอกเหนือจากหลักการพิจารณารับประกันภัยที่เหมาะสม

5. ภาคผนวก

5.1 กรณีศึกษาที่สำคัญ

กรณีศึกษา : สัญญาประกันชีวิตเป็นโมฆียะหรือไม่ และบริษัทประกันชีวิตใช้สิทธิบอกล้างแล้วหรือไม่

กรณีที่ 1 ผู้เอาประกันภัยได้ทำสัญญาเพิ่มเติมชดเชยรายได้ไว้ 2 แบบ คือ แบบที่ 1 โดยคุ้มครองค่าชดเชยรายได้วันละ 4,000 บาท และแบบที่ 2 โดยคุ้มครองค่าชดเชยรายได้วันละ 5,000 บาท ในระหว่างอายุสัญญาเพิ่มเติมชดเชยรายได้ทั้งสองแบบดังกล่าว ผู้เอาประกันภัยได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน และได้เรียกร้องเงินชดเชยรายได้จากบริษัทฯ และบริษัทฯ ได้ชดใช้เงินชดเชยรายได้ให้แล้ว ครั้งต่อมาผู้เอาประกันภัยได้เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในอีก 4 ครั้ง เนื่องจากอุบัติเหตุลื่นล้ม โรคหลอดเลือดสมอง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคคออักเสบ เป็นระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน 27 วัน

ตามสัญญาเพิ่มเติมแบบที่ 1 เป็นเงิน 108,000 บาท แต่บริษัทฯ จ่ายให้เฉพาะที่รักษาพยาบาลกรณีอุบัติเหตุเพียง 16 วัน เป็นเงิน 64,000 บาท (ไม่จ่ายกรณีรักษาพยาบาลเนื่องจากเจ็บป่วย)

ตามสัญญาเพิ่มเติมแบบที่ 2 เป็นเงิน 135,000 บาท แต่บริษัทฯ ไม่จ่าย

บริษัทฯ อ้างว่าผู้เอาประกันภัยปกปิดรายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพก่อนเอาประกันชีวิตที่เป็นสาระสำคัญ ทำให้สัญญาเป็นโมฆียะและบริษัทฯ ได้บอกล้างแล้ว ซึ่งบริษัทฯ ได้รับทราบเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2551 และได้บอกล้างสัญญาไปยังผู้เอาประกันภัยเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2551 จึงเป็นการใช้สิทธิบอกล้างภายในกำหนดหนึ่งเดือนนับแต่วันที่บริษัทฯ ทราบมูลอันจะบอกล้างได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 วรรคสองแล้ว

ผู้เอาประกันภัย อ้างว่าการเข้ารักษาพยาบาลดังกล่าวก่อนการเอาประกันชีวิตนั้นเป็นการเข้ารับการรักษาอาการป่วยเล็กน้อยทั่วไป อาทิ ไข้หวัด เป็นต้น ซึ่งเป็นปกติของบุคคลทั่วไปที่ป่วยเป็นไข้หวัด มิใช่เป็นสาระสำคัญถึงขนาดที่ว่า หากบริษัทฯ ได้ทราบล่วงหน้าแล้ว จะบอกปิดไม่ทำสัญญาประกันชีวิต หรือเรียกเบี้ยประกันภัยเพิ่มขึ้นแต่อย่างใดนั้น

คำวินิจฉัยชี้ขาด เห็นว่ามูลที่บริษัทฯ บอกล้างสัญญาประกันภัย บริษัทฯ อาศัยข้อมูลที่ได้จากโรงพยาบาลก่อนทำสัญญา ผู้เอาประกันภัยเคยเข้ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลด้วยโรคไส้ติ่งอักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบและโรคเลือดจางรักษาด้วยการผ่าตัด หาใช่โรคดังที่ผู้เอาประกันภัยยกขึ้นมาอ้างไม่

ผู้เอาประกันภัย อ้างว่าบริษัทฯ ยังเคยจ่ายค่าชดเชยรายได้ให้แก่ผู้เอาประกันภัยก่อนหน้านี้แล้ว หากสาระสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพที่ผู้เอาประกันภัยมิได้แถลงนั้น มีความสำคัญถึงขนาดที่บริษัทฯ จะบอกปิดไม่ทำสัญญาหรือเรียกเบี้ยประกันภัยเพิ่มขึ้นแล้ว บริษัทฯ ควรรู้หรือต้องบอกเลิกสัญญาตั้งแต่เหตุการณ์เรียกค่าชดเชยรายได้ครั้งก่อนหน้านั้น

คำวินิจฉัยชี้ขาด เห็นว่าเป็นเรื่องการปฏิบัติของบริษัทฯ เช่น อาจจะต้องถือว่าหากผู้เอาประกันภัยเรียกค่าชดเชยรายได้เป็นไปตามปกติก็จ่ายให้ไป แต่เมื่อผู้เอาประกันภัยเรียกค่าชดเชยรายได้ที่ค่อนข้าง

จะมากไปหรือเกินไปก่อนข้างจะไม่เป็นไปตามปกติ ก็จะตรวจสอบหาความถูกต้อง เป็นต้น การกระทำของ บริษัทฯ ไม่เป็นข้อพิรุณแต่อย่างใด

สรุป ผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้วละเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริง เกี่ยวกับโรคตาม แบบสอบถามของบริษัทฯ ดังกล่าวมาแล้วนั้น บริษัทฯ เล็งเห็นว่า แม้จะไม่มีผลสำคัญโดยตัวเอง แต่อาจจะเกี่ยวข้องหรือเชื่อมโยงกับโรคอื่นๆ ที่เกิดตามมาหรือเหตุอื่นๆ และเป็นข้อมูลที่บริษัทฯ เห็นว่ามีความจำเป็นที่จะได้นำไปประกอบการพิจารณาว่าจะให้เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นอีก หรือบอก บัดไม่ยอมทำสัญญา

อนุญาโตตุลาการ เห็นว่าผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้วละเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริง ซึ่ง อาจจะได้จูงใจบริษัทฯ ให้เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นอีกหรือให้บอกบัดไม่ยอมทำสัญญาหรือว่ารู้อยู่แล้ว แดงข้อความนั้นเป็นเท็จ **สัญญาที่จึงเป็นโมฆียะ และบริษัทฯ ได้บอกล้างโดยชอบแล้ว**

กรณีศึกษา : 1. ผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้วไม่เปิดเผยข้อความจริงหรือแดงข้อความนั้นเป็นเท็จหรือไม่
2. สัญญาประกันชีวิตเป็นโมฆียะหรือไม่ และบริษัทประกันชีวิตใช้สิทธิบอกล้างแล้วหรือไม่
3. ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุถูกรถถอยเฉี่ยวชนหรือไม่

กรณีที่ 2 ผู้ร้องเป็นผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้รับประโยชน์ตามสัญญาประกันชีวิตและอุบัติเหตุ ที่ผู้เอาประกันภัยได้ทำไว้ มีจำนวนเงินคุ้มครองรวม 4,000,000 บาท เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2547 และ ต่อมาผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุถูกรถถอยมาเฉี่ยวชน โดยความประมาทของผู้ขับขี่ รถยนต์ ผู้ร้องได้เรียกร้องสิทธิตามกรมธรรม์ประกันภัย แต่บริษัทประกันภัยปฏิเสธการจ่าย

บริษัทฯ อ้างว่าบริษัทฯ ไม่ต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ร้อง เนื่องจากผู้เอา ประกันภัยรู้อยู่แล้วว่าตนมีสุขภาพไม่สมบูรณ์ เจ็บป่วยและรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการทางจิตเวช แต่ละวันเสียไม่เปิดเผยข้อความจริงดังกล่าวให้บริษัทฯ ทราบ และแดงข้อความอันเป็นเท็จว่า ตนสุขภาพแข็งแรงดี ไม่เคยให้แพทย์ตรวจหรือเข้ารับรักษาในสถานพยาบาลด้วยอาการทางจิตเวช กับแดง ว่า ไม่เคยทำประกันชีวิต หรือประกันสุขภาพหรือกำลังขอทำประกันภัยอื่นๆ ทั้งที่ปรากฏว่าได้ทำ ประกันภัย หรือทำประกันอุบัติเหตุกับบริษัทประกันภัยอื่นๆ อีกหลายบริษัท การกระทำของผู้เอา ประกันภัยดังกล่าว ทำให้บริษัทฯ หลงเชื่อคำแดง จึงตกลงรับทำประกันภัย ซึ่งการปกปิดข้อมูล ดังกล่าวถือเป็นสาระสำคัญ อันมีผลให้สัญญาตกเป็นโมฆียะ บริษัทฯ ได้ตรวจสอบและทราบข้อมูล เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2547 บอกล้างสัญญาไปยังผู้ร้องเมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2547

คณะอนุญาโตตุลาการได้วินิจฉัยชี้ขาด

1) ผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้วละเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริงเกี่ยวกับผู้เอาประกันภัยเคยทำ ประกันชีวิตหรือประกันอุบัติเหตุ หรือรู้อยู่แล้วแดงข้อความนั้นเป็นเท็จจริง เป็นกรณีที่น่าจะจูงใจ บริษัทฯ ให้เรียกเก็บเบี้ยประกันภัยสูงขึ้น หรือบอกบัดไม่ยอมทำสัญญา บริษัทฯ ใช้สิทธิบอกล้างสัญญา ตามข้อพิพาทนี้ได้ภายใน 1 เดือนนับแต่วันที่บริษัทฯ ทราบมูลเหตุและผู้ร้องได้รับหนังสือบอกล้าง

ดังกล่าวแล้ว แต่มิได้นำสืบให้เป็นอย่างอื่น สัญญาประกันภัยจึงตกเป็นโมฆะ บริษัทฯ ได้บอกล้างสัญญาโดยชอบแล้ว

2) ผู้เอาประกันภัยอยู่แล้วไม่เปิดเผยข้อความจริงเกี่ยวกับสุขภาพ อาชีพรายได้ของผู้เอาประกันภัย และรู้อยู่แล้วแถลงข้อความนั้นเป็นเท็จหรือไม่ ตลอดจนกรณีที่ว่าผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุถูกรถเฉี่ยวชนหรือไม่ ก็ไม่จำเป็นต้องวินิจฉัยอีก

กรณีศึกษา : บริษัทประกันชีวิตจะต้องรับผิดชอบตามกรมธรรม์ประกันชีวิตต่อผู้รับประโยชน์หรือไม่ เพียงใด

กรณีที่ 3 ผู้เอาประกันภัยได้ทำประกันชีวิตกับบริษัทฯ เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2548 ต่อมาเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2549 ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต ผู้รับประโยชน์เรียกร้องให้บริษัทฯ ชำระเงินตามสัญญาประกันชีวิต จำนวน 1,000,000 บาท แต่บริษัทฯ ปฏิเสธการจ่าย

บริษัทฯ อ้างว่าผู้เอาประกันภัยจงใจปกปิดความจริงที่ว่าตนเองเคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี เคยเข้ารับรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงที่บริษัทฯ เพิ่งทราบหลังจากการที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทฯ ได้มีหนังสือบอกล้างสัญญาไปยังผู้รับประโยชน์แล้ว ต่อมาเมื่อมีหนังสือคืนเบี้ยประกันชีวิตให้แก่ผู้รับประโยชน์ด้วย บริษัทฯ ไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามสัญญา

อนุญาโตตุลาการ พิจารณาจากพยานหลักฐานแล้วเห็นว่า พยานหลักฐานของบริษัทฯ มีน้ำหนักยิ่งกว่าพยานของผู้รับประโยชน์ น่าเชื่อว่าในวันทำสัญญา คือวันที่ 15 ธันวาคม 2548 ผู้เอาประกันภัยที่เสียชีวิตได้รับทราบมาก่อนแล้วตั้งแต่เมื่อประมาณเดือนตุลาคม 2548 ว่าตนป่วยเป็นโรคมะเร็งตับมีเนื้องอก ทั้งบริษัทฯ นำสืบฟังได้ว่า ถ้าทราบเช่นนี้จะไม่ยอมทำสัญญาประกันชีวิตรายนี้ ดังนั้น สัญญาตามกรมธรรม์นี้จึงตกเป็นโมฆียะ บริษัทฯ ย่อมมีสิทธิบอกล้างสัญญาได้

คำวินิจฉัยชี้ขาด ต่อมา คือ เมื่อบริษัทฯ บอกล้างสัญญาประกันชีวิตรายนี้แล้ว บริษัทฯ มีหน้าที่อย่างไร

อนุญาโตตุลาการ เห็นว่า ในกรณีเช่นนี้บริษัทฯ ต้องคืนค่าไถ่ถอนกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 892 จำนวน 13,889 บาท พร้อมดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 15 ต่อปี นับแต่วันยื่นคำเสนอพิพาท

กรณีศึกษา : บริษัทประกันชีวิตต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายคืนค่าเบี้ยประกันภัยตามสัญญาประกันชีวิตให้แก่ผู้เอาประกันภัยหรือไม่

กรณีที่ 4 ผู้เอาประกันภัยได้เอาประกันชีวิตกับบริษัทฯ ตั้งแต่ปี 2539 โดยผู้เอาประกันภัยชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านตัวแทนโดยโดยการโอนเงินทางธนาคารให้แก่บัญชีตัวแทนจนถึง ปี 2544 มาโดยตลอด ต่อมาปี 2544-2547 บริษัทฯ ได้เปลี่ยนตัวแทนใหม่ให้แก่ผู้เอาประกันภัย ผู้เอาประกันภัยก็ได้ชำระเบี้ยประกันภัยผ่านตัวแทนโดยการโอนเงินทางธนาคารให้แก่บัญชีตัวแทนคนใหม่เช่นเดียวกัน

แต่เมื่อปี 2547 ผู้เอาประกันภัยประสงค์จะได้รับใบเสร็จรับเงิน จึงได้ทวงถามไปยังบริษัทฯ แต่ได้รับการแจ้งว่าบริษัทฯ มิได้รับเบี้ยประกันภัยจากผู้เอาประกันภัยตั้งแต่ปี 2544 จนถึงปี 2547 ทำให้กรมธรรม์ประกันชีวิตสิ้นสุดผลลงเนื่องจากผู้เอาประกันภัยผิดเงื่อนไขไม่ชำระเบี้ยประกันภัย และไม่รับผิดชอบกับการกระทำของตัวแทนรายใหม่ ผู้เอาประกันภัยจึงไม่มีสิทธิเรียกร้องเงินปันผลหรือสิทธิอื่นๆ ตามสัญญาประกันชีวิตนี้

คำวินิจฉัยชี้ขาด แม้ตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันชีวิตดังกล่าว จะกำหนดกรณีการรับชำระเบี้ยประกันภัยของตัวแทนต้องได้รับมอบอำนาจเป็นหนังสือจากบริษัทฯ แต่ในทางปฏิบัติผู้เอาประกันภัยได้ทำการชำระเบี้ยผ่านตัวแทนคนแรก โดยการโอนเงินทางธนาคารให้แก่บัญชีตัวแทน ตั้งแต่เริ่มทำสัญญาประกันชีวิต ต่อเนื่องมาจนถึงมีการเปลี่ยนตัวแทนคนที่สอง ก็ได้ปฏิบัติเช่นนั้นมาโดยตลอด ซึ่งก็ไม่ปรากฏว่าบริษัทฯ ทำการทักท้วงในเรื่องการชำระเบี้ยประกันภัยแต่อย่างใด และให้ความคุ้มครองผู้เอาประกันภัยตามสัญญาประกันชีวิตมาโดยตลอด จึงพึงได้ว่าผู้เอาประกันภัยได้ชำระเบี้ยประกันภัยโดยไม่มีการติดค้างกับตัวแทนคนแรกตั้งแต่ ปี 2544-2547 ส่วนในกรณีของตัวแทนคนที่ 2 ที่ไม่นำเงินค่าเบี้ยประกันภัยส่งต่อบริษัท เป็นเรื่องของบริษัทฯ ต้องไปติดตามไล่เบี้ยเอากับตัวแทนคนที่ 2 เอง จะปฏิเสธไม่ยอมรับผิดหาได้ไม่ จึงชี้ขาดให้บริษัทฯ คืนเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ เงินปันผล และเงินสะสมอันพึงจะได้รับหักด้วยหนี้สินใด ๆ ที่ค้างชำระอยู่ พร้อมด้วยดอกเบี้ยในอัตรา 7% ต่อปีให้แก่ผู้เอาประกันภัย

กรณีศึกษา : ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิที่จะได้รับเบี้ยประกันภัยคืนพร้อมดอกเบี้ยเพียงใด

กรณีที่ 5 ผู้เอาประกันภัยได้ทำสัญญาประกันชีวิตกับบริษัทฯ ผ่านตัวแทนที่ขึ้นทะเบียนกับบริษัทฯ โดยก่อนครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทฯ จะต้องส่งใบเตือนกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยมาให้ และตัวแทนดังกล่าวก็ได้มาเก็บเบี้ยประกันภัยด้วยตนเองทุกครั้ง โดยลงชื่อรับเงินในใบเตือน หลังจากนั้นบริษัทฯ ก็จะส่งใบเสร็จรับเงินมาให้ กระทำเช่นนี้มา 4 ปี แต่ในปีที่ 4 ผู้เอาประกันภัยมิได้รับใบเสร็จรับเงินชำระเบี้ยประกันภัย แต่ได้รับเอกสารจากบริษัทฯ ว่าผู้เอาประกันภัยได้ชำระเงินกู้โดยอัตโนมัติ

บริษัทฯ อ้างว่าบริษัทฯ ไม่ได้รับการชำระเบี้ยประกันภัยจากผู้เอาประกันภัย และอ้างว่าเป็นการชำระเงินดังกล่าวเป็นการกู้ยืมเงินระหว่างตัวแทนกับผู้เอาประกันภัยเอง

ผู้เอาประกันภัย อ้างว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม เนื่องจากขาดประโยชน์จากการรับคืนเบี้ยประกันภัย 20% เมื่อกรมธรรม์ครบ 5 ปี และสิทธิประโยชน์อื่นที่ได้รับ

คำวินิจฉัยชี้ขาด พฤติกรรมในการชำระเบี้ยประกันภัยกับผู้เอาประกันภัย และการรับชำระเบี้ยประกันภัยของตัวแทน การออกใบเสร็จรับเงินค่าเบี้ยประกันภัยของบริษัทฯ ซึ่งได้กระทำเช่นนั้นต่อเนื่องกันถึง 4 ปี การรับชำระเบี้ยประกันภัยของตัวแทนแต่มิได้ส่งบริษัทฯ และมีได้ออกใบเสร็จรับเงินชั่วคราวให้แก่ผู้เอาประกันภัยนั้น ในชั้นสืบพยานทั้งตัวแทนและผู้เอาประกันภัยได้ให้การตรงกันว่าได้ชำระเบี้ยประกันภัยตามที่ได้ปฏิบัติมาตลอด จึงเป็นเรื่องของบริษัทฯ กับตัวแทนที่ต้องไปติดตามไล่

เบี้ยกันเอง ประกอบกับการลงลายมือชื่อรับเงินของตัวแทนในใบเตือน ไม่พอฟังได้ว่าเป็นการกู้ยืมเงินกัน จึงวินิจฉัยชี้ขาดให้บริษัทคืนเงินสะสมตามกรมธรรม์ให้แก่ผู้เอาประกันภัย

- กรณีศึกษา :**
1. ผู้เอาประกันภัยได้ละเว้นไม่เปิดเผยข้อความจริงเกี่ยวกับสุขภาพที่เจ็บป่วยเป็นโรค ความดันโลหิตสูงและโรคกระดูกคองอกกตรางประสาท หรือแถลงข้อความเป็นจริงหรือไม่
 2. บริษัทประกันชีวิตบอกล้างสัญญาประกันชีวิตสมบูรณ์ตามกฎหมายหรือไม่
 3. ค่าเสียหายมีเพียงใด และบริษัทฯ ต้องรับผิดชอบหรือไม่ เพียงใด

กรณีที่ 6 เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2549 ผู้เอาประกันภัยได้ยื่นคำขอเอาประกันชีวิตแบบไม่ตรวจสุขภาพกับบริษัทฯ โดยในใบคำขอเอาประกันชีวิตได้สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและโรคภัยไข้เจ็บรวม 17 ข้อ ซึ่งในข้อเท็จจริงที่เป็นสาระสำคัญที่ทำให้บริษัทฯ จะใช้พิจารณาตกลงรับประกันชีวิต เช่น ท่านเคยเป็นหรือทราบว่าเป็น หรือเคยได้รับคำแนะนำ การตรวจและ/หรือการรักษาโรค หรือความผิดปกติ... ฯลฯ โรคความดันโลหิตสูง-ต่ำ โรคกระดูก ฯลฯ เป็นต้น ผู้เอาประกันภัย ตอบว่าไม่เคย

ต่อมาวันที่ 6 ธันวาคม 2549 ผู้เอาประกันภัยเข้ารับรักษาตัวด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคกระดูกคองอกกตรางประสาท ซึ่งได้แจ้งให้บริษัทฯ ทราบด้วยแล้ว ต่อมาเมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2549 บริษัทฯ ได้แจ้งให้โรงพยาบาลและผู้เอาประกันภัยทราบว่า ให้ผู้เอาประกันภัยทรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน

บริษัทฯ อ้างว่าผู้เอาประกันภัยมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพบางประการที่มีได้แจ้ง ให้บริษัทฯ ทราบในขณะที่ทำสัญญา ซึ่งทำให้บริษัทฯ สำคัญผิดตกลงรับประกันชีวิต บริษัทฯ จึงบอกล้างสัญญาไปยังผู้เอาประกันภัยตามหนังสือลงวันที่ 29 มกราคม 2550 และผู้เอาประกันภัยได้รับการบอกกล่าวการบอกล้างสัญญาโดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2550

คำวินิจฉัยชี้ขาด หนังสือบอกล้างโมฆียกรรมของสัญญาของบริษัทฯ ย่อมมีผลนับแต่วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2550 เป็นต้นไป ตามมาตรา 130 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ จึงกำหนด 1 เดือนนับแต่วันที่ 11 ธันวาคม 2549 ซึ่งเป็นวันที่บริษัทฯ ทราบมูล อันจะบอกล้างได้ การบอกล้างโมฆียกรรมของบริษัทฯ จึงไม่ชอบ ตามประมวลแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 วรรคสอง บริษัทฯ ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้ผู้เอาประกันภัยตามสัญญา ซึ่งเงินค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวจำนวน 251,687 บาท ผู้เอาประกันภัยมีใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล แต่บริษัทฯ ไม่มีพยานหลักฐานมานำสืบหักล้าง จึงฟังได้ว่าผู้เอาประกันภัยได้รับความเสียหายสำหรับค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนดังกล่าวจริง

- กรณีศึกษา :** 1. บอกล้างสัญญาประกันชีวิตภายในกำหนด 1 เดือน ตามกฎหมายแล้วหรือไม่
2. หากบริษัทประกันชีวิตต้องรับผิดชอบ ขอให้ศาลวินิจฉัยค่าเสียหายให้ตามข้อตกลงในสัญญา

กรณีที่ 7 เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2539 ผู้เอาประกันภัยได้ทำสัญญาประกันชีวิตไว้กับบริษัทประกันชีวิต โดยบริษัทฯ สัญญาว่าหากผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยและถึงแก่ความตายภายในกำหนดเวลา บริษัทฯ จะจ่ายเงินให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันชีวิต สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์เป็นเงิน 300,000 บาท และสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์อันพึงได้รับจากการรักษาในโรงพยาบาลและสัญญาเพิ่มเติมค่าชดเชยรายวันสำหรับการเข้ารักษาในโรงพยาบาล ต่อมาวันที่ 7 มิถุนายน 2540 ผู้เอาประกันภัยถึงแก่ความตายด้วยโรคไวรัสซึ้นสมอง ก่อนเสียชีวิตผู้เอาประกันภัยเข้ารักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลา 17 วัน ผู้รับประโยชน์ได้ยื่นคำขอรับประโยชน์ บริษัทฯ ปฏิเสธการชำระเงินตามสัญญาประกันชีวิตดังกล่าว

บริษัทฯ ให้เหตุผลว่า ผู้เอาประกันภัยเคยป่วยเป็นโรคเบาหวานและเคยได้รับการรักษาโรคเบาหวานเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2539 ก่อนผู้เอาประกันภัยยื่นใบคำขอเอาประกันชีวิตกับบริษัทฯ โดยไม่แจ้งให้บริษัทฯ ทราบ และบริษัทฯ ทราบมูลอันจะบอกล้างโมฆียะกรรมเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2540 โดยได้มีหนังสือบอกล้างโมฆียะกรรมลงวันที่ 21 สิงหาคม 2540 ผู้รับประโยชน์ได้รับหนังสือดังกล่าว วันที่ 7 หรือ 8 กันยายน 2540

คำวินิจฉัยชี้ขาด

1. หนังสือบอกล้างโมฆียะกรรมย่อมมีผลนับแต่วันที่ 7 หรือ 8 กันยายน 2540 ที่ผู้รับประโยชน์ได้รับหนังสือดังกล่าว และนับจากวันที่บริษัทฯ ทราบมูลอันจะบอกล้างได้วันที่ 6 สิงหาคม 2540 จึงพ้นกำหนด 1 เดือน นับแต่วันที่บริษัทฯ ทราบมูลอันจะบอกล้างโมฆียะกรรมได้ การบอกล้างโมฆียกรรมของบริษัทฯ จึงไม่ชอบ

2. บริษัทฯ ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้ผู้รับประโยชน์ตามสัญญาประกันชีวิต และสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์

ในส่วนที่บริษัทฯ อ้างว่าบริษัทฯ ไม่ต้องรับผิดชอบตามสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์ในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจำนวน 47,700 บาท เนื่องจากการรักษาพยาบาลที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากความเจ็บป่วยที่เป็นมาก่อนผู้เอาประกันภัยทำสัญญาประกันชีวิตกับบริษัทฯ นั้น เห็นว่าบริษัทฯ แกล้งรับข้อเท็จจริงโดยไม่ตั้งใจสืบพยานและขอให้ศาลวินิจฉัยว่าบริษัทฯ บอกล้างโมฆียกรรมภายใน 1 เดือน ตามกฎหมายหรือไม่ หากบริษัทฯ ต้องรับผิดชอบให้วินิจฉัยค่าเสียหายให้ตามข้อตกลงในสัญญา ดังนั้น เมื่อได้ความว่าก่อนเสียชีวิตผู้เอาประกันภัยได้เข้ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลและเสียชีวิตด้วยโรคไวรัสซึ้นสมอง บริษัทฯ ไม่ได้นำสืบว่าผู้เอาประกันภัยเป็นโรคดังกล่าวมาก่อนทำสัญญาประกันชีวิต จึงไม่ใช่โรคเรื้อรังที่เป็นมาก่อนทำสัญญาประกันชีวิตและยังไม่ได้ดำเนินการรักษาให้หายขาดตามข้อยกเว้นการรับผิดชอบ บริษัทฯ ต้องรับผิดชอบตามสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์อันพึงได้รับจากการรักษาในโรงพยาบาลและศัลยกรรม และสัญญาเพิ่มเติมค่าชดเชยรายวันสำหรับการเข้ารักษาในโรงพยาบาล

- กรณีศึกษา :** 1. บริษัทฯ มีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันชีวิตและสัญญาพิเศษเพิ่มเติมได้หรือไม่
2. บริษัทฯ ได้บอกล้างนิติกรรมภายในกำหนดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 วรรคสอง แล้วหรือไม่

กรณีที่ 8 ผู้เอาประกันภัยได้ทำสัญญาประกันชีวิตกับบริษัทฯ ในวงเงินประกันภัย 300,000 บาท พร้อมสัญญาพิเศษเพิ่มเติม ตามสัญญาประกันชีวิตฉบับลงวันที่ 28 ธันวาคม 2536 ต่อมาผู้เอาประกันภัยป่วยเป็นโรคมะเร็งที่เต้านมข้างซ้ายต้องรักษาในโรงพยาบาล จึงเรียกร้องให้บริษัทฯ ชำระเงินตามสัญญา แต่บริษัทฯ ไม่ชำระ

บริษัทฯ บอกล้างสัญญาประกันภัย โดยมีหนังสือบอกล้างลงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2538 ไปยังผู้เอาประกันภัย โดยอ้างว่าผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง

คำวินิจฉัยชี้ขาด เห็นว่า

1. การทำสัญญาประกันชีวิตและสัญญาพิเศษเพิ่มเติมนั้น ผู้เอาประกันภัยจะต้องเปิดเผยข้อความจริงให้แก่ผู้รับประกันภัยทราบตามรายการที่ระบุไว้ในใบคำขอเอาประกันภัยชีวิตที่บริษัทฯ จัดให้ผู้เอาประกันภัยกรอกคำตอบ แต่ปรากฏในใบคำขอเอาประกันชีวิต ผู้เอาประกันภัยแจ้งไว้

1.1 ในข้อ 12 (ซ) ว่าไม่เคยเป็นหรือทราบว่าเป็นหรือเคยได้รับคำแนะนำหรือการรักษาโรคมะเร็ง เนื่องจาก ตุ่มเนื้อหรืออวัยวะใดๆ ที่งอกหรือโตขึ้นผิดปกติและ

1.2 ในข้อ 15 แจ้งว่าไม่เคยมีอาการผิดปกติที่เต้านมมาก่อน

แต่ข้อเท็จจริงกลับปรากฏว่า เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2536 ผู้เอาประกันภัยเคยเข้าไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลด้วยอาการปวดบริเวณเต้านม ซึ่งแพทย์ตรวจพบว่ามีก้อนเนื้อที่เต้านมด้านซ้าย ตามผลการตรวจรักษาของโรงพยาบาล และตามหลักฐานที่บริษัทฯ อ้าง ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงจึงรับฟังได้ว่าผู้เอาประกันภัยทราบว่าตนเองมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับเต้านมด้านซ้ายและเข้าไปรับการตรวจจากโรงพยาบาลดังกล่าวมาก่อนแล้ว แต่ผู้เอาประกันภัยมิได้แจ้งข้อความจริงดังกล่าวให้บริษัทฯ ทราบเมื่อมาขอเอาประกันชีวิต ซึ่งข้อความจริงนี้หากบริษัทฯ ทราบก็อาจเรียกเบี้ยประกันให้สูงขึ้นหรือไม่รับประกันชีวิตใจทักก็ได้ การกระทำของผู้เอาประกันภัยดังกล่าวย่อมมีผลให้สัญญาประกันชีวิตและสัญญาพิเศษเพิ่มเติมตกเป็นโมฆียะ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 วรรคหนึ่ง บริษัทฯ ย่อมมีสิทธิบอกล้างนิติกรรมดังกล่าวได้

2. ตามบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าวกำหนดให้ผู้รับประกันภัยใช้สิทธิบอกล้างภายในกำหนดเดือนหนึ่ง นับแต่วันที่ผู้รับประกันภัยทราบมูลอันจะบอกล้างได้ จากข้อเท็จจริงได้ความว่าเมื่อผู้เอาประกันภัยยื่นใบเรียกร้องค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันชีวิตและสัญญาพิเศษเพิ่มเติมของบริษัทฯ ได้ตรวจสอบแล้วพบว่าผู้เอาประกันภัยมีประวัติเคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จึงได้ทำหนังสือถึงโรงพยาบาล เพื่อขอทราบรายละเอียด ซึ่งทางโรงพยาบาลได้มีหนังสือลงวันที่ 17 มกราคม 2538 แจ้งให้บริษัทฯ ทราบตามเอกสารหลักฐาน ดังนั้นจึงน่าเชื่อว่าบริษัทฯ ได้ทราบข้อเท็จจริงที่ผู้เอาประกันภัยปกปิดไว้อันเป็นมูลที่บริษัทฯ จะบอกล้างโมฆียะกรรมได้อย่างเร็วที่สุด

เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2538 ดังนั้น เมื่อบริษัทฯ บอกล้างโมฆียะกรรมโดยชอบแล้ว สัญญาประกันชีวิตในส่วนสัญญาเพิ่มเติมพิเศษ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันชีวิต ในส่วนการรักษาก้อนเนื้อที่เต้านมข้างซ้ายย่อมเป็นโมฆะด้วย

กรณีศึกษา : บริษัทประกันชีวิตต้องรับผิดชอบตามกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทฯ รับประกันชีวิตไว้หรือไม่

กรณีที่ 9 ก่อนที่ผู้เอาประกันภัยจะทำสัญญาประกันชีวิตกับบริษัทฯ ผู้เอาประกันภัยได้เคยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้และอาเจียน โดยอาการดังกล่าวเกิดจากน้ำตาลในเลือดต่ำ สาเหตุเกิดจากการอดอาหารหรือรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ต่อมาผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์พลิกคว่ำ ผู้รับประโยชน์ได้ยื่นขอรับผลประโยชน์ตามสัญญา แต่บริษัทฯ ปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทน

บริษัทฯ บอกล้างสัญญาประกันและปฏิเสธการใช้ค่าสินไหมทดแทน โดยอ้างว่าผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง และอ้างว่าอาการน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้เอาประกันภัยเกิดจากการดื่มสุรา

คำวินิจฉัยชี้ขาด ในส่วนสาเหตุจากการดื่มสุราตามที่บริษัทฯ อ้างนั้น เห็นว่า หากดื่มสุราแต่ยังคงรับประทานอาหารตรงเวลาอาการน้ำตาลในเลือดต่ำคงไม่เกิดขึ้น และบริษัทฯ ก็ไม่ได้มีระเบียบกำหนดไว้ว่า กรณีผู้เอาประกันภัยมีน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นโรคที่ต้องห้ามมิให้ทำสัญญาประกันชีวิต ทั้งก่อนรับทำสัญญาประกันชีวิต บริษัทฯ ก็ได้จัดให้แพทย์ทำการตรวจสุขภาพของผู้เอาประกันภัยก่อนแล้ว ปรากฏว่าผู้เอาประกันภัยมีสุขภาพแข็งแรง ดังนั้น ข้ออ้างของบริษัทฯ ว่าอาการน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้เอาประกันภัยเกิดจากการดื่มสุราจึงไม่มีน้ำหนักให้รับฟังข้อเท็จจริงฟังได้ว่าผู้เอาประกันภัยผู้ตายมีสุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัวที่ร้ายแรงก่อนจะทำสัญญาประกันชีวิตกับบริษัทฯ และที่ผู้เอาประกันภัยมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำก็มีสาเหตุที่ผู้เอาประกันภัยไม่เปิดเผยเรื่องนี้ให้บริษัทฯ ทราบในคำขอเอาประกันชีวิต จึงไม่อาจอนุมานเอาได้ว่าการไม่เปิดเผยข้อความจริงเช่นนั้นจะจงใจให้บริษัทฯ บอกปิดไม่ยอมทำสัญญา อันจะทำให้สัญญาประกันชีวิตระหว่างผู้เอาประกันภัยกับบริษัทฯ ตกเป็นโมฆียะ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 วรรคหนึ่ง บริษัทฯ จึงไม่มีสิทธิบอกล้างสัญญาได้ เมื่อข้อเท็จจริงฟังได้ว่าผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์พลิกคว่ำ โดยผู้เอาประกันภัยไม่ได้ทำผิดเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทฯ จึงต้องรับผิดชอบตามกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทฯ รับประกันชีวิตไว้ และต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามสัญญา

กรณีศึกษา : ผู้รับประโยชน์มีสิทธิเสนอคำฟ้องคดีนี้ต่อศาลชั้นต้นหรือไม่

กรณีที่ 10 เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2540 ผู้เอาประกันภัยได้ทำสัญญาประกันชีวิตผ่าน นายหน้าประกันชีวิตกับบริษัทฯ แบบสะสมทรัพย์ 21 ปี ในวงเงินประกันภัย 200,000 บาท ต่อมาวันที่ 6 เมษายน 2540 ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตด้วยสาเหตุเนื่ององอกในสมอง ผู้รับประโยชน์ได้ยื่นเรื่องขอ รับเงินค่าสินไหมทดแทนจากบริษัทฯ แต่บริษัทฯ ปฏิเสธจ่ายค่าสินไหมทดแทน

บริษัทฯ เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2541 บริษัทฯ มีหนังสือบอกกล่าวสัญญาประกันชีวิต โดยอ้าง ว่าผู้เอาประกันภัยมิได้แถลงข้อความจริงว่า มีความบกพร่องหรือผิดปกติทางร่างกายมีสุขภาพ ไม่สมบูรณ์มาก่อนทำสัญญาประกันชีวิต

ศาลชั้นต้นพิพากษา ให้บริษัทฯ ต้องรับผิดชำระเงิน 200,000 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี นับแต่เดือนเมษายน 2540 จนถึงวันฟ้องเป็นเวลา 23 เดือนเศษ แต่ผู้รับประโยชน์ขอ คิดเพียง 23 เดือน รวมเป็นดอกเบี้ย 28,750 บาท ขอให้บังคับบริษัทฯ ชำระเงิน 228,750 บาท พร้อม ดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี ของต้นเงิน 200,000 บาท นับถัดจากวันฟ้องจนกว่าจะชำระเสร็จ

บริษัทฯ ให้การว่ามูลคดีนี้มีได้เกิดขึ้นในเขตศาลชั้นต้น ผู้รับประโยชน์จึงไม่มีอำนาจฟ้อง คดีต่อศาลชั้นต้น ขอให้ยกฟ้อง

คำวินิจฉัยชี้ขาด เห็นว่านายหน้าประกันชีวิต ไม่ได้เป็นตัวแทนของบริษัทฯ ตามประมวล กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ นายหน้ามีหน้าที่ชี้ชวนกับแนะนำรายละเอียดและผลประโยชน์ต่างๆ แก่ ลูกค้า แล้วรวบรวมหลักฐานและเอกสารต่างๆ ไปยังบริษัทฯ ที่กรุงเทพฯ เพื่อพิจารณาและรับประกัน ชีวิต สัญญาประกันชีวิตเกิดขึ้นเมื่อบริษัทฯ สนองรับประกันชีวิต ณ สำนักงานบริษัทฯ ที่กรุงเทพฯ มูลคดีนี้จึงมีได้เกิดขึ้นในเขตศาลชั้นต้นนั้น เห็นว่า ข้อเท็จจริงรับฟังเป็นยุติว่า ขณะที่ผู้เอา ประกันภัยได้ขอเอาประกันชีวิตกับบริษัทฯ นั้น ผู้เอาประกันภัยมีภูมิลำเนาในจังหวัดตราด ซึ่งผู้เอาประกันภัย ก็ได้ติดต่อผ่านนายหน้าประกันชีวิตของบริษัทฯ ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัด ตราด โดยนายหน้าเป็นผู้กรอกข้อความลงในใบคำขอเอาประกันชีวิต และให้ผู้เอาประกันภัยลง ลายมือชื่อในเอกสารดังกล่าวในฐานะผู้ขอเอาประกันภัย แล้วส่งเอกสารนั้นไปให้บริษัทฯ ซึ่งมี สำนักงานอยู่ที่กรุงเทพฯ พิจารณารับคำขอเอาประกันชีวิตและออกกรมธรรม์ประกันชีวิตให้ ดังนี้ การเริ่มต้นทำสัญญาประกันชีวิต จึงเกิดขึ้นที่จังหวัดตราด กรณีนี้ถือได้ว่ามูลคดีนี้เกิดขึ้น ในเขตศาลจังหวัดตราดอีกแห่งหนึ่งด้วย ผู้รับประโยชน์จึงมีอำนาจฟ้องคดีนี้ต่อศาลชั้นต้น (ศาลจังหวัดตราด) ได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 4 (1)

กรณีศึกษา : ผู้เอาประกันภัยฟ็องและนำสืบว่าตนเองมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดีในขณะที่ทำสัญญาประกันชีวิตและไม่เคยแจ้งแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต

กรณีที่ 11 เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2539 ผู้เอาประกันภัยได้ยื่นคำขอเอาประกันชีวิตต่อบริษัท โดยระบุว่า ไม่เคยเป็นโรคใดๆ บริษัทฯ รับประกันชีวิตและออกกรมธรรม์ประกันชีวิตให้ ต่อมาวันที่ 14 มีนาคม 2540 ซึ่งสัญญาประกันชีวิตยังมีผลใช้บังคับอยู่ ผู้เอาประกันภัยป่วยเป็นโรคอัมพฤกษ์ อันเนื่องมาจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและเส้นเลือดในสมองตีบ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้เอาประกันภัยขอรับเงินตามสัญญาแต่บริษัทฯ ปฏิเสธไม่ยอมชำระ

บริษัทฯ บอกเลิกสัญญาประกันชีวิตแก่ผู้เอาประกันภัย โดยอ้างว่า สัญญาเป็นโมฆียะ เนื่องจากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริงว่าตนไม่เคยเป็นโรคดังกล่าว ซึ่งหากบริษัทฯ รู้จะบอกปิดไม่ยอมทำสัญญา ด้วยหลักฐานรายงานทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ว่าผู้เอาประกันภัยได้ให้รายละเอียดกับแพทย์ผู้ตรวจรักษาว่าผู้เอาประกันภัยป่วยเป็นโรคเบาหวานมาแล้ว 3 ปี และโรคความดันโลหิตสูงแล้ว 2 ปี

ผู้เอาประกันภัย ฟ็องและนำสืบว่าตนเองมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดีในขณะที่ทำสัญญาประกันชีวิตและไม่เคยแจ้งแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

คำวินิจฉัยชี้ขาด เห็นว่า พยานเอกสารที่ส่งมาตามคำสั่งเรียกของศาลนั้น คงรับฟังได้แต่เพียงว่า ผู้จัดส่งเป็นผู้ครอบครองเอกสารนั้นไว้ แต่การที่จะรับฟังได้ว่า เอกสารนั้นเป็นเอกสารที่แท้จริงและถูกต้องนั้น ผู้อ้างเอกสารจะต้องนำสืบพิสูจน์ต่อศาลอีกชั้นหนึ่ง มิใช่ว่าเมื่อศาลได้รับเอกสารจากผู้ใดแล้วจะต้องฟังว่าเอกสารนั้นเป็นเอกสารที่แท้จริงและถูกต้องเสมอไป เว้นแต่จะมีกฎหมายบัญญัติไว้ ว่าไม่ต้องพิสูจน์ สำหรับรายงานแพทย์โรงพยาบาลที่บริษัทฯ ขอให้ศาลชั้นต้นมีคำสั่งเรียกมาจากโรงพยาบาลนั้น ไม่มีกฎหมายบัญญัติยกเว้นไม่ต้องพิสูจน์ความแท้จริงและความถูกต้อง เมื่อผู้เอาประกันภัยฟ็องและนำสืบว่า ผู้เอาประกันภัยมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดีในขณะที่ทำสัญญาประกันชีวิตและไม่เคยแจ้งแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงแต่ประการใด บริษัทฯ ย่อมมีภาระในการพิสูจน์ว่า รายงานแพทย์ที่ระบุว่า ผู้เอาประกันภัยมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงนั้นแท้จริงและถูกต้อง เมื่อบริษัทฯ อ้างส่งรายงานแพทย์ลอย ๆ โดยมีได้นำแพทย์ที่ชักประวัติผู้เอาประกันภัยหรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดมาเบิกความยืนยันให้เห็นว่าเป็นรายงานแพทย์ที่แท้จริงและถูกต้อง ข้อเท็จจริงจึงไม่อาจรับฟังได้ว่า ผู้เอาประกันภัยได้ให้รายละเอียดแก่แพทย์ผู้ตรวจรักษาตามรายงานแพทย์ไว้จริง

- กรณีศึกษา :** 1. บริษัทประกันชีวิตใช้สิทธิบอกล้างสัญญาประกันชีวิตพ้นกำหนดหนึ่งเดือน นับแต่บริษัทฯ ทราบมูลอันจะบอกล้างได้หรือไม่ และบริษัทฯ ต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาแก่ผู้รับประโยชน์หรือไม่
2. บุคคลดังกล่าวเป็นตัวแทนของบริษัทประกันชีวิตหรือไม่

กรณีที่ 12 เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2538 ผู้เอาประกันภัยได้ทำสัญญาประกันชีวิตกับบริษัทฯ ดังกล่าวนี้ คือ

- แบบสะสมทรัพย์ ไม่ตรวจสุขภาพ 20 ปี วงเงินประกันภัย 100,000 บาท
 - สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์ทุพพลภาพโดยสิ้นเชิงถาวร วงเงินประกันภัย 200,000 บาท
 - สัญญาประกันภัย กำหนดระยะเวลา 20 ปี วงเงินประกันภัย 100,000 บาท
 - สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์อันพึงได้รับเนื่องจากอุบัติเหตุ วงเงินประกันภัย 200,000 บาท
- เมื่อครบกำหนดชำระเบี้ยประกันชีวิต ผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันชีวิตให้แก่บริษัทฯ

กรมธรรม์ประกันชีวิตจึงขาดอายุ ต่อมาวันที่ 17 ธันวาคม 2539 ผู้เอาประกันภัยได้ขอต่ออายุกรมธรรม์ประกันชีวิตดังกล่าว โดยได้ชำระเบี้ยประกันชีวิตและกรอกรายละเอียดในหนังสือรับรองสุขภาพกับตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทฯ ว่ามีสุขภาพปกติ และบริษัทฯ ได้ต่ออายุกรมธรรม์ประกันชีวิตให้ผู้เอาประกันภัยแล้ว ต่อมาวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2540 ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุรถยนต์เดี่ยวชน ผู้รับประโยชน์ได้ยื่นขอเรื่องให้บริษัทฯ ชำระค่าสินไหมทดแทน บริษัทฯ ปฏิเสธการชำระค่าสินไหมทดแทน

บริษัทฯ ได้บอกล้างสัญญาประกันชีวิตเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2540 โดยอ้างว่าในช่วงที่ผู้เอาประกันภัยได้ขอต่ออายุกรมธรรม์ประกันชีวิต โดยได้กรอกรายละเอียดในหนังสือรับรองสุขภาพกับบุคคลผู้ซึ่งเป็นผู้ชักชวนให้ทำประกันชีวิตกับบริษัทฯ ว่ามีสุขภาพปกติ แต่ผู้เอาประกันภัยได้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล และผู้เอาประกันภัยไม่แจ้งความจริงให้บริษัทฯ ทราบว่าเคยป่วยเป็นโรคตับอักเสบและได้รับการรักษาที่คลินิกเมื่อวันที่ 11 มกราคม 2537 และเมื่อวันที่ 2 ถึงวันที่ 27 ธันวาคม 2539 มีอาการแน่นหน้าอกเนื่องจากดื่มสุรามากเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาล

ผู้รับประโยชน์ อ้างว่าบริษัทฯ เชิดบุคคลดังกล่าวเป็นตัวแทนของบริษัทฯ เมื่อตัวแทนทราบมูลอันจะบอกล้างสัญญาประกันชีวิตตั้งแต่วันที่ 17 ธันวาคม 2539 ต้องถือว่าบริษัทฯ ทราบมูลอันจะบอกล้างในวันดังกล่าวด้วย เนื่องจากตัวแทนของบริษัทฯ ได้ลงชื่อเป็นพยานในหนังสือรับรองสุขภาพและใบรับเงินชั่วคราว

คำวินิจฉัยชี้ขาด เห็นว่า

1. จากข้อนำสืบของผู้รับประโยชน์ไม่ปรากฏข้อเท็จจริงว่าบริษัทฯ ได้เชิดหรือแสดงออกอย่างใดว่าตัวแทนเป็นตัวแทนผู้มีอำนาจทำสัญญาประกันชีวิตแทนบริษัทฯ ได้ การลงชื่อเป็นพยานในหนังสือรับรองสุขภาพและออกใบรับเงินชั่วคราวว่าได้รับเงินค่าเบี้ยประกันภัยไว้แทนบริษัทฯ เท่านั้น ยังไม่พอพียงว่าผู้รับเงินเบี้ยประกันภัยเป็นตัวแทนของบริษัทฯ กลับได้รับความจากพยานของบริษัทฯ เบิกความว่าบุคคลดังกล่าวเป็นเพียงนายหน้าหาผู้เอาประกันภัยให้แก่บริษัทฯ และมี

อำนาจรับเงินแทนบริษัทฯ อย่างเดียว แต่ต้องออกใบเสร็จรับเงินชั่วคราวจึงจะผูกพันบริษัทฯ ดังนี้ ข้อเท็จจริงจึงฟังได้ว่าบุคคลดังกล่าว เป็นเพียงตัวแทนประกันชีวิตมิใช่เป็นตัวแทนผู้มีอำนาจรับประกันภัยของบริษัทฯ ซึ่งตามพระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ.2535 มาตรา 5 ได้ให้คำจำกัดความของตัวแทนประกันชีวิต หมายความว่า ผู้ซึ่งบริษัทมอบหมายให้ทำการชักชวนให้บุคคลทำสัญญาประกันชีวิตกับบริษัท และมาตรา 71 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่าตัวแทนประกันชีวิตอาจทำสัญญาประกันชีวิตในนามของบริษัทได้เมื่อได้รับมอบอำนาจเป็นหนังสือจากบริษัท แต่ผู้รับประโยชน์ไม่ได้นำสืบว่าบุคคลดังกล่าวเป็นตัวแทนประกันชีวิตผู้ได้รับมอบอำนาจเป็นหนังสือจากบริษัทฯ ให้ทำสัญญาประกันชีวิตในนามของบริษัทฯ ได้ เช่นนี้ บุคคลดังกล่าวจึงเป็นเพียงตัวแทนในการหาผู้เอาประกันภัย มีหน้าที่ชักชวนให้ผู้อื่นมาทำสัญญาประกันชีวิตกับบริษัทฯ เท่านั้น ไม่ใช่ตัวแทนในการทำสัญญาประกันชีวิตของบริษัทฯ จึงไม่ใช่ตัวแทนของบริษัทฯ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ การที่บุคคลดังกล่าว ได้ทราบหรือควรจะทราบข้อความจริงขณะทำหนังสือรับรองสุขภาพว่าผู้เอาประกันภัย ใจเคยป่วยเป็นโรคตับอักเสบและมีอาการแน่นหน้าอกเนื่องจากดื่มสุรามากได้รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล จะถือว่าบริษัทฯ ได้ทราบความจริงดังกล่าวด้วยหาได้ไม่

2. บริษัทฯ ได้นำสืบว่า หลังจากผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทฯ ได้ตรวจสอบหลักฐานและประวัติเกี่ยวกับสุขภาพของผู้เอาประกันภัย ทราบผลการตรวจสอบเมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2540 ว่าผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริงว่าเคยป่วยเป็นโรคตับอักเสบและมีอาการแน่นหน้าอกเนื่องจากดื่มสุรามาก หากบริษัทฯ ทราบความจริงก็จะไม่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันชีวิตกับผู้เอาประกันภัย โดยผู้รับประโยชน์ไม่นำสืบหักล้าง ดังนั้น การที่ผู้เอาประกันภัยรู้ถือว่าตนเป็นโรคตับอักเสบ แต่ไม่เปิดเผยข้อความจริงที่อาจจูงใจให้บริษัทฯ ปฏิเสธไม่ทำสัญญาหรือเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้น ย่อมทำให้สัญญาประกันชีวิตระหว่างผู้เอาประกันภัยกับบริษัทฯ เป็นโมฆียะตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 วรรคหนึ่ง บริษัทฯ บอกล้างสัญญาประกันชีวิตเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2540 จึงเป็นการบอกล้างภายในกำหนดหนึ่งเดือนนับแต่บริษัทฯ ทราบมูลอันจะบอกล้างได้แล้ว สัญญาประกันชีวิตจึงเป็นโมฆะ บริษัทฯ ไม่ต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาแก่ผู้รับประโยชน์



คำสั่งสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย
ที่ 39 / 2552

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานปรับปรุงใบคำขอเอาประกันชีวิต

.....

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (ค.ป.ท.) มีนโยบายในการปรับปรุงใบคำขอเอาประกันชีวิต ให้มีเนื้อหาที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการพิจารณารับประกันภัยในแต่ละประเภทอย่างมีมาตรฐาน ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปอย่างครบถ้วนและรัดกุม จึงเห็นควรแต่งตั้งคณะทำงานปรับปรุงใบคำขอเอาประกันชีวิต โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. องค์ประกอบ

- | | | | |
|------|---|---|-------------------|
| 1.1 | นางคมคาย ชูสรานนท์ | รองเลขาธิการ สายกำกับ | ประธานคณะทำงาน |
| 1.2 | นางสาววราวรรณ เวชชัสสภ์ | ผู้ช่วยเลขาธิการ สายกำกับผลิตภัณฑ์และบุคลากร | รองประธานคณะทำงาน |
| 1.3 | ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค | | คณะทำงาน |
| 1.4 | นางสาวกาญจนา แสมขาว | ผู้อำนวยการฝ่ายกำกับผลิตภัณฑ์ประกันชีวิต | คณะทำงาน |
| 1.5 | นายอดิศร พิพัฒน์วรพงศ์ | ผู้เชี่ยวชาญพิเศษฝ่ายกฎหมายด้านพฤติกรรมทางการตลาด | คณะทำงาน |
| 1.6 | นางสาวราตรี เนตรพระฤทธิ์ | ผู้อำนวยการส่วนวางแผนและพัฒนาการคุ้มครองสิทธิ | คณะทำงาน |
| 1.7 | นายสุทธิ รจิตรังสรรค์ | อุปนายกฝ่ายบริหาร สมาคมประกันชีวิตไทย | คณะทำงาน |
| 1.8 | นายวิบูลย์ ไกรคงจิตต์ | ประธานอนุกรรมการคณิตศาสตร์ประกันภัย | คณะทำงาน |
| 1.9 | นายวุฒิวัฒน์ สุภรณ์ไพบูลย์ | รองประธานอนุกรรมการคณิตศาสตร์ประกันภัย | คณะทำงาน |
| 1.10 | นายอนุศิษฐ์ ธรรมาภิมุขกุล | ประธานอนุกรรมการพิจารณารับประกันภัย | คณะทำงาน |
| 1.11 | นางโสมอุษา ชิดชนกนารถ | รองประธานอนุกรรมการพิจารณารับประกันภัย | คณะทำงาน |
| 1.12 | นายอนุรัตน์ ประชุมรัตน์ | ประธานอนุกรรมการสินไหมประกันชีวิต | คณะทำงาน |
| 1.13 | นายจักรกฤษ บัญเขตต์ | รองประธานอนุกรรมการสินไหมประกันชีวิต | คณะทำงาน |
| 1.14 | นายกิตติ ผาสุขดี | ที่ปรึกษาด้านกฎหมายสมาคม | คณะทำงาน |
| 1.15 | นายวิชาญ โรจน์เจริญวัฒนา | ประธานอนุกรรมการกฎหมาย | คณะทำงาน |
| 1.16 | นายสุพจน์ พิริยะกุลประสิทธิ์ | รองประธานอนุกรรมการกฎหมาย | คณะทำงาน |

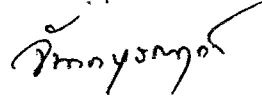
1.17 นพ.สมชาย อัครวิเนศ	ประธานคณะแพทย์ที่ปรึกษา	คณะทำงาน
1.18 นพ.ประมุข ทรวงจักรแก้ว	รองประธานคณะแพทย์ที่ปรึกษา	คณะทำงาน
1.19 นายสุรศักดิ์ เจริญไฉ่ทองดี	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสมาคมประกันชีวิตไทย	คณะทำงาน
1.20 นางสาวมะยุรี หงษา	ฝ่ายข้อมูลเพื่อการพัฒนาธุรกิจ สมาคมประกันชีวิตไทย	คณะทำงาน
1.21 นางสาวจุฑาทิพย์ ช่างประดับ	ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาผลิตภัณฑ์ประกันชีวิต	คณะทำงานและเลขานุการ
1.22 นายไพบุลย์ เปี่ยมเมตตา	ผู้อำนวยการส่วนกำกับผลิตภัณฑ์ประกันชีวิต	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
1.23 นางสาวพุทธภรณ์ วงศ์รอด	ผู้อำนวยการส่วนวิเคราะห์สถิติผลิตภัณฑ์ประกันชีวิต	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
1.24 นางอริกา ไกรอมร	ผู้อำนวยการส่วนกำกับผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตด้านการลงทุน	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

2. อำนาจหน้าที่

- 2.1 ศึกษารูปแบบใบคำขอเอาประกันชีวิต และนำผลการศึกษามาวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการกำหนดหลักเกณฑ์การจัดทำใบคำขอเอาประกันชีวิตในประเทศไทย
- 2.2 นำเสนอแนวทางสำหรับนำหลักเกณฑ์ฯ ไปใช้ในการจัดทำใบคำขอเอาประกันชีวิตแบบต่างๆ
- 2.3 ดำเนินการอื่นตามที่เลขาธิการมอบหมาย

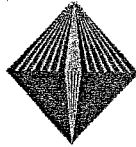
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒ ตุลาคม 2552



(นางจันทรา บุรณฤกษ์)

เลขาธิการ



ค.ป.ท.

สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง
และส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย
ค.ป.ท. (ค.ป.ท.)

คำสั่งสำนักงานคณะกรรมการการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย
ที่ 54 / 2553

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงใบคำขอเอาประกันชีวิตเพิ่มเติม

.....

ตามที่สำนักงานคณะกรรมการการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ได้มีคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยที่ 39 / 2552 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงใบคำขอเอาประกันชีวิต ลงวันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ.2552 ไปแล้ว นั้น

เพื่อให้องค์ประกอบของคณะกรรมการปรับปรุงใบคำขอเอาประกันชีวิตในการดำเนินการจัดทำคู่มือใบคำขอเอาประกันชีวิต มีความรอบคอบในประเด็นข้อกฎหมายและข้อเท็จจริง จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงใบคำขอเอาประกันชีวิตเพิ่มขึ้น 4 ท่าน คือ

- | | | |
|----------------|--------------|--------------------------------------|
| 1. นาย ดนุภัทร | รัตนพูลชัย | ผู้อำนวยการฝ่ายคุ้มครองสิทธิประโยชน์ |
| 2. นางสาวสุชา | อังกภากรณกุล | เจ้าหน้าที่ฝ่ายกฎหมาย |
| 3. นางสาวลลิตา | ภัทรแสงไทย | เจ้าหน้าที่ฝ่ายกฎหมาย |
| 4. นายปรัชญ์ | ภัทรกรกุล | เจ้าหน้าที่ฝ่ายกฎหมาย |

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 7 เมษายน พ.ศ.2553

(นางจันทรา บุรณฤกษ์)

เลขาธิการ