

ประกันชีวิต

สื่อแทนความรักที่แท้จริง

บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
Samsung Life Insurance (Thailand) Public Company Limited.

Samsung
Life Insurance

ใบข้อเสนอแบบประกันชีวิต
ตลอดชีพ 90/90

เรียนเสนอ	น้อง ผู้ชาย	เพศ	ชาย	อายุ	6	ปี
ระยะเวลาเอาประกันภัย	ถึงอายุ	90	ปี	จำนวนเงินเอาประกันภัย		150,000 บาท
ระยะเวลาชำระเบี้ยประกัน	ถึงอายุ	90	ปี	เบี้ยประกันภัยสัญญาหลัก ราย	ปี	1,478 บาท
				เบี้ยประกันภัยสัญญาเพิ่มเติม		40,147 บาท
				เบี้ยประกันภัย รวม		41,625 บาท
เบี้ยประกันชีวิตของแบบประกันนี้สามารถนำไปใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาตามประกาศอธิบดีกรมสรรพากรเกี่ยวกับภาษีเงินได้ แบบประกันนี้ต้องแถลงสุขภาพ, ต้องตรวจสุขภาพ ตามเงื่อนไขบริษัทฯ						

ภาพแสดงผลประโยชน์



รับเงินครบกำหนดสัญญา สิ้นปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยอายุ 90 ปี 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย เป็นเงิน	150,000.00	บาท
--	------------	-----

- หมายเหตุ
- ผลประโยชน์และความคุ้มครอง เป็น % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย ณ วันเริ่มสัญญา
 - *บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ที่ระบุ หรือมูลค่าเวนคืนตามกรมธรรม์ขณะนั้น หรือ เบี้ยประกันภัยที่ชำระมาแล้วทั้งหมดของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่รวมเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติม แล้วแต่จำนวนใดจะมากกว่า
 - **บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ที่ระบุ หรือเบี้ยประกันภัยที่ชำระมาแล้วทั้งหมดของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่รวมเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติม แล้วแต่จำนวนใดจะมากกว่า
 - ตลอดชีพ 90/90 เป็นชื่อทางการตลาด ชื่อของแบบประกันที่ปรากฏในกรมธรรม์ คือ ตลอดชีพ 90/90 (ชนิดไม่มีส่วนร่วมในเงินปันผล)

สรุปผลประโยชน์

- รวมรับผลประโยชน์ตลอดสัญญา 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย เป็นเงิน 150,000.00 บาท
- รวมชำระเบี้ยประกันตลอดสัญญา รวมเป็นเงิน 124,152.00 บาท

" เอกสารนี้เป็นเพียงการสรุปเงื่อนไขและความคุ้มครองโดยสังเขป บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขความคุ้มครองโดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การพิจารณารับประกันภัยของบริษัทฯ ทั้งนี้เงื่อนไขและความคุ้มครองอย่างสมบูรณ์จะถูกระบุอยู่ในกรมธรรม์ที่ท่านซื้อไว้เท่านั้น "

บริษัท ชัมชุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) จะทำการ เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน เพื่อดำเนินการจัดทำเอกสารเสนอขายสำหรับผลิตภัณฑ์ที่ท่านให้ความสนใจ หรือดำเนินการที่เกี่ยวข้อง โดยท่านสามารถศึกษารายละเอียด นโยบายข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทฯ และสิทธิเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ได้ที่เว็บไซต์ <https://samsunglife.co.th/privacy-policy/> หรือ สามารถสแกนคิวอาร์โค้ดที่ปรากฏ

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ บริษัท ชัมชุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

"ข้าพเจ้าตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนบุคคลผู้เอาประกันภัยและ/หรือผู้ปกครอง (กรณีผู้เยาว์) และผู้ชำระเบี้ย (กรณีบุคคลอื่น) และขอยืนยันตามเอกสารแสดงตน"

นำเสนอโดย

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

(.....)
(.....) บริษัท อินซัวร์อัป จำกัด (.....)

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

สาขา ใบอนุญาตเลขที่ 00011/2562 เบอร์ติดต่อ 0865156734

วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เวลา 15:53

(.....)
(.....) น้อง ผู้ชาย (.....)

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เบอร์ติดต่อ 15:53

เวลา 15:53

วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เบอร์ติดต่อ
เวลา 15:53

ผลประโยชน์และความคุ้มครองสัญญาหลัก
เพศ ชาย อายุ 6 ปี

ตลอดชีพ 90/90

สิ้นปี กรมธรรม์ ที่	อายุ	เบี้ยประกันภัย		เงินคืน และ/หรือ เงินครบกำหนดสัญญา			เงินค่าเวนคืน กรมธรรม์	ความคุ้มครองกรณีเสียชีวิต	
		จำนวนเงินต่อปี (บาท)	จำนวนเงินสะสม (บาท)	%	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวนเงินสะสม (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)	%	จำนวนเงิน (บาท)
1	7	1,478.00	2,956.00	-	-	-	-	100%	150,000.00
2	8	1,478.00	4,434.00	-	-	-	300.00	100%	150,000.00
3	9	1,478.00	5,912.00	-	-	-	900.00	100%	150,000.00
4	10	1,478.00	7,390.00	-	-	-	1,500.00	100%	150,000.00
5	11	1,478.00	8,868.00	-	-	-	2,100.00	100%	150,000.00
6	12	1,478.00	10,346.00	-	-	-	2,850.00	100%	150,000.00
7	13	1,478.00	11,824.00	-	-	-	3,750.00	100%	150,000.00
8	14	1,478.00	13,302.00	-	-	-	4,350.00	100%	150,000.00
9	15	1,478.00	14,780.00	-	-	-	4,950.00	100%	150,000.00
10	16	1,478.00	16,258.00	-	-	-	5,700.00	100%	150,000.00
11	17	1,478.00	17,736.00	-	-	-	6,450.00	100%	150,000.00
12	18	1,478.00	19,214.00	-	-	-	7,050.00	100%	150,000.00
13	19	1,478.00	20,692.00	-	-	-	7,800.00	100%	150,000.00
14	20	1,478.00	22,170.00	-	-	-	8,550.00	100%	150,000.00
15	21	1,478.00	23,648.00	-	-	-	9,300.00	100%	150,000.00
16	22	1,478.00	25,126.00	-	-	-	10,050.00	100%	150,000.00
17	23	1,478.00	26,604.00	-	-	-	10,800.00	100%	150,000.00
18	24	1,478.00	28,082.00	-	-	-	11,700.00	100%	150,000.00
19	25	1,478.00	29,560.00	-	-	-	12,450.00	100%	150,000.00
20	26	1,478.00	31,038.00	-	-	-	13,350.00	100%	150,000.00
21	27	1,478.00	32,516.00	-	-	-	14,250.00	100%	150,000.00
22	28	1,478.00	33,994.00	-	-	-	15,300.00	100%	150,000.00
23	29	1,478.00	35,472.00	-	-	-	16,350.00	100%	150,000.00
24	30	1,478.00	36,950.00	-	-	-	17,250.00	100%	150,000.00
25	31	1,478.00	38,428.00	-	-	-	18,450.00	100%	150,000.00
26	32	1,478.00	39,906.00	-	-	-	19,500.00	100%	150,000.00
27	33	1,478.00	41,384.00	-	-	-	20,700.00	100%	150,000.00
28	34	1,478.00	42,862.00	-	-	-	21,900.00	100%	150,000.00
29	35	1,478.00	44,340.00	-	-	-	23,100.00	100%	150,000.00
30	36	1,478.00	45,818.00	-	-	-	24,300.00	100%	150,000.00
31	37	1,478.00	47,296.00	-	-	-	25,650.00	100%	150,000.00
32	38	1,478.00	48,774.00	-	-	-	27,000.00	100%	150,000.00
33	39	1,478.00	50,252.00	-	-	-	28,350.00	100%	150,000.00
34	40	1,478.00	51,730.00	-	-	-	29,700.00	100%	150,000.00
35	41	1,478.00	53,208.00	-	-	-	31,200.00	100%	150,000.00
36	42	1,478.00	54,686.00	-	-	-	32,700.00	100%	150,000.00
37	43	1,478.00	56,164.00	-	-	-	34,350.00	100%	150,000.00
38	44	1,478.00	57,642.00	-	-	-	35,850.00	100%	150,000.00
39	45	1,478.00	59,120.00	-	-	-	37,500.00	100%	150,000.00
40	46	1,478.00	60,598.00	-	-	-	39,300.00	100%	150,000.00
41	47	1,478.00	62,076.00	-	-	-	40,950.00	100%	150,000.00
42	48	1,478.00	63,554.00	-	-	-	42,750.00	100%	150,000.00

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

"ข้าพเจ้าตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนบุคคลผู้ขอเอาประกันภัยและ/หรือผู้ปกครอง (กรณีผู้เยาว์) และผู้ชำระเบี้ย (กรณีบุคคลอื่น) และขอยืนยันตามเอกสารแสดงตน"

นำเสนอโดย

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

.....
(.....บริษัท อินซัวร์อัป จำกัด.....)

.....
(.....น้อง ผู้ชาย.....)

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

สาขาใบอนุญาตเลขที่ข00011/2562.....เบอร์ติดต่อ0865156734.....
วัน/เดือน/ปี06/08/2568.....เวลา15:53.....

วัน/เดือน/ปี06/08/2568.....เบอร์ติดต่อ
เวลา15:53.....

ผลประโยชน์และความคุ้มครองสัญญาหลัก
เพศ ชาย อายุ 6 ปี

ตลอดชีพ 90/90

สิ้นปี กรมธรรม์ ที่	อายุ	เบี้ยประกันภัย		เงินคืน และ/หรือ เงินครบกำหนดสัญญา			เงินค่าเวนคืน กรมธรรม์	ความคุ้มครองกรณีเสียชีวิต	
		จำนวนเงินต่อปี (บาท)	จำนวนเงินสะสม (บาท)	%	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวนเงินสะสม (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)	%	จำนวนเงิน (บาท)
43	49	1,478.00	65,032.00	-	-	-	44,550.00	100%	150,000.00
44	50	1,478.00	66,510.00	-	-	-	46,500.00	100%	150,000.00
45	51	1,478.00	67,988.00	-	-	-	48,450.00	100%	150,000.00
46	52	1,478.00	69,466.00	-	-	-	50,400.00	100%	150,000.00
47	53	1,478.00	70,944.00	-	-	-	52,350.00	100%	150,000.00
48	54	1,478.00	72,422.00	-	-	-	54,450.00	100%	150,000.00
49	55	1,478.00	73,900.00	-	-	-	56,550.00	100%	150,000.00
50	56	1,478.00	75,378.00	-	-	-	58,650.00	100%	150,000.00
51	57	1,478.00	76,856.00	-	-	-	60,900.00	100%	150,000.00
52	58	1,478.00	78,334.00	-	-	-	63,150.00	100%	150,000.00
53	59	1,478.00	79,812.00	-	-	-	65,550.00	100%	150,000.00
54	60	1,478.00	81,290.00	-	-	-	67,800.00	100%	150,000.00
55	61	1,478.00	82,768.00	-	-	-	70,200.00	100%	150,000.00
56	62	1,478.00	84,246.00	-	-	-	72,600.00	100%	150,000.00
57	63	1,478.00	85,724.00	-	-	-	75,000.00	100%	150,000.00
58	64	1,478.00	87,202.00	-	-	-	77,550.00	100%	150,000.00
59	65	1,478.00	88,680.00	-	-	-	79,950.00	100%	150,000.00
60	66	1,478.00	90,158.00	-	-	-	82,500.00	100%	150,000.00
61	67	1,478.00	91,636.00	-	-	-	85,050.00	100%	150,000.00
62	68	1,478.00	93,114.00	-	-	-	87,600.00	100%	150,000.00
63	69	1,478.00	94,592.00	-	-	-	90,000.00	100%	150,000.00
64	70	1,478.00	96,070.00	-	-	-	92,550.00	100%	150,000.00
65	71	1,478.00	97,548.00	-	-	-	95,100.00	100%	150,000.00
66	72	1,478.00	99,026.00	-	-	-	97,500.00	100%	150,000.00
67	73	1,478.00	100,504.00	-	-	-	99,900.00	100%	150,000.00
68	74	1,478.00	101,982.00	-	-	-	102,300.00	100%	150,000.00
69	75	1,478.00	103,460.00	-	-	-	104,700.00	100%	150,000.00
70	76	1,478.00	104,938.00	-	-	-	106,950.00	100%	150,000.00
71	77	1,478.00	106,416.00	-	-	-	109,200.00	100%	150,000.00
72	78	1,478.00	107,894.00	-	-	-	111,450.00	100%	150,000.00
73	79	1,478.00	109,372.00	-	-	-	113,700.00	100%	150,000.00
74	80	1,478.00	110,850.00	-	-	-	115,950.00	100%	150,000.00
75	81	1,478.00	112,328.00	-	-	-	118,050.00	100%	150,000.00
76	82	1,478.00	113,806.00	-	-	-	120,450.00	100%	150,000.00
77	83	1,478.00	115,284.00	-	-	-	122,700.00	100%	150,000.00
78	84	1,478.00	116,762.00	-	-	-	125,250.00	100%	150,000.00
79	85	1,478.00	118,240.00	-	-	-	127,950.00	100%	150,000.00
80	86	1,478.00	119,718.00	-	-	-	131,100.00	100%	150,000.00
81	87	1,478.00	121,196.00	-	-	-	134,550.00	100%	150,000.00
82	88	1,478.00	122,674.00	-	-	-	138,600.00	100%	150,000.00
83	89	1,478.00	124,152.00	-	-	-	143,700.00	100%	150,000.00
84	90	-	-	100.00%	150,000.00	150,000.00	ครบกำหนด		

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

"ข้าพเจ้าตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนบุคคลผู้ขอเอาประกันภัยและ/หรือผู้ปกครอง (กรณีผู้เยาว์) และผู้ชำระเบี้ย (กรณีบุคคลอื่น) และขอยืนยันตามเอกสารแสดงตน"

นำเสนอโดย

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

.....
(.....บริษัท อินซัวริอัป จำกัด.....)
"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"
สาขา.....ใบอนุญาตเลขที่.....ข00011/2562.....เบอร์ติดต่อ.....0865156734.....
วัน/เดือน/ปี.....06/08/2568.....เวลา.....15:53.....

.....
(.....น้อง ผู้ชาย.....)
"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"
วัน/เดือน/ปี.....06/08/2568.....เบอร์ติดต่อ.....
เวลา.....15:53.....

- ผลประโยชน์และความคุ้มครอง เป็น % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย ณ วันเริ่มสัญญา
- เงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ประกันข้างต้นเป็นจำนวนก่อนหักหนี้สินใดๆ
- เงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ประกันที่แสดงไว้ในตารางเป็นจำนวนเงินที่หักเงินจ่ายคืน (ถ้ามี) ออกแล้ว

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว
ข้าพเจ้าตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนบุคคลผู้ขอเอาประกันภัยและ/หรือผู้ปกครอง (กรณีผู้เยาว์) และผู้ชำระเบี้ย (กรณีบุคคลอื่น) และขอยืนยันตามเอกสารแสดงตน”

นำเสนอโดย

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

.....
(.....บริษัท อินซัวร์อัป จำกัด.....)
“ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย”
สาขาใบอนุญาตเลขที่.....ซ00011/2562.....เบอร์ติดต่อ.....0865156734.....
วัน/เดือน/ปี.....06/08/2568.....เวลา.....15:53.....

.....
(.....น้อง ผู้ชาย.....)
“ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย”
วัน/เดือน/ปี.....06/08/2568.....เบอร์ติดต่อ.....
เวลา.....15:53.....

ตารางมูลค่ากรมธรรม์ประกันภัย
เพศ ชาย อายุ 6 ปี

ตลอดชีพ 90/90

ลำดับ กรมธรรม์ ประกันภัยที่	อายุ ณ ลำดับ กรมธรรม์ ประกันภัย	เงินค่าเวนคืน กรมธรรม์ประกันภัย	กรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ		กรมธรรม์แบบขยายระยะเวลา			
			มูลค่าใช้เงินสำเร็จ	เงินจ่ายคืนทันที	ระยะเวลาที่ขยาย		เงินจ่ายคืนทันที	เงินครบกำหนด
					ปี	วัน		
1	7	-	-	-	-	-	-	-
2	8	300.00	3,150.00	-	5	93	-	-
3	9	900.00	9,150.00	-	9	94	-	-
4	10	1,500.00	14,700.00	-	11	293	-	-
5	11	2,100.00	19,950.00	-	14	68	-	-
6	12	2,850.00	25,950.00	-	17	245	-	-
7	13	3,750.00	33,000.00	-	22	80	-	-
8	14	4,350.00	37,050.00	-	24	211	-	-
9	15	4,950.00	40,650.00	-	26	254	-	-
10	16	5,700.00	45,300.00	-	29	106	-	-
11	17	6,450.00	49,650.00	-	31	165	-	-
12	18	7,050.00	52,500.00	-	32	237	-	-
13	19	7,800.00	56,400.00	-	34	55	-	-
14	20	8,550.00	59,850.00	-	35	131	-	-
15	21	9,300.00	63,150.00	-	36	113	-	-
16	22	10,050.00	66,150.00	-	37	7	-	-
17	23	10,800.00	68,850.00	-	37	185	-	-
18	24	11,700.00	72,300.00	-	38	46	-	-
19	25	12,450.00	74,550.00	-	38	84	-	-
20	26	13,350.00	77,400.00	-	38	168	-	-
21	27	14,250.00	80,100.00	-	38	193	-	-
22	28	15,300.00	83,250.00	-	38	250	-	-
23	29	16,350.00	86,100.00	-	38	253	-	-
24	30	17,250.00	88,050.00	-	38	139	-	-
25	31	18,450.00	91,050.00	-	38	127	-	-
26	32	19,500.00	93,150.00	-	38	14	-	-
27	33	20,700.00	95,700.00	-	37	293	-	-
28	34	21,900.00	97,950.00	-	37	176	-	-
29	35	23,100.00	100,050.00	-	37	34	-	-
30	36	24,300.00	101,850.00	-	36	232	-	-
31	37	25,650.00	104,100.00	-	36	91	-	-
32	38	27,000.00	106,050.00	-	35	292	-	-
33	39	28,350.00	107,850.00	-	35	109	-	-
34	40	29,700.00	109,350.00	-	34	272	-	-
35	41	31,200.00	111,300.00	-	34	92	-	-
36	42	32,700.00	112,950.00	-	33	260	-	-
37	43	34,350.00	114,900.00	-	33	82	-	-
38	44	35,850.00	116,100.00	-	32	219	-	-
39	45	37,500.00	117,600.00	-	32	10	-	-

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

"ข้าพเจ้าตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนบุคคลผู้ขอเอาประกันภัยและ/หรือผู้ปกครอง (กรณีผู้เยาว์) และผู้ชำระเบี้ย (กรณีบุคคลอื่น) และขอยืนยันตามเอกสารแสดงตน"

นำเสนอโดย

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

.....
(.....บริษัท อินซัวร์อัป จำกัด.....)
"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"
สาขาใบอนุญาตเลขที่.....ข00011/2562.....เบอร์ติดต่อ.....0865156734.....
วัน/เดือน/ปี.....06/08/2568.....เวลา.....15:53.....

.....
(.....น้อง ผู้ชาย.....)
"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"
วัน/เดือน/ปี.....06/08/2568.....เบอร์ติดต่อ.....
เวลา.....15:53.....

ตารางมูลค่ากรมธรรม์ประกันภัย
เพศ ชาย อายุ 6 ปี

ตลอดชีพ 90/90

ลำดับ กรมธรรม์ ประกันภัยที่	อายุ ณ ลำดับ กรมธรรม์ ประกันภัย	เงินค่าเวนคืน กรมธรรม์ประกันภัย	กรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ		กรมธรรม์แบบขยายระยะเวลา			
			มูลค่าใช้เงินสำเร็จ	เงินจ่ายคืนทันที	ระยะเวลาที่ขยาย		เงินจ่ายคืนทันที	เงินครบกำหนด
					ปี	วัน		
40	46	39,300.00	119,400.00	-	31	187	-	-
41	47	40,950.00	120,600.00	-	30	316	-	-
42	48	42,750.00	122,100.00	-	30	102	-	-
43	49	44,550.00	123,300.00	-	29	240	-	-
44	50	46,500.00	124,800.00	-	29	29	-	-
45	51	48,450.00	126,000.00	-	28	175	-	-
46	52	50,400.00	127,200.00	-	27	308	-	-
47	53	52,350.00	128,100.00	-	27	68	-	-
48	54	54,450.00	129,300.00	-	26	210	-	-
49	55	56,550.00	130,350.00	-	25	339	-	-
50	56	58,650.00	131,250.00	-	25	99	-	-
51	57	60,900.00	132,300.00	-	24	239	-	-
52	58	63,150.00	133,200.00	-	24	2	-	-
53	59	65,550.00	134,400.00	-	23	156	-	-
54	60	67,800.00	135,000.00	-	22	274	-	-
55	61	70,200.00	135,900.00	-	22	46	-	-
56	62	72,600.00	136,650.00	-	21	184	-	-
57	63	75,000.00	137,400.00	-	20	312	-	-
58	64	77,550.00	138,300.00	-	20	102	-	-
59	65	79,950.00	138,900.00	-	19	232	-	-
60	66	82,500.00	139,650.00	-	19	14	-	-
61	67	85,050.00	140,250.00	-	18	174	-	-
62	68	87,600.00	141,000.00	-	17	327	-	-
63	69	90,000.00	141,300.00	-	17	105	-	-
64	70	92,550.00	141,900.00	-	16	273	-	-
65	71	95,100.00	142,650.00	-	16	84	-	-
66	72	97,500.00	142,950.00	-	15	251	-	-
67	73	99,900.00	143,400.00	-	15	59	-	-
68	74	102,300.00	143,850.00	-	14	250	-	-
69	75	104,700.00	144,300.00	-	14	85	-	-
70	76	106,950.00	144,600.00	-	13	280	-	-
71	77	109,200.00	145,050.00	-	13	-	-	13,950.00
72	78	111,450.00	145,350.00	-	12	-	-	37,800.00
73	79	113,700.00	145,800.00	-	11	-	-	59,400.00
74	80	115,950.00	146,100.00	-	10	-	-	78,300.00
75	81	118,050.00	146,400.00	-	9	-	-	93,000.00
76	82	120,450.00	146,850.00	-	8	-	-	107,700.00
77	83	122,700.00	147,000.00	-	7	-	-	118,200.00
78	84	125,250.00	147,300.00	-	6	-	-	127,650.00

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

"ข้าพเจ้าตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนบุคคลผู้ขอเอาประกันภัยและ/หรือผู้ปกครอง (กรณีผู้เยาว์) และผู้ชำระเบี้ย (กรณีบุคคลอื่น) และขอยืนยันตามเอกสารแสดงตน"

นำเสนอโดย

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

.....
(.....บริษัท อินซัวร์อัป จำกัด.....)

.....
(.....น้อง ผู้ชาย.....)

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

สาขาใบอนุญาตเลขที่ข00011/2562.....เบอร์ติดต่อ0865156734.....
วัน/เดือน/ปี06/08/2568.....เวลา15:53.....

วัน/เดือน/ปี06/08/2568.....เบอร์ติดต่อ
เวลา15:53.....

ตารางมูลค่ากรมธรรม์ประกันภัย
เพศ ชาย อายุ 6 ปี

ตลอดชีพ 90/90

สืบปี กรมธรรม์ ประกันภัยที่	อายุ ณ สิ้นปี กรมธรรม์ ประกันภัย	เงินค่าเวนคืน กรมธรรม์ประกันภัย	กรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ		กรมธรรม์แบบขยายระยะเวลา			
			มูลค่าใช้เงินสำเร็จ	เงินจ่ายคืนทันที	ระยะเวลาที่ขยาย		เงินจ่ายคืนทันที	เงินครบกำหนด
					ปี	วัน		
79	85	127,950.00	147,600.00	-	5	-	-	134,850.00
80	86	131,100.00	148,050.00	-	4	-	-	140,850.00
81	87	134,550.00	148,500.00	-	3	-	-	144,750.00
82	88	138,600.00	148,800.00	-	2	-	-	147,450.00
83	89	143,700.00	149,400.00	-	1	-	-	149,250.00
84	90	150,000.00	ชำระเบี้ยครบ	-	-	-	-	-

- เงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยข้างต้นเป็นจำนวนก่อนหักหนี้สินใดๆ

- เงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยที่แสดงไว้ในตารางเป็นจำนวนเงินที่หักเงินจ่ายคืน (ถ้ามี) ออกแล้ว

การเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ หมายถึง การนำเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ที่มีอยู่ในขณะนั้นมาคำนวณเป็นเบี้ยประกันภัยชำระครั้งเดียว เพื่อซื้อกรมธรรม์ใหม่เป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ ซึ่งมีระยะเวลาเอาประกันภัยและเงื่อนไขการจ่ายเงินผลประโยชน์เป็นไปตามกรมธรรม์เดิม แต่จำนวนเงินเอาประกันภัยเท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัยของกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ ซึ่งได้ระบุไว้ในช่องมูลค่าใช้เงินสำเร็จตามตารางมูลค่ากรมธรรม์ประกันภัย

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

"ข้าพเจ้าตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนบุคคลผู้ขอเอาประกันภัยและ/หรือผู้ปกครอง (กรณีผู้เยาว์) และผู้ชำระเบี้ย (กรณีบุคคลอื่น) และขอยืนยันตามเอกสารแสดงตน"

นำเสนอโดย

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

.....
(.....บริษัท อินชัวร์อัป จำกัด.....)
"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"
สาขาใบอนุญาตเลขที่.....ช00011/2562.....เบอร์ติดต่อ.....0865156734.....
วัน/เดือน/ปี.....06/08/2568.....เวลา.....15:53.....

.....
(.....น้อง ผู้ชาย.....)
"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"
วัน/เดือน/ปี.....06/08/2568.....เบอร์ติดต่อ.....
เวลา.....15:53.....

สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ H&S ไพรม์ (H&S Prime)

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง		H&S Prime แผน 1 (3 ล้าน)	
ให้ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)			
ผลประโยชน์	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์ สูงสุด (บาท)
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) <u>ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง</u>	3,000 ต่อวัน	365 วัน ต่อครั้งใดครั้งหนึ่ง	เมื่อรวมผลประโยชน์ในข้อ 1-3 ต้องไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย หรือผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยกรณีอุบัติเหตุร้ายแรง และโรคร้ายแรงตามที่ระบุไว้แล้วแต่กรณี
ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน 30 วัน <u>ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง</u>	จ่ายตามจริง		
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ <u>ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย</u>		จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย			
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์			
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์		จ่ายตามจริง ต่อครั้งใดครั้งหนึ่ง	
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน <u>ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง</u>			
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา <u>ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง</u>	จ่ายตามจริง	ไม่เกิน 14 วันต่อการรักษาในแต่ละครั้ง	
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ <u>ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย</u>		365 วัน ต่อครั้งใดครั้งหนึ่ง	
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ			
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ			
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรม และหัตถการ สำหรับแพทย์ ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)			
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิทยุแพทย์ (Doctor fee)			
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ (ตับ ตับอ่อน ไต ปอด หัวใจ)		จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)			

VI.20250411.1001060001_HS Prime

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

"ข้าพเจ้าตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนบุคคลผู้เอาประกันภัยและ/หรือผู้ปกครอง (กรณีผู้เยาว์) และผู้ชำระเบี้ย (กรณีบุคคลอื่น) และขอยืนยันตามเอกสารแสดงตน"

นำเสนอโดย

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

.....
(.....
บริษัท อินซัวร์อัป จำกัด.....)

.....
(.....
น้อง ผู้ชาย.....)

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

สาขา ใบอนุญาตเลขที่ ๒00011/2562 เบอร์ติดต่อ 0865156734
วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เวลา 15:53

วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เบอร์ติดต่อ
เวลา 15:53

สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ H&S ไพรม์ (H&S Prime)			
ผลประโยชน์และความคุ้มครอง		H&S Prime แผน 1 (3 ล้าน)	
ผลประโยชน์	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์ สูงสุด (บาท)
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			เมื่อรวมผลประโยชน์ในข้อ 1-3 ต้องไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย หรือผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยกรณีอุบัติเหตุร้ายแรง และตามที่ระบุไว้แล้วแต่กรณี
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง	2 ครั้ง ต่อครั้งใดครั้งหนึ่ง	
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	จ่ายตามจริง	-	
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้ง ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง	ไม่เกิน 30 ครั้ง ต่อครั้งใดครั้งหนึ่ง	
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษารังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด (ครอบคลุมการรักษาแบบ Target Therapy) ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดที่ 12 ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน			
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก (Minor Surgery)			
3. ผลประโยชน์เพิ่มเติมพิเศษ			
3.1 คุ้มครองกรณีเป็นผู้ป่วยนอก ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
3.1.1 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย)	5,000 ต่อปี	3.1.1+3.1.2 รวมกันไม่เกิน	
3.1.2 ค่าตรวจสุขภาพประจำปี รวมถึงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง (สูงสุด 1 ครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย) และ/หรือ การฉีดวัคซีน	ไม่คุ้มครอง	5,000 ต่อปี	

VI.20250411.1001060001_HS Prime

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

"ข้าพเจ้าตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนบุคคลผู้ขอเอาประกันภัยและ/หรือผู้ปกครอง (กรณีผู้เยาว์) และผู้ชำระเบี้ย (กรณีบุคคลอื่น) และขอยืนยันตามเอกสารแสดงตน"

นำเสนอโดย

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

(.....
บริษัท อินซัวร์อัป จำกัด.....)

(.....
น้อง ผู้ชาย.....)

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

สาขา ใบอนุญาตเลขที่ ๒00011/2562 เบอร์ติดต่อ 0865156734
วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เวลา 15:53

วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เบอร์ติดต่อ
เวลา 15:53

สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ H&S ไพรม์ (H&S Prime)			
ผลประโยชน์และความคุ้มครอง		H&S Prime แผน 1 (3 ล้าน)	
ผลประโยชน์	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์ สูงสุด (บาท)
3.2 ค่ารักษาพยาบาลชดเชยรายวัน ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			เมื่อรวม ผลประโยชน์ ในข้อ 1-3 ต้องไม่เกิน ผลประโยชน์ สูงสุดต่อรอบปี กรมธรรม์ ประกันภัย หรือ
3.2.1 ค่ารักษาพยาบาลชดเชยรายวันกรณีเป็นผู้ป่วยในแต่ไม่มีการเรียกร้องผลประโยชน์ ผู้ป่วยใน (สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย)	1,500 ต่อวัน	ไม่เกิน 7 วัน ต่อปี	
3.3.2 ค่ารักษาพยาบาลชดเชยรายวันต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง จาก อุบัติเหตุร้ายแรงและ/หรือ โรคภัยร้ายแรง 20 โรค และ เข้ารับรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลต่อเนื่องมากกว่า 7 วัน (ชดเชยตั้งแต่วันที่ 8) (สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ ประกันภัย)	ไม่คุ้มครอง	-	ผลประโยชน์ สูงสุดต่อรอบปี กรมธรรม์ ประกันภัย กรณีอุบัติเหตุ ร้ายแรง และ โรคภัยร้ายแรง ตามที่ระบุไว้ แล้วแต่กรณี
3.3 ส่วนลดเบี้ยประกันภัย	จ่ายเบี้ยฯ และไม่เคลมผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยในต่อเนื่อง ติดต่อกัน 3 รอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ได้รับส่วนลด 10% ของเบี้ยฯในปีถัดไป		
การมีส่วนร่วมจ่าย			
ค่าใช้จ่ายส่วนแรก* ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (บาท) (สำหรับผลประโยชน์และความคุ้มครองข้อ 1.-3. กรณีเป็นผู้ป่วยใน ไม่รวมข้อ 3.1 - 3.2)		ไม่มี	
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (บาท)		3,000,000	
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย กรณีอุบัติเหตุร้ายแรงและโรคภัยร้ายแรง (บาท)		6,000,000	
*ค่าใช้จ่ายส่วนแรก หมายถึง ความรับผิดชอบส่วนแรก ตามที่ปรากฏในกรมธรรม์			
คำว่า “ต่อปี” ที่ปรากฏในตารางผลประโยชน์และความคุ้มครองข้างต้น หมายถึง ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
คำว่า “ต่อครั้งใดครั้งหนึ่ง” ที่ปรากฏในตารางผลประโยชน์และความคุ้มครองข้างต้น หมายถึง ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง			

VI.20250411.1001060001_HS Prime

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

"ข้าพเจ้าตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนบุคคลผู้ขอเอาประกันภัยและ/หรือผู้ปกครอง (กรณีผู้เยาว์) และผู้ชำระเบี้ย (กรณีบุคคลอื่น) และขอยืนยันตามเอกสารแสดงตน"

นำเสนอโดย

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

.....
(.....บริษัท อินซัวริบ จำกัด.....)

.....
(.....น้อง ผู้ชาย.....)

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

สาขาใบอนุญาตเลขที่.....ข00011/2562.....เบอร์ติดต่อ.....0865156734.....

วัน/เดือน/ปี.....06/08/2568.....เบอร์ติดต่อ.....

วัน/เดือน/ปี.....06/08/2568.....เวลา.....15:53.....

เวลา.....15:53.....

สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ H&S ไพรม์ (H&S Prime)

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

H&S Prime แผน 1 (3 ล้าน)

1. สถานที่ให้ความคุ้มครองการประกันภัย จะให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในประเทศไทย

ในกรณีการรักษาพยาบาลเกิดขึ้นนอกอาณาเขตประเทศไทย บริษัทจะให้ความคุ้มครองสำหรับกรณีฉุกเฉินในต่างประเทศตามค่านิยาม และผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์เฉพาะในกรณีดังต่อไปนี้

1. การบาดเจ็บทางร่างกายจากอุบัติเหตุ

2. การป่วย

ทั้งนี้ วันที่เริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในต่างประเทศต้องอยู่ภายใน 90 วันแรกของการเดินทางออกนอกอาณาเขตประเทศไทยแต่ละครั้ง โดยบริษัทจะคุ้มครองสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ในประเทศนั้นๆ

2. กรณีที่บริษัทจะไม่คุ้มครอง เนื่องจาก

2.1 ผู้เอาประกันภัยฉ้อฉลประกันภัย

2.2 ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับ

2.2.1 การป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period) 30 วัน**

2.2.2 การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period) 120 วัน**

- เนื้องอก ภาวะน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด

- ริดสีดวงทวาร

- ไล่เลื้อนทุกชนิด

- ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก

- การตัดทอนซิล หรือ扁桃腺

- นิ้วทุกชนิด

- เส้นเลือดคอที่ขา

- เชื้อบรูเซลล่าทุกชนิด

2.2.3 การป่วยด้วยโรคร้ายแรง 20 โรคที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period) 30 วัน**

สำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง หรือเนื้องอก ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period) 120 วัน**

1. โรคมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive Cancer)

2. กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด (Acute Heart Attack)

3. โรคหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน (Major Stroke)

4. การผ่าตัดเส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (Coronary Artery Bypass Surgery)

5. ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Failure)

6. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะหรือปลูกถ่ายไขกระดูก (Major Organs Transplantation or Bone Marrow Transplantation)

7. การผ่าตัดลิ้นหัวใจโดยวิธีการเปิดหัวใจ (Open Heart Surgery for the Heart Valve)

8. การผ่าตัดเส้นเลือดแดงใหญ่เอออร์ตา (Surgery to Aorta)

9. โรคโลหิตจางจากไขกระดูกไม่สร้างเม็ดโลหิต (Aplastic Anemia)

10. เนื้องอกในสมอง ชนิดที่ไม่ใช่มะเร็ง (Benign brain tumor)

11. โรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรังขั้นรุนแรง / โรคปอดระยะสุดท้าย (Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease / End-stage Lung disease)

12. โรคไวรัสตับอักเสบขั้นรุนแรง (Fulminant Viral Hepatitis)

13. แผลไหม้ฉกรรจ์ (Major Burn)

14. โรคแรงดันในหลอดเลือดแดงปอดสูงแบบปฐมภูมิ (Primary Pulmonary Arterial Hypertension)

15. ไตอักเสบลุกลาม จากโรคซิสเต็มมิก ลูปัส อิริเรมาโตซุส (Lupus Nephritis from Systemic Lupus Erythematosus)

16. โรคลำไส้อักเสบเป็นแผลรุนแรง (Severe Ulcerative Colitis or Crohn's Disease)

17. โรคกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiomyopathy)

18. โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด (Cerebral Aneurysm Requiring Brain Surgery)

19. โรคหลอดเลือดสมองที่ต้องได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดแดงคอโรติด (Stroke Requiring Carotid Endarterectomy Surgery)

20. โรคคาวาซากิที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนของหัวใจ (Kawasaki Disease)

2.2.4 ค่าตรวจสุขภาพประจำปี รวมถึงการตรวจคัดกรองมะเร็ง และ/หรือการฉีดวัคซีนที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period) 365 วัน**

**นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันต่ออายุครั้งสุดท้าย (ยกเว้น การกลับมามีผลคุ้มครองใหม่ภายใน 90 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย) หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัยจะเริ่มนับระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) ใหม่เฉพาะในส่วนที่เพิ่มเท่านั้น

VI.20250411.1001060001_HS Prime

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

"ข้าพเจ้าตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนบุคคลผู้เอาประกันภัยและ/หรือผู้ปกครอง (กรณีผู้เยาว์) และผู้ชำระเบี้ย (กรณีบุคคลอื่น) และขอยืนยันตามเอกสารแสดงตน"

นำเสนอโดย

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

(.....)
(.....) บริษัท อินซัวร์ จำกัด

(.....)
(.....) นาม ผู้ขาย

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

สาขา ใบอนุญาตเลขที่ 000011/2562 เบอร์ติดต่อ 0865156734

วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เบอร์ติดต่อ

วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เวลา 15:53

เวลา 15:53

สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ H&S ไพรม์ (H&S Prime)

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

H&S Prime แผน 1 (3 ล้าน)

3. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมีได้รักษา ให้หายก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก เว้นแต่

- 3.1 ผู้เอาประกันภัยได้แถลงให้บริษัททราบ และบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
- 3.2 โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะ 5 ปีก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมเริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก และในช่วงเวลา 3 ปี ตั้งแต่วันที่สัญญาเพิ่มเติม นี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก

4. การต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)

สัญญาเพิ่มเติมนี้ จะต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย จนถึงรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุ 98 ปี โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน แต่บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับเบี้ยประกันภัย ตามที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เว้นแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม

- 4.1 ในกรณีที่มีหลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัย หรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้น หรือบอกปิดไม่รับทำสัญญา หรือรับประกันภัยแบบมีเงื่อนไข
- 4.2 ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บ หรือการป่วยโดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์
- 4.3 ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

การไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม (Renewal) ด้วยเหตุข้างต้น บริษัทต้องบอกกล่าวผู้เอาประกันภัยล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้จะสิ้นสุดคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

5. การต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) ที่มีการเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมี

ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ตามอัตราและหลักเกณฑ์

ในการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครอง โดยการเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ตามอัตราและหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(1) อัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 200

รายชื่อกลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุตั้งแต่ 3 - 5 ปี	สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไป
1. ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน 2. ไข้หวัดใหญ่ 3. ท้องเสีย 4. ไข้ไม่ระบุสาเหตุ 5. ภูมิแพ้ 1. 6. โรคกระเพาะอาหารอักเสบ	1. ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน 2. ไข้หวัดใหญ่ 3. ท้องเสีย 4. ไข้ไม่ระบุสาเหตุ 5. ภูมิแพ้ 1. 6. โรคกระเพาะอาหารอักเสบและกรดไหลย้อน
7. ปวดหัว 8. กล้ามเนื้ออักเสบ 1. 9. เวียนศีรษะ	

หมายเหตุ : บริษัทจะสงวนสิทธิในการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรคในกลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) โดยจะแจ้งให้ทราบผ่านช่องทางการสื่อสารของบริษัท

VI.20250411.1001060001_HS Prime

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

"ข้าพเจ้าตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนบุคคลผู้เอาประกันภัยและ/หรือผู้ปกครอง (กรณีผู้เยาว์) และผู้ชำระเบี้ย (กรณีบุคคลอื่น) และขอยืนยันตามเอกสารแสดงตน"

นำเสนอโดย

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

(.....)
บริษัท อินซัวร์รับ จำกัด (.....)

(.....)
น้อง ผู้ชาย (.....)

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

สาขา ใบอนุญาตเลขที่ ๒00011/2562 เบอร์ติดต่อ 0865156734

วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เบอร์ติดต่อ

วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เวลา 15:53

เวลา 15:53

สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ H&S ไพรม์ (H&S Prime)

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

H&S Prime แผน 1 (3 ล้าน)

หรือ

(2) อัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในรอบปี
กรมธรรม์ประกันภัยตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้
ตั้งแต่ร้อยละ 400 แต่ไม่รวมถึงค่าสินไหมทดแทนจากค่ารักษาโรคร้ายแรงตามรายชื่อโรคร้ายแรง และ/หรือการผ่าตัดใหญ่

รายชื่อโรคร้ายแรง

1.โรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease)	19.การสูญเสียความสามารถในการพูด (Loss of speech)	37.โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด (Cerebral Aneurysm Requiring Brain Surgery)
2.โรคโลหิตจางจากไขกระดูกไม่สร้างเม็ดโลหิต (Aplastic Anemia)	20.แผลไหม้ฉกรรจ์ (Major burn)	38.โรคหลอดเลือดสมองที่ต้องได้รับการผ่าตัดลอกหลอดเลือดแดงคอติด (Stroke Requiring Carotid Endarterectomy Surgery)
3.โรคเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial meningitis)	21.การบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง (Major Head Trauma)	39.การฉีกขาดของรากประสาทต้นแขน (Multiple root avulsions of Brachial Plexus)
4.เนื้องอกในสมองชนิดที่ไม่ใช่มะเร็ง (Benign brain tumor)	22.การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะหรือปลูกถ่ายไขกระดูก (Major Organs Transplantation or Bone Marrow Transplantation)	40.โรคโปลิโอ (Poliomyelitis)
5.ตาบอด (Blindness)	23.โรคของเซลล์ประสาทควบคุมการเคลื่อนไหว (Motor Neuron Disease)	41.การผ่าตัดกระดูกสันหลังคดที่ไม่ทราบสาเหตุ (Surgery for Idiopathic Scoliosis)
6.โรคมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive Cancer)	24.โรคระบบประสาทกล้ามเนื้อ เสเคลอโรซิส (Multiple Sclerosis)	42.ภาวะตับอ่อนอักเสบที่กลับเป็นซ้ำและเรื้อรัง (Chronic Relapsing Pancreatitis)
7.โรคกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiomyopathy)	25.โรคกล้ามเนื้อเสื่อม (Muscular Dystrophy)	43.โรคเท้าช้าง (Elephantiasis)
8.ตับวาย (Chronic Liver Disease / End-stage Liver disease / Liver failure)	26.โรคไวรัสตับอักเสบบั่นรุนแรง (Fulminant Viral Hepatitis)	44.โรคถุงน้ำในไต (Medullary Cystic Disease)
9.โรคหลอดลมปอดอุดกั้น เรื้อรังขั้นรุนแรง / โรคปอดระยะสุดท้าย (Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease / End-stage Lung disease)	27.โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ (Other serious Coronary Artery Diseases)	45.โรคเนื้อเยื่อพังผืดอักเสบติดเชื้อและเป็นเนื้อตาย (Necrotizing Fasciitis and Gangrene)
10.ภาวะโคม่า (Coma)	28.อัมพาตของกล้ามเนื้อแขนหรือขา (Paralysis)	46.โรคหนังแข็งชนิดลุกลาม (Progressive Scleroderma or Diffuse systemic sclerosis/scleroderma)
11.โรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่รักษาด้วยการสวนหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease requiring Angioplasty)	29.โรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease)	47.โรคลำไส้อักเสบเป็นแผลรุนแรง (Severe Ulcerative Colitis or Crohn's Disease)
12.การผ่าตัดเส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (Coronary Artery By-pass Surgery)	30.โรคแรงดันในหลอดเลือดแดงปอดสูงแบบปฐมภูมิ (Primary Pulmonary Arterial Hypertension)	48.โรคมะเร็งระยะไม่ลุกลาม (Non-invasive cancer / Carcinoma in Situ)
13.กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด (Acute Heart Attack)	31.ภาวะข้ออักเสบรูมาตอยด์ ชนิดรุนแรง (Severe Rheumatoid Arthritis)	49.โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่รักษาโดยใช้ขดลวดผ่านสายสวนทางหลอดเลือด (Cerebral Aneurysm Treatment by Endovascular Coiling)
14.การผ่าตัดลิ้นหัวใจโดยวิธีการเปิดหัวใจ (Open Heart Surgery for the Heart Valve)	32.โรคหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน (Major Stroke)	50.โรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาโดยวิธีใส่สายสวนเส้นเลือดแดงบริเวณคอ (Stroke Treatment by Carotid Angioplasty and Stent Placement)
15.ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Failure)	33.การผ่าตัดเส้นเลือดแดงใหญ่ เอออร์ตา (Surgery to Aorta)	
16.การสูญเสียการได้ยิน (Loss of Hearing)	34.ไตอักเสบลุกลาม จากโรคซิสเต็มมิก ลูปัส อิริเรมาโตซัส (Lupus Nephritis from Systemic Lupus Erythematosus)	
17.การสูญเสียการดำรงชีพอย่างอิสระ (Loss of independent living)	35.สมองอักเสบจากเชื้อไวรัส (Viral Encephalitis)	
18.การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (Total and permanent disability - TPD)	36.ภาวะอะแพลลิก (Apallic Syndrome หรือ Vegetative State)	

หมายเหตุ : บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรคร้ายแรงข้างต้น โดยจะแจ้งให้ทราบผ่านช่องทางการสื่อสารของบริษัท

VI.20250411.1001060001_HS Prime

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

"ข้าพเจ้าตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนบุคคลผู้เอาประกันภัยและ/หรือผู้ปกครอง (กรณีผู้เยาว์) และผู้ชำระเบี้ย (กรณีบุคคลอื่น) และขอยืนยันตามเอกสารแสดงตน"

นำเสนอโดย

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

(.....)
(.....) บริษัท อินซัวร์ จำกัด

(.....)
(.....) นอง ผู้ขาย

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

สาขา ใบอนุญาตเลขที่ ๐0011/2562 เบอร์ติดต่อ 0865156734
วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เวลา 15:53

วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เบอร์ติดต่อ
เวลา 15:53

สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ H&S ไพรม์ (H&S Prime)

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

H&S Prime แผน 1 (3 ล้าน)

หากบริษัทเพิ่มเติมเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) เนื่องจากมีกรณีตาม (1) และ (2) บริษัทจะกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับการคุ้มครอง ในกรณีที่บริษัทกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) แล้วต่อมารักษาหรือการแพทย์หรือการบริการทางการแพทย์ค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยจะลดลงจากหลักเกณฑ์ข้างต้นให้บริษัทพิจารณาปรับลดอัตราค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทเพิ่มเติมเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ที่เป็นไปตามอัตราและหลักเกณฑ์ข้างต้น บริษัทจะออกหลักฐานเกี่ยวกับการกำหนดอัตราและหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัยทราบก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ไม่น้อยกว่า 15 วัน

คำนิยาม

ฉ้อฉลประกันภัย หมายถึง การเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาประกันภัยโดยทุจริตหรือแสดงหลักฐานอันเป็นเท็จในการเรียกร้อง รวมถึงการเจตนาทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือการป่วยเพื่อเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาประกันภัย

การผ่าตัดใหญ่ หมายถึง การผ่าตัดที่ผ่านผนังหรือช่องโพรงของร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาสลบแบบทั่วไป (General Anaesthesia) หรือการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anaesthesia)

การผ่าตัดเล็ก หมายถึง การผ่าตัดระดับผิวหนัง หรือชั้นใต้ผิวหนังหรือชั้นเยื่อ โดยใช้อาชาเฉพาะที่ (Local/Topical Anaesthesia) หรือเฉพาะบริเวณ

การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) หมายถึง การผ่าตัดใหญ่ หรือการทำหัตถการทดแทนการผ่าตัดใหญ่ หรือการใช้เครื่องมือบำบัดรักษาพิเศษที่สามารถทดแทนการผ่าตัดใหญ่ได้ โดยไม่ต้องมีการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ค่าใช้จ่ายที่ได้รับการคุ้มครอง หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดส่วนแรก (ถ้ามี) และ/หรือหักค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) ตามที่ระบุในสัญญาเพิ่มเติม

ความรับผิดส่วนแรก (Deductible) หมายถึง ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับภาระตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย

ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) หมายถึง ความรับผิดระหว่างบริษัทประกันภัยและผู้เอาประกันภัยที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดส่วนแรก (ถ้ามี)

ฉุกเฉินในต่างประเทศ หมายถึง

- การได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับการปฏิบัติการทางการแพทย์ทันที่ เพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้วผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับพลัน เช่น ภาวะ "หัวใจหยุดเต้น" (Cardiac arrest) ภาวะหยุดหายใจ ภาวะ "ช็อก" จากการเสียเลือดรุนแรง ชักตลอดเวลาหรือชักจนตัวเขียว อาการซึม หดสติ ไม่รู้สึกตัว อาการเจ็บหน้าอกรุนแรงจากหลอดเลือดหัวใจตีบตันที่มีความจำเป็นต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือด อาการทางสมองจากหลอดเลือดสมองตีบตันทันทีที่มีความจำเป็นต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือด เลือดออกมากอย่างรวดเร็วและตลอดเวลา เป็นต้น หรือ
- การได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเจ็บป่วยหนักหรือเจ็บป่วยรุนแรงอันอาจจำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นเกิดภาวะรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้ เช่น อุณหภูมิ

VL20250411.1001060001_HS Prime

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

"ข้าพเจ้าตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนบุคคลผู้ขอเอาประกันภัยและ/หรือผู้ปกครอง (กรณีผู้เยาว์) และผู้ชำระเบี้ย (กรณีบุคคลอื่น) และขอยืนยันตามเอกสารแสดงตน"

นำเสนอโดย

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

(.....)
(.....) บริษัท อินซัวร์ จำกัด(.....)
(.....) นอง ผู้ขาย

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

สาขา ใบอนุญาตเลขที่ 00011/2562 เบอร์ติดต่อ 0865156734

วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เบอร์ติดต่อ

วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เวลา 15:53

เวลา 15:53

ร่างกายต่ำกว่า 35 องศาเซลเซียส หรือสูงกว่า 40 องศาเซลเซียส ชีพจรช้ากว่า 40 หรือเร็วกว่า 150 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตตัวบนต่ำกว่า 90 มม.ปรอทหรือตัวล่างสูงกว่า 130 มม.ปรอท หายใจลำบากหรือหายใจเหนื่อยหอบโดยเฉพาะถ้าร่วมกับลักษณะทางคลินิกอื่น เช่น ไม่รู้สึกตัว ชัก อัมพาต ตาบอด หูหนวกทันที ภาวะเสียเลือดมาก ชีตมากหรือเขียว เจ็บปวดมากทุรนทุราย มือเท้าเย็นชืดและเหงื่อแตก เป็นต้น รวมถึงการได้รับอุบัติเหตุโดยเฉพาะบาดเจ็บที่รุนแรงและ มีหลายแห่ง เช่น Major multiple fractures, Burns, Back injury with or without spinal cord damage เป็นต้น

อุบัติเหตุร้ายแรง หมายถึง อุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการสูญเสียอวัยวะตั้งแต่ มือหนึ่งข้าง หรือ เท้าหนึ่งข้าง หรือสายตาหนึ่งข้างขึ้นไป และให้หมายความรวมถึง ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

การป่วยด้วยโรคร้ายแรง หมายถึง การป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัยและหรือยืนยันเป็นครั้งแรกจากแพทย์ปริญญาแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบโรคศิลป์ ซึ่งมีใช้ตัวผู้เอาประกันภัยเอง และเป็นที่ยอมรับของบริษัทว่าเป็นโรคร้ายแรงที่ทำให้ความคุ้มครอง ในระหว่างที่ผู้เอาประกันภัยยังมีชีวิตอยู่ ทั้งนี้ให้ขึ้นอยู่กับคำนิยามของโรคร้ายแรงแล้วแต่กรณี

ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยจากอุบัติเหตุร้ายแรงและโรคร้ายแรง หมายถึง ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยของการเข้าพักรักษาตัวจากอุบัติเหตุร้ายแรงและโรคร้ายแรง อันจะพึงจะจ่ายตามผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 - 13 ของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลิปหลังนี้แนบอยู่ และบันทึกสลิปหลังอื่นๆ (ถ้ามี) แบ่งเป็น 2 กรณี

- (1) กรณีอุบัติเหตุร้ายแรง โดยเริ่มคำนวณต่อเนื่องตั้งแต่วันแรกของการเข้าพักรักษาตัวจากอุบัติเหตุร้ายแรง หรือวันแรกของการรักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุภายใน 24 ชั่วโมงขณะเป็นผู้ป่วยนอก ซึ่งมีผลต่อเนื่องทำให้มีการเข้าพักรักษาตัวจากอุบัติเหตุร้ายแรง
- (2) กรณีโรคร้ายแรง โดยเริ่มคำนวณต่อเนื่องตั้งแต่วันแรกของการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในจากโรคร้ายแรง การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในดังกล่าวที่เกิดขึ้นในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้น ๆ ไม่ว่าการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในดังกล่าวจะสิ้นสุดในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยเดียวกันหรือไม่ก็ตาม

ข้อยกเว้น

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการของร่างกาย เว้นแต่ สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครองมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (1 ปี) และปรากฏอาการหลังผู้เอาประกันภัย มีอายุครบ 16 ปี
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหามิพพธณ ลิว ฝ้า กระ รังแค ผื่นหรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับ ความคุ้มครอง
3. การตั้งครุฑ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครุฑ์ การแก้ไขปัญหามิพพธณ (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด ยกเว้น มะเร็งครุฑ์ไขปลาอูก (Choriocarcinoma)
4. โรคเอดส์ หรือการมีโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยโรคเอดส์ ให้รวมถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส หรือการติดเชื้อ หรือการป่วยใดๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส ให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Causes Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Virus and/or Fungi Infection) เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immunodeficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็นเสียชีวิตอย่างกะทันหัน ป่วยหรือ ทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia)

VI.20250411.1001060001_HS Prime

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

"ข้าพเจ้าตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนบุคคลผู้ขอเอาประกันภัยและ/หรือผู้ปกครอง (กรณีผู้เยาว์) และผู้ชำระเบี้ย (กรณีบุคคลอื่น) และขอยืนยันตามเอกสารแสดงตน"

นำเสนอโดย

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

(.....)
(.....) บริษัท อินซัวร์อัป จำกัด

(.....)
(.....) น้อง ผู้ชาย

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

สาขา ใบอนุญาตเลขที่ ๒00011/2562 เบอร์ติดต่อ 0865156734
วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เวลา 15:53

วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เบอร์ติดต่อ
เวลา 15:53

5. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การไข้ยา หรือสารต่างๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิง หรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
6. การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของ การรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
7. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
8. การตรวจรักษา หรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ซึ่งไม่รวมค่าฟันปลอม การครอบฟันและการรักษารากฟันหรือใส่รากเทียม
9. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
10. การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรมหรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติสซึม เครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล
11. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรคหรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
12. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ภายหลังได้รับการบาดเจ็บ
13. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการแพทย์ทางเลือก
14. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจ รักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย
15. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเองไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้เอาประกันภัย กิน ดื่ม หรือฉินยาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง
16. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการกระทำของผู้เอาประกันภัย
 - (1) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ หรือ
 - (2) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราโดยมีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายขณะตรวจเทียบเท่ากับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป หรือ
 - (3) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราจนไม่สามารถครองสติได้ ในกรณีที่ไม่มี การตรวจวัดหรือในกรณีที่ไม่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ได้
17. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดฐานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือ หลบหนีการจับกุม
18. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัย แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ขกมวย โดดร่ม (เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชีวิต) เล่นหรือแข่งพารามอเตอร์ รมบิน เครื่องร่อน ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศ และเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
19. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก
20. การก่อการร้าย ที่เกิดจากการกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาลและ/หรือสาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว
21. การแพร่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินติดต่อกับด้วยตัวเอง

VI.20250411.1001060001_HS Prime

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

"ข้าพเจ้าตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนบุคคลผู้ขอเอาประกันภัยและ/หรือผู้ปกครอง (กรณีผู้เยาว์) และผู้ชำระเบี้ย (กรณีบุคคลอื่น) และขอยืนยันตามเอกสารแสดงตน"

นำเสนอโดย

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

(.....
บริษัท อินซัวร์อัป จำกัด.....)

(.....
น้อง ผู้ชาย.....)

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

สาขา โบณูปถาสเลขที่ ๒00011/2562 เบอร์ติดต่อ 0865156734
วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เวลา 15:53

วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เบอร์ติดต่อ
เวลา 15:53

หมายเหตุ:

- สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ H&S ไพรม์ (H&S Prime) เป็นชื่อทางการตลาด ซึ่งประกอบด้วย สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ H&S ไพรม์ (Prime) และบันทึกสภักดิ์หลังแนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ H&S ไพรม์ (Prime)
- บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการปรับปรุงเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย อันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้
 - อายุ และชั้นอาชีพ ของแต่ละบุคคล
 - ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วันทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยที่มีการปรับจะต้องอยู่ในอัตราที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้ว

VI.20250411.1001060001_HS Prime

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

"ข้าพเจ้าตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนบุคคลผู้ขอเอาประกันภัยและ/หรือผู้ปกครอง (กรณีผู้เยาว์) และผู้ชำระเบี้ย (กรณีบุคคลอื่น) และขอยืนยันตามเอกสารแสดงตน"

นำเสนอโดย

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

.....
(.....บริษัท อินซัวริบ จำกัด.....)

.....
(.....น้อง ผู้ชาย.....)

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

สาขา ใบอนุญาตเลขที่ ๓00011/2562 เบอร์ติดต่อ 0865156734
วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เวลา 15:53

วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เบอร์ติดต่อ
เวลา 15:53

สัญญาเพิ่มเติมค่าชดเชยรายวันสำหรับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (HB)

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

ค่าชดเชยรายวัน

1,500

บาทต่อวัน

ให้ความคุ้มครองผู้เอาประกันภัย ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period) จนเป็นเหตุให้ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล โดยคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งต้องมีใช้ผู้เอาประกันภัยเอง บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าชดเชยรายวัน ตามจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ โดยจ่ายให้ตามจำนวนวันที่พักรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลาติดต่อกันไม่เกิน 365 วัน ต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

- ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการต่ออายุครั้งสุดท้าย แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด
- ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันเริ่มมี ผลคุ้มครองตามการต่ออายุครั้งสุดท้าย แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด
 - เนื้องอก หนองน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
 - การตัดทอนซิล หรือ扁桃腺
 - ริดสีดวงทวาร
 - นิ้วทุกชนิด
 - ไล่เลื้อนทุกชนิด
 - เส้นเลือดอุดตันที่ขา
 - ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
 - เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่

หมายเหตุ : สัญญาเพิ่มเติมสุขภาพ เบี้ยประกันภัยปรับเพิ่มตามอายุ และ/หรือชั้นอาชีพที่เปลี่ยนไปของผู้เอาประกันภัย และบริษัทอาจมีการปรับเบี้ยประกันภัยสัญญาเพิ่มเติมในทุกรอบปีกรมธรรม์ลดลงหรือเพิ่มขึ้น ตามเกณฑ์อายุ และ/หรืออาชีพที่เปลี่ยนไปของผู้เอาประกันภัย ตามอัตราที่บริษัทได้รับ ความเห็นชอบของ คปภ.

ข้อยกเว้นความคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติม เช่น

- โรคเรื้อรัง การเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่ยังมิได้รับการให้หายก่อนวันทำสัญญาประกันภัย การตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหาด้านพัฒนา หรือโรคทางพันธุกรรม
- การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักฟื้น หรือการพักฟื้นเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ
- การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง หรือการคลอดบุตร

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

"ข้าพเจ้าตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนบุคคลผู้ขอเอาประกันภัยและ/หรือผู้ปกครอง (กรณีผู้เยาว์) และผู้ชำระเบี้ย (กรณีบุคคลอื่น) และขอยืนยันตามเอกสารแสดงตน"

นำเสนอโดย

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

(.....)
(.....บริษัท อินซัวร์ จำกัด.....)

(.....)
(.....น้อง ผู้ชาย.....)

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

สาขา ใบอนุญาตเลขที่ ๐0011/2562 เบอร์ติดต่อ 0865156734
วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เวลา 15:53

วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เบอร์ติดต่อ
เวลา 15:53

บันทึกสัณหลังการรักษายาบาลผู้ป่วยนอก (OPD)

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

แผน 1,000 บาทต่อวัน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การรักษายาบาลที่ได้ยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก) ให้แก่ผู้เอาประกันภัย ดังต่อไปนี้

1. การรักษายาบาลผู้ป่วยนอก

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การรักษายาบาลผู้ป่วยนอกให้แก่ผู้เอาประกันภัยสำหรับการบำบัดรักษาโดยแพทย์ ซึ่งเป็นผลจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้งไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า ผู้เอาประกันภัยสามารถเข้ารับการรักษายาบาลแบบผู้ป่วยนอกได้ 1 ครั้งต่อวันต่อโรค สูงสุดไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี

2. ยารักษายาบาลแบบผู้ป่วยนอก

การจ่ายยารักษายาบาลแบบผู้ป่วยนอกจะต้องได้รับการสั่งยาโดยแพทย์ และจำนวนยาที่จ่ายต้องไม่เกิน 7 วัน นับจากวันที่ได้รับการรักษา

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

1. ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันเริ่มมีผลคุ้มครอง ตามการต่ออายุครั้งสุดท้าย แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด

2. ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันเริ่มมี ผลคุ้มครองตามการต่ออายุครั้งสุดท้าย แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด

- เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
- การตัดทอนซิล หรือ扁桃腺
- ริดสีดวงทวาร
- นิ้วทุกชนิด
- ไล่เลื้อนทุกชนิด
- เส้นเลือดอุดตันที่ขา
- ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
- เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่

หมายเหตุ : สัญญาเพิ่มเติมสุขภาพ เบี้ยประกันภัยปรับเพิ่มตามอายุ และ/หรือชั้นอาชีพที่เปลี่ยนไปของผู้เอาประกันภัย และบริษัทอาจมีการปรับเบี้ยประกันภัยสัญญาเพิ่มเติมในทุกรอบปีกรมธรรม์ลดลงหรือเพิ่มขึ้น ตามเกณฑ์อายุ และ/หรืออาชีพที่เปลี่ยนไปของผู้เอาประกันภัย ตามอัตราที่บริษัทได้รับ ความเห็นชอบของ คปภ.

ข้อยกเว้นความคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติม เช่น

- โรคเรื้อรัง การเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่ยังมิได้รับการรักษาให้หายก่อนวันทำสัญญาประกันภัย การตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหาด้านพัฒนา หรือโรคทางพันธุกรรม
- ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษายาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งแพทย์เป็นผู้สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษายาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

"ข้าพเจ้าตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนบุคคลผู้ขอเอาประกันภัยและ/หรือผู้ปกครอง (กรณีผู้เยาว์) และผู้ชำระเบี้ย (กรณีบุคคลอื่น) และขอยืนยันตามเอกสารแสดงตน"

นำเสนอโดย

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

(.....
บริษัท อินชัวร์อัป จำกัด)

(.....
น้อง ผู้ชาย)

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

สาขา ใบอนุญาตเลขที่ ๐๐๐๑๑/๒๕๖๒ เบอร์ติดต่อ 0865156734
วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เวลา 15:53

วัน/เดือน/ปี 06/08/2568 เบอร์ติดต่อ
เวลา 15:53

รายละเอียดเบี้ยประกันภัย
เพศ ชาย อายุ 6 ปี

แบบประกันภัย/สัญญาเพิ่มเติม	จำนวนเงินเอาประกันภัย	เบี้ยประกันภัย
ตลอดชีพ 90/90	150,000.00	1,478.00 บาท
การประกันภัยสุขภาพ H&S ไพรม์ (H&S Prime) – แผน 1 (3 ล้าน)	3,000,000.00	33,147.00 บาท
สัญญาเพิ่มเติมค่าชดเชยรายวันสำหรับการเข้ารักษาในโรงพยาบาล (HB)	1,500.00	1,800.00 บาท
บันทึกสัณห์การรักษายาบาลผู้ป่วยนอก (OPD)	1,000.00	5,200.00 บาท
รวมเบี้ยประกัน		41,625.00 บาท

รหัสอาชีพ : R11101 ผู้เยาว์,นักเรียน(0-15ปี)

หมายเหตุ:

- เบี้ยประกันส่วนคุ้มครองชีวิตที่สามารถนำไปใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีได้ 1,478 บาท

- เบี้ยประกันส่วนคุ้มครองสุขภาพที่สามารถนำไปใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีได้ 38,347 บาท

1.ชำระผ่านเคาน์เตอร์เซอร์วิส 2.ชำระผ่านเคาน์เตอร์ของธนาคารเข้าบัญชี 3.ชำระด้วยบัตรเครดิต 4.ชำระด้วยเช็ค 5.ชำระผ่านตู้ ATM 6.ชำระผ่าน internet Banking/Mobile Application

7.ชำระเป็นเงินสดที่สำนักงานใหญ่ของบริษัท

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

"ข้าพเจ้าตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนบุคคลผู้ขอเอาประกันภัยและ/หรือผู้ปกครอง (กรณีผู้เยาว์) และผู้ชำระเบี้ย (กรณีบุคคลอื่น) และขอยืนยันตามเอกสารแสดงตน"

นำเสนอโดย

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

.....
(.....บริษัท อินซัวริบ จำกัด.....)

.....
(.....น้อง ผู้ชาย.....)

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

"ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตต้องลงนามเป็นพยานในใบคำขอฯ ด้วย"

สาขาใบอนุญาตเลขที่ช00011/2562.....เบอร์ติดต่อ0865156734.....
วัน/เดือน/ปี06/08/2568.....เวลา15:53.....

วัน/เดือน/ปี06/08/2568.....เบอร์ติดต่อ
เวลา15:53.....