



สำหรับฝ่ายพิจารณารับประกัน

ใบนำส่งสำหรับธุรกิจใหม่

เพื่อให้ใบคำขอฯ ของท่านได้รับการอนุมัติที่รวดเร็ว และไม่เสียเวลาในการติดตาม Memo โปรดตรวจสอบความถูกต้อง
สมบูรณ์ของใบคำขอฯ รวมถึงเอกสารประกอบก่อนนำส่ง และทำเครื่องหมาย ✓ หน้ารายการเอกสารที่นำส่งในครั้งนี้

สาขาตัวแทน.....	วันที่ส่ง.....
เลขที่กรมธรรม์.....	ทำ e-App วันที่.....
ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย.....	หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อตัวแทน/ผู้บริหาร.....
ตัวแทน.....	รหัส..... หน่วย.....

<p>เอกสารเบื้องต้นประกอบการพิจารณา (โปรดเรียงเอกสารตามลำดับ)</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 1. ใบคำขอเอาประกันภัยประเภทสามัญ และยูนิค ลิงค์<input type="checkbox"/> 2. หนังสือยินยอม 2 ฉบับ<input type="checkbox"/> 3. สำเนาบัตรประชาชน (รับรองสำเนาถูกต้อง)<input type="checkbox"/> 4. สำเนาใบเสร็จรับเงินชั่วคราว/เอกสารการรับเงินเลขที่..... จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท <p>สำหรับการประกันชีวิตประเภท ยูนิค ลิงค์</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 5. คำร้องเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตประเภท ยูนิค ลิงค์<input type="checkbox"/> 6. แบบประเมินความเหมาะสมในการลงทุน<input type="checkbox"/> 7. แบบแสดงข้อมูลผู้ขอเอาประกันภัยประเภท ยูนิค ลิงค์<input type="checkbox"/> 8. เอกสารประกอบการเสนอขายกรมธรรม์ประกันชีวิตประเภท ยูนิค ลิงค์ <p>เอกสารเพิ่มเติมกรณีชำระเบี้ยประกันภัยเป็นรายเดือน</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> หนังสือยินยอมหักค่าเบี้ยประกันภัย และขอรับเงินผลประโยชน์ผ่านบัญชีธนาคารอัตโนมัติพร้อมแนบบัญชีเงินฝากธนาคารหรือบัตรเครดิต<input type="checkbox"/> ชำระเบี้ยประกันภัย 2 งวดเต็ม 100% (หลังหักส่วนลด) <p>เอกสารเพิ่มเติมกรณีต้องตรวจหาเชื้อไวรัสเอชไอวี</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ชุดการตรวจน้ำลาย (Orasure) พร้อมใบยินยอม<input type="checkbox"/> ผลการตรวจเลือด HIV พร้อมใบยินยอม <p>เอกสารเพิ่มเติมกรณีเป็นใบคำขอฯ แบบตรวจสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ใบตรวจสุขภาพ<input type="checkbox"/> ฟิล์มเอ็กซเรย์<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าตรวจ จำนวน..... ฉบับ<input type="checkbox"/> ผลตรวจอื่นๆ ระบุ..... <p>เอกสารเพิ่มเติมสำหรับใบคำขอฯ วงเงินสูง จำนวนเงินเอาประกันภัยรวม 5 ล้านบาทแต่ไม่เกิน 10 ล้านบาท</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ใบรายงานเพิ่มเติมของผู้ขอเอาประกันภัยโดยตัวแทน (Agent Questionnaire)	<p>จำนวนเงินเอาประกันภัยรวมตั้งแต่ 10 ล้านบาทขึ้นไป</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> แบบสอบถามวงเงินสูง ส่วนที่ 1 และ 2<input type="checkbox"/> หลักฐานทางการเงินอื่นๆ ระบุ..... <p>เอกสารเพิ่มเติม สำหรับ</p> <ol style="list-style-type: none">ผู้ขอเอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์อายุต่ำกว่า 16 ปี<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน/สูติบัตร<input type="checkbox"/> สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพเด็กแรกเกิด กรณีผู้เยาว์อายุต่ำกว่า 1 ปีเอกสารข้างต้นต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้ชำระเบี้ยประกันภัยผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้ชำระเบี้ยประกันภัยกำลังตั้งครรภ์<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> สำเนาใบฝากครรภ์ (A.N.C.)ผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้ชำระเบี้ยประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> สำเนาหนังสืออนุญาตให้ทำงานในประเทศไทย (work permit)<input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) และวีซ่า (Visa) ทุกหน้า<input type="checkbox"/> ใบตรวจสุขภาพ (กรณีเข้ามาในประเทศไทยน้อยกว่า 6 เดือน) <p>ข้อมูลเพิ่มเติม</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ผู้ขอเอาประกันภัยได้ตรวจสุขภาพครั้งสุดท้ายวันที่.....<input type="checkbox"/> ขออ้างอิงผลตรวจเดิมใบคำขอฯ เลขที่.....<input type="checkbox"/> ส่งผลตรวจสุขภาพมาก่อนนำส่งใบคำขอฯ เมื่อวันที่.....<input type="checkbox"/> นำส่งเอกสารอื่นๆ ที่ไม่ได้ระบุไว้ข้างต้น ดังนี้ <ol style="list-style-type: none">......................... <p>หมายเหตุ กรุณาเซ็นรับรองสำเนาเอกสารทุกหน้า</p>
---	--

ชื่อผู้ส่งเอกสาร.....	ชื่อผู้รับเอกสาร.....	วันที่รับเอกสาร.....
-----------------------	-----------------------	----------------------



สำเนา

สำหรับฝ่ายพิจารณารับประกัน

ใบนำส่งสำหรับธุรกิจใหม่

เพื่อให้ใบคำขอฯ ของท่านได้รับการอนุมัติที่รวดเร็ว และไม่เสียเวลาในการติดตาม Memo โปรดตรวจสอบความถูกต้อง
สมบูรณ์ของใบคำขอฯ รวมถึงเอกสารประกอบก่อนนำส่ง และทำเครื่องหมาย ✓ หน้ารายการเอกสารที่นำส่งในครั้งนี้

สาขาตัวแทน.....	วันที่ส่ง.....
เลขที่กรมธรรม์.....	ทำ e-App วันที่.....
ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย.....	หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อตัวแทน/ผู้บริหาร.....
ตัวแทน.....	รหัส..... หน่วย.....

เอกสารเบื้องต้นประกอบการพิจารณา (โปรดเรียงเอกสารตามลำดับ)

- 1. ใบคำขอเอาประกันภัยประเภทสามัญ และยูนิค ลิงค์
- 2. หนังสือยินยอม 2 ฉบับ
- 3. สำเนาบัตรประชาชน (รับรองสำเนาถูกต้อง)
- 4. สำเนาใบเสร็จรับเงินชั่วคราว/เอกสารการรับเงินเลขที่.....
จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท

สำหรับการประกันชีวิตประเภท ยูนิค ลิงค์

- 5. คำร้องเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตประเภท ยูนิค ลิงค์
- 6. แบบประเมินความเหมาะสมในการลงทุน
- 7. แบบแสดงข้อมูลผู้ขอเอาประกันภัยประเภท ยูนิค ลิงค์
- 8. เอกสารประกอบการเสนอขายกรมธรรม์ประกันชีวิตประเภท ยูนิค ลิงค์

เอกสารเพิ่มเติมกรณีชำระเบี้ยประกันภัยเป็นรายเดือน

- หนังสือยินยอมหักค่าเบี้ยประกันภัย และขอรับเงินผลประโยชน์ผ่านบัญชีธนาคารอัตโนมัติพร้อมแนบสำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคารหรือบัตรเครดิต
- ชำระเบี้ยประกันภัย 2 งวดเต็ม 100% (หลังหักส่วนลด)

เอกสารเพิ่มเติมกรณีต้องตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์

- ชุดการตรวจน้ำลาย (Orasure) พร้อมใบยินยอม
- ผลการตรวจเลือด HIV พร้อมใบยินยอม

เอกสารเพิ่มเติมกรณีเป็นใบคำขอฯ แบบตรวจสุขภาพ

- ใบตรวจสุขภาพ
- ฟิล์มเอ็กซเรย์
- ใบเสร็จรับเงินค่าตรวจ จำนวน..... ฉบับ
- ผลตรวจอื่นๆ ระบุ.....

เอกสารเพิ่มเติมสำหรับใบคำขอฯ วงเงินสูง
จำนวนเงินเอาประกันภัยรวม 5 ล้านบาทแต่ไม่เกิน 10 ล้านบาท

- ใบรายงานเพิ่มเติมของผู้ขอเอาประกันภัยโดยตัวแทน (Agent Questionnaire)

จำนวนเงินเอาประกันภัยรวมตั้งแต่ 10 ล้านบาทขึ้นไป

- แบบสอบถามวงเงินสูง ส่วนที่ 1 และ 2
- หลักฐานทางการเงินอื่นๆ ระบุ.....

เอกสารเพิ่มเติม สำหรับ

- ผู้ขอเอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์อายุต่ำกว่า 16 ปี
 - สำเนาทะเบียนบ้าน/สูติบัตร
 - สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพเด็กแรกเกิด กรณีผู้เยาว์อายุต่ำกว่า 1 ปีเอกสารข้างต้นต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้ชำระเบี้ยประกันภัย
- ผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้ชำระเบี้ยประกันภัยกำลังตั้งครรภ์
 - สำเนาใบฝากครรภ์ (A.N.C.)
- ผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้ชำระเบี้ยประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ
 - สำเนาหนังสืออนุญาตให้ทำงานในประเทศไทย (work permit)
 - สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) และวีซ่า (Visa) ทุกหน้า
 - ใบตรวจสุขภาพ (กรณีเข้ามาในประเทศไทยน้อยกว่า 6 เดือน)

ข้อมูลเพิ่มเติม

- ผู้ขอเอาประกันภัยได้ตรวจสุขภาพครั้งสุดท้ายวันที่.....
- ขออ้างอิงผลตรวจเดิมใบคำขอฯ เลขที่.....
- ส่งผลตรวจสุขภาพมาก่อนนำส่งใบคำขอฯ เมื่อวันที่.....
- นำส่งเอกสารอื่นๆ ที่ไม่ได้ระบุไว้ข้างต้น ดังนี้

-
-
-
-
-

หมายเหตุ
กรุณาเซ็นรับรองสำเนาเอกสารทุกหน้า

ชื่อผู้ส่งเอกสาร..... ชื่อผู้รับเอกสาร..... วันที่รับเอกสาร.....