**ใบคำขอเอาประกันภัย**

**กรมธรรม์ประกันภัยไซเบอร์กลุ่ม**

1. รายละเอียดผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย

ชื่อ – นามสกุล .....................................................................................................................................................................................................

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ............................................ หมู่ที่ ................... หมู่บ้าน .......................................................................................................

อาคาร ............................................................... เลขห้อง/ชั้นที่ ......................................................... ซอย .........................................................

ถนน .................................................................. แขวง/ตำบล ............................................................ เขต/อำเภอ ..............................................

จังหวัด .............................................................. รหัสไปรษณีย์ ...........................................................................................................................

โทรศัพท์บ้าน ................................................... โทรศัพท์มือถือ .................................... อีเมล ..........................................................................

ประเภทธุรกิจ ......................................................................................................................................................................................................

1. รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย

ชื่อ – นามสกุล .....................................................................................................................................................................................................

วัน/เดือน/ปีเกิด .............................. อายุ .............. ปี น้ำหนัก ............... กก. ส่วนสูง ............... ซม. เชื้อชาติ ................... สัญชาติ ...................

□ บัตรประจำตัวประชาชน □ บัตรประจำตัวข้าราชการ □ หนังสือเดินทาง เลขที่ ..................................................................................

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ............................................ หมู่ที่ ................... หมู่บ้าน .......................................................................................................

อาคาร ............................................................... เลขห้อง/ชั้นที่ ......................................................... ซอย .........................................................

ถนน .................................................................. แขวง/ตำบล ............................................................ เขต/อำเภอ ..............................................

จังหวัด .............................................................. รหัสไปรษณีย์ ..........................................................................................................................

โทรศัพท์บ้าน ................................................... โทรศัพท์มือถือ .................................... อีเมล ..........................................................................

อาชีพ .............................................................................................................................. ตำแหน่ง .....................................................................

ลักษณะงานที่ทำโดยสังเขป ................................................................................................................................................................................

1. โปรดระบุชื่อแผนประกันภัยที่ต้องการ .......................................................................... แผนประกันภัยที่ ........................................................
2. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย: เริ่มต้นวันที่ ......................................... เวลา ................. น. สิ้นสุดวันที่ .................................... เวลา 16.30 น.
3. รายละเอียดของข้อมูลต่างๆ:
   1. ผู้ขอเอาประกันภัยมีการเสนอขายสินค้า / บริการผ่านระบบอินเทอร์เน็ตหรือไม่

□ มี โปรดแจ้งรายละเอียด .........................................................................................................................................................................

ลักษณะสินค้า / บริการ ............................................................... ระยะเวลาดำเนินการหรือธุรกิจ ..............................................................

□ ไม่มี

* 1. ผู้ขอเอาประกันภัยมีวิธีการระบุตัวผู้ใช้ระบบที่ทำธุรกรรมผ่านระบบอินเทอร์เน็ตอย่างไรบ้าง (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)

□ รหัสผ่านประจำ

□ รหัสผ่านใช้ครั้งเดียว

□ การกำหนดรหัสสาธารณะ / ส่วนตัว

□ ลายเซ็นดิจิทัล

□ อื่นๆ (กรุณาระบุ) ..................................................................................................................................................................................

1/2

* 1. ผู้ขอเอาประกันภัยมีการใช้ซอฟต์แวร์ / ติดตั้งระบบป้องกันความปลอดภัย เพื่อป้องกันไวรัสคอมพิวเตอร์หรือไม่

□ มี โปรดแจ้งรายละเอียด .........................................................................................................................................................................

หากมี ผู้ขอเอาประกันภัยมีการปรับปรุงซอฟต์แวร์นี้อย่างสม่ำเสมอหรือไม่

□ มีการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ

□ มีการปรับปรุงครั้งล่าสุดมากกว่า 3 เดือน

□ ไม่มี

* 1. ประวัติความเสียหายต่างๆ เช่น การโจรกรรมเงินทางอินเทอร์เน็ต การหลอกลวงทางอินเทอร์เน็ต การโจรกรรมข้อมูลส่วนบุคคล

ทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

□ ไม่เคย / ไม่มี

□ เคย / มี (โปรดระบุรายละเอียดความเสียหายในแต่ละครั้ง)\*

...............................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

* 1. ท่านมี หรือได้ขอเอาประกันภัยไซเบอร์กลุ่มดังกล่าวไว้กับบริษัทประกันภัยอื่นๆ อีกหรือไม่ (ถ้าเคย โปรดแจ้งชื่อบริษัทประกันภัยและ

จำนวนเงินเอาประกันภัย)

□ ไม่เคย / ไม่มี

□ เคย / มี (โปรดระบุ) บริษัท ...................................................................... จำนวนเงินเอาประกันภัย ............................................. บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองข้อแถลงข้างต้น และข้าพเจ้าเข้าใจถึงความคุ้มครองที่จะได้รับภายใต้ข้อตกลงและเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย

ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริม

การประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

..............................................................................

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

วันที่ ................... เดือน ................... พ.ศ. ................

□ การประกันภัยโดยตรง □ ตัวแทนประกันวินาศภัย □ นายหน้าประกันวินาศภัย

................................................................................................................... ใบอนุญาตเลขที่ ....................................................................................

# คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

2/2