



เมืองไทยประกันชีวิต
MUANG THAI LIFE ASSURANCE

บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
250 ถนนรัชดาภิเษก เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทร : 0 2274 9400, 0 2276 1025 โทรสาร : 0 2276 1997-8
Muang Thai Life Assurance Public Company Limited
250 Rachadaphisek Rd., Huaykwang, Bangkok 10310
Tel : 0 2274 9400, 0 2276 1025 Fax : 0 2276 1997-8
Registration : 0107555000406
www.muangthai.co.th

คำแถลงของผู้ขอเอาประกันภัย เกี่ยวกับสัดส่วนร่างกาย

เลขที่การพิจารณา.....

วันที่.....

ตามที่ข้าพเจ้า.....ได้ให้ถ้อยแถลงไว้ในเอกสารการขอเอาประกันชีวิต
กับบริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด(มหาชน) เกี่ยวกับสัดส่วนร่างกายนั้น ข้าพเจ้าขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

2. น้ำหนัก.....กิโลกรัม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยแถลงดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย
ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพ และข้อมูลของข้าพเจ้า/ผู้ขอเอาประกันภัยต่อบริษัทประกันภัย หรือบริษัทประกันภัยต่อ หรือหน่วยงานที่มีอำนาจ
ตามกฎหมาย หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการขอเอาประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ หรือประโยชน์ทางการแพทย์ได้

ลงชื่อ.....ผู้ขอเอาประกันภัย

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน*

(.....)

ลงชื่อ.....บิดา/มารดา/ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมาย**

(.....)

* กรณีพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อจะต้องมีพยานลงนามให้ครบถ้วนทั้ง 2 ท่าน

** กรณียังไม่บรรลุนิติภาวะจะต้องมีบิดา/มารดา/ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายลงนามทุกครั้ง

