



# แบบสอบถาม

## ข้ามช่วงประกันชีวิต

ทางเลือกที่ **ฉลาด** ให้ชีวิตคุณ **สุขุม**

1 ชื่อ - นามสกุล \_\_\_\_\_

ว.ด.ป เกิด \_\_\_\_\_

อายุ \_\_\_\_\_

สถานที่ติดต่อ / ที่ทำงานปัจจุบัน \_\_\_\_\_

โทรศัพท์	Line ID
email	

2 สถานภาพ  โสด  สมรส  อื่นๆ \_\_\_\_\_

3 บุตร  มี ..... คน  ไม่มี \_\_\_\_\_

4 อาชีพ  รับราชการ  รัฐวิสาหกิจ  เอกชน  เจ้าของกิจการ

อาชีพอิสระ  อื่นๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

5 รายได้ส่วนต่อเดือน  ต่ำกว่า 15,000 บาท  15,000 - 30,000 บาท  30,001 - 45,000 บาท

45,001 - 60,000 บาท  60,001 บาท ขึ้นไป \_\_\_\_\_

6 “คุณ” หรือ “บุตรของคุณ” มีประกันชีวิตหรือไม่  ไม่มี  มี

คุณมี กับบริษัท \_\_\_\_\_

บุตรของคุณมี กับบริษัท \_\_\_\_\_

7 คุณคิดว่า แบบประกันชีวิตแบบไหน ที่เหมาะสมกับความต้องการของคุณและบุตรของคุณ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

คู่คุ้มครองชีวิต  กองทุนเพื่อการศึกษาของบุตร  คู่คุ้มครองสุขภาพ

คู่คุ้มครองโรคร้ายแรง  ลดหย่อนภาษี  เพื่อใช้ในยามเกษียณอายุ  ออมเงิน

อื่นๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

บริษัท ข้ามช่วง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (“บริษัท”) ให้ความสำคัญกับความเป็นส่วนตัวของท่าน บริษัทจึงขอความยินยอมจากท่านเพื่อเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน เพื่อเสนอแบบประกันภัยและ/หรือบริการของบริษัทที่เหมาะสมกับความต้องการของท่าน

ข้าพเจ้ายินยอม  ข้าพเจ้าไม่ยินยอม

ข้าพเจ้ารับทราบว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนความยินยอมที่ได้ไว้ได้ทุกเมื่อ และได้รับทราบนโยบายข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัท รวมถึง สิทธิต่างๆ ของข้าพเจ้า ตามที่ปรากฏใน <https://samsunglife.co.th/privacy-policy> ครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว

ลายมือชื่อ..... วันที่.....

### ข้ามช่วงประกันชีวิต

ขอขอบคุณที่ท่านสละเวลาและให้ความร่วมมือ

ในการกรอกข้อมูลอย่างครบถ้วนสมบูรณ์

\*ข้อมูลในแบบสอบถามนี้ ถือว่าท่านได้ให้เป็นข้อมูล และจะเป็นสิทธิ์ในการใช้ประโยชน์ของทางบริษัทฯ

สำหรับลงชื่อตัวแทนหรือประจำตราหน้าหน่วยงาน

