

- วันที่ต้องการให้กรมธรรม์เริ่มมีผลคุ้มครอง.....ถึงวันที่.....  
ใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ เลขที่.....ได้รับเมื่อ วัน/เดือน/ปี.....
- ชื่อผู้เอาประกันภัย.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....
- ที่อยู่.....โทรศัพท์..... E-mail : .....
- รายชื่อคลินิกหรือโรงพยาบาลที่ปฏิบัติการ  
4.1..... 4.2.....
- ประวัติการศึกษา  
สถานศึกษา.....วุฒิที่ได้รับ.....  
สถานศึกษา.....วุฒิที่ได้รับ.....
- ท่านเป็นสมาชิกของสมาคมการแพทย์ใด.....
- คุณาระบุความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ของท่าน  
( ) อายุรแพทย์ ( ) กุมารแพทย์ ( ) วิสัญญีแพทย์ ( ) ศัลยแพทย์ ใ้รกระบุนสาขา .....
- ( ) รังสีแพทย์ ( ) แพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ ( ) ทันตแพทย์ ( ) อื่นๆ .....
- ขณะที่ท่านกรอกใบคำขอนี้ ท่านมีกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัทอื่นหรือไม่ ( ) ไม่มี ( ) มี โปรดระบุ .....
- ท่านเคยถูกเรียกหรือคำสั่งใหม่หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าอาจเกิดกรณีเรียกร้องในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาหรือไม่  
( ) ไม่เคย ( ) เคย หากเคยโปรดระบุรายละเอียด.....  
สาเหตุ.....  
วันที่เกิดเหตุ.....คำสั่งใหม่ที่ถูกร้องเรียน.....
- สถานการณ์เรียกร้อง ( ) สิ้นสุดคดีแล้ว ( ) กำลังดำเนินคดีอยู่
- แผนความคุ้มครองที่เลือก (ระบุเป็น 1A, 1B, 1C, 1D, 1E, 2A, 2B, 2C, 2D, 2E, 3A, 3B, 3C, 3D, 3E) .....

สาขาวิชาชีพแพทย์	เบี้ยประกันภัยรวมภาษีและอากร (บาท)				
	คุ้มครองการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลทั่วประเทศ รวมคลินิกส่วนตัว (ยกเว้นวิสัญญีแพทย์คุ้มครองการปฏิบัติภายใต้โรงพยาบาลเท่านั้น)				
	1,000,000 บาทต่อครั้งและ 2,000,000 บาทตลอด ระยะเวลาเอาประกันภัย	2,000,000 บาทต่อครั้งและ 4,000,000 บาทตลอด ระยะเวลาเอาประกันภัย	3,000,000 บาทต่อครั้งและ 6,000,000 บาทตลอด ระยะเวลาเอาประกันภัย	1,000,000 บาทต่อครั้งและ 3,000,000 บาทตลอด ระยะเวลาเอาประกันภัย	2,000,000 บาทต่อครั้งและ 6,000,000 บาทตลอด ระยะเวลาเอาประกันภัย
	<b>ไม่มีค่ารับผิดส่วนแรก</b>				
อายุรแพทย์(ไม่มีการผ่าตัด) จิตแพทย์ พยาธิแพทย์ ทันตแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ฝังเข็ม แพทย์เวช ศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชศาสตร์ ป้องกัน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	6,900 (1A)	9,600 (1B)	12,400 (1C)	10,000 (1D)	13,700 (1E)
จักษุแพทย์ ศัลยแพทย์หูคอจมูก รังสีแพทย์ แพทย์ ทางโลหิตวิทยา แพทย์ทางมะเร็งวิทยา แพทย์เวช ศาสตร์นิวเคลียร์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ ออโรโธปิดิกส์	9,500 (2A)	14,200 (2B)	22,000 (2C)	11,300 (2D)	16,100 (2E)
สูตินารีแพทย์ วิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์ระบบ ประสาทและสมอง ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอก ศัลยแพทย์อื่นๆ (ยกเว้นศัลยแพทย์พลาสติก)	12,400 (3A)	20,600 (3B)	29,500 (3C)	12,900 (3D)	18,260 (3E)

**เงื่อนไขการประกันภัย :**

- แพทย์จะต้องมีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ที่ถูกต้องตามกฎหมายของแพทยสภาและไม่เคยถูกเพิกถอน
- เอกสารแนบ 1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัย 2. สำเนาใบอนุญาต แพทยสภา 3. สำเนานำหน้าตารางกรมธรรม์เดิม (ถ้ามี)

ลงลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย.....

ลงวันที่ .....

**คำเตือน**

ในการทำสัญญาประกันภัย หากผู้เอาประกันภัยไม่เปิดเผยซึ่งข้อเท็จจริงหรือแถลงข้อความเท็จ จะมีผลให้สัญญาประกันภัยตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทประกันภัยมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ว่าด้วยการประกันภัยมาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้  
“ข้อเท็จจริง” หมายถึง ข้อมูลใดๆ และทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับภัยนั้นๆ ไม่ว่าจะเป็นในส่วนดีหรือไม่ อันจะมีผลต่อการพิจารณาของผู้รับประกันภัยในการตัดสินใจว่าจะรับประกันภัยดังกล่าวหรือไม่ และด้วยเงื่อนไขและเบี้ยประกันภัยใด