

ใบคำขอเอาประกันภัย แผนประกันยูง  
กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพนวกิจเฉพาะโรค แบบส่วนบุคคล

ช่องทาง..... Agent/Broker.....

1. รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย

ชื่อ-นามสกุล .....  
วัน/เดือน/ปีเกิด ..... อายุ.....ปี น้ำหนัก/ส่วนสูง ...../..... เชื้อชาติ / สัญชาติ ...../.....  
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่ติดต่อได้ .....  
โทรศัพท์บ้าน ..... โทรศัพท์มือถือ ..... อีเมลล์.....  
อาชีพ.....สถานที่ทำงานหรือหน่วยงานที่สังกัด.....  
ผู้รับประโยชน์.....ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย.....

2. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... เวลา ..... น. สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 24.00 น.

3. แผนประกันภัยและ/หรือรายละเอียดที่ต้องการซื้อความคุ้มครอง

- |                                |   |     |     |
|--------------------------------|---|-----|-----|
| <input type="checkbox"/> แผน 1 | เบี้ยประกันภัยต่อคนต่อปี (รวมอากรสแตมป์และภาษี) | 100 | บาท |
| <input type="checkbox"/> แผน 2 | เบี้ยประกันภัยต่อคนต่อปี (รวมอากรสแตมป์และภาษี) | 190 | บาท |
| <input type="checkbox"/> แผน 3 | เบี้ยประกันภัยต่อคนต่อปี (รวมอากรสแตมป์และภาษี) | 300 | บาท |

คำถามเรื่องประวัติสุขภาพของผู้ขอเอาประกันภัย

1) ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันชีวิต หรือประกันภัยสุขภาพไว้กับบริษัท หรือบริษัทอื่นหรือไม่?

- ไม่เคย/ ไม่มี     เคย/ มี (โปรดให้รายละเอียด)  
บริษัท..... จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท

2) ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันชีวิต หรือประกันภัยสุขภาพ หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญาประกันภัย หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม สำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่?

- ไม่เคย/ ไม่มี     เคย/ มี (โปรดให้รายละเอียด)  
บริษัท..... จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท

3) การแถลงข้อมูลสุขภาพของผู้ขอเอาประกันภัย

3.1) ท่านเคยมีอาการ หรือเคยได้รับการรักษา หรือขณะนี้รับการรักษาอยู่ หรือกินยา

หรือเคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ด้วยโรคเบาหวานหรือไม่

- ไม่เป็น     เป็น/ เคย

ถ้าเป็น/ เคย โปรดระบุอาการ..... วิธีการรักษา.....

ผลการรักษา.....

3.2) ท่านเคยเป็น หรือปัจจุบันเป็น โรคเบาหวานซึ่งมีอาการแผลเบาหวานและ/หรือล้างไตร่วมด้วย หรือไม่

- ไม่เป็น     เป็น/ เคย

**ใบคำขอเอาประกันภัย แผนประกันยุง  
กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพนวกิจเฉพาะโรค แบบส่วนบุคคล**

ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ไข่ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

ผู้ขอเอาประกันภัยมีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และผู้ขอเอาประกันภัยขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ผู้ขอเอาประกันภัยตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท หากรายละเอียดของผู้ขอเอาประกันภัยเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทบอกกล่าวสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายโดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทอาจปฏิเสธความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้แก่ผู้เอาประกันภัยได้

**ความยินยอมให้บริษัทฯ เก็บรวบรวม ไข่ หรือเปิดเผยข้อมูลข้อมูล (กรุณาให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ไข่ หรือเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ)**

- ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ สถานพยาบาล บริษัทประกันภัย องค์กร สถาบัน หรือบุคคลใดที่มีบันทึกเรื่องราวการเจ็บป่วย รวมถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้า เปิดเผยข้อเท็จจริงทั้งหมดแก่บริษัท นวกิจประกันภัย จำกัด (มหาชน) หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
- ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ หรือผู้แทนที่ได้รับมอบอำนาจจากบริษัทฯ จัดเก็บ ไข่ และเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อบริษัทประกันภัย หรือบริษัทประกันภัยต่อ หรือหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ หรือประโยชน์ทางการแพทย์

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะเลือกรับกรมธรรม์ประกันภัยผ่านช่องทางใด

- รับเป็น e-policy ทางอีเมล (Email) ที่ระบุไว้
- รับเป็นเอกสาร โดยส่งให้ทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ระบุไว้

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

- ไม่มีความประสงค์
- มีความประสงค์และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย ต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่เสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่ \_\_\_\_\_

