



| ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยโควิด | |
|--|-----------------------------|
| 1. รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย ชื่อ-นามสกุล วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ.....ปี น้ำหนัก/ส่วนสูง/..... เชื้อชาติ / สัญชาติ/..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน | |
| ที่อยู่ติดต่อได้ โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ อีเมล..... อาชีพ.....สถานที่ทำงานหรือหน่วยงานที่สังกัด..... ผู้รับประโยชน์.....ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย..... | |
| 2. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย: เริ่มต้นวันที่ เวลา น. สิ้นสุดวันที่ เวลา 24.00 น. | |
| 3. แผนประกันภัยและ/หรือรายละเอียดที่ต้องการซื้อความคุ้มครอง | |
| ข้อตกลงคุ้มครอง/เอกสารแนบท้าย Insuring Agreement/Endorsement | จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) |
| | |
| วิธีการชำระเบี้ยประกันภัย <input type="radio"/> ผ่านบัตรเครดิตธนาคาร หมายเลขบัตรเครดิต บัตรหมดอายุ <input type="radio"/> ผ่านบัญชีเงินฝากธนาคาร สาขา บัญชีเลขที่ | |
| คำถามเรื่องประวัติสุขภาพของผู้ขอเอาประกันภัย | |
| 1) ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันชีวิต หรือประกันภัยสุขภาพ หรือประกันภัยเกี่ยวกับโรคที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาไว้กับบริษัท หรือบริษัทอื่นหรือไม่? <input type="radio"/> ไม่เคย/ ไม่มี <input type="radio"/> เคย/ มี (โปรดให้รายละเอียด) บริษัท..... จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท | |
| 2) ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันชีวิต หรือประกันภัยสุขภาพ หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญาประกันภัย หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม สำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่? <input type="radio"/> ไม่เคย/ ไม่มี <input type="radio"/> เคย/ มี (โปรดให้รายละเอียด) บริษัท..... จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท | |
| 3) ท่านมีโรคประจำตัวหรือกินยาอะไรเป็นประจำหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (โปรดระบุ) | |



ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

- มีความประสงค์และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย ต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่เสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่ _____
- ไม่มีความประสงค์

ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

ผู้ขอเอาประกันภัยมีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และผู้ขอเอาประกันภัยขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ผู้ขอเอาประกันภัยตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท หากรายละเอียดของผู้ขอเอาประกันภัยเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทบอกกล่าวสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายโดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย
(.....)
วัน/เดือน/ปี ที่ขอเอาประกันภัย

- การประกันภัยโดยตรง
- ตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันวินาศภัย..... โบอนุญาตเลขที่

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกกล่าวสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865