



บริษัท เคดับบลิวไอ ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
 เลขที่ 43 อาคารไทยซีซี ชั้น 33 ถนนสาทรใต้
 แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120
 โทรศัพท์: (662) 624 1000 | โทรสาร: (662) 238 0836
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107556000019

KWI Insurance Public Company Limited
 43 Thai CC Tower, 33rd Floor South Sathorn Road,
 Yan Nawa, Sathorn Bangkok 10120
 Tel: (662) 624 1000 | Fax: (662) 238 0836
 Tax Registration No. 0107556000019

ใบคำขอเอาประกันภัย
กรมธรรม์ประกันภัยโรคมะเร็ง (We Care)

- ชื่อ-นามสกุลผู้ขอเอาประกันภัย
 ที่อยู่ปัจจุบัน
 บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ หรือ
 หนังสือเดินทางเลขที่
 วัน - เดือน - ปีเกิด อายุ เพศ ส่วนสูง (ซม.) น้ำหนัก (กก.)
 อาชีพ ตำแหน่ง
 สถานที่ทำงาน
- ชื่อ-นามสกุลผู้รับประโยชน์ ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย
 ที่อยู่
- ระยะเวลาขอเอาประกันภัย: เริ่มวันที่ เวลา น. ถึงวันที่ เวลา 24.00 น.
- เบี้ยประกันภัยรวม บาท
- เงื่อนไขการชำระเบี้ยประกันภัย: รายปี ราย เดือนติดต่อกัน

ผู้ขอเอาประกันภัยมีความประสงค์เลือก

- Standard Cancer แผน จำนวนเงินเอาประกันภัย บาท
 Cancer by Gender แผน จำนวนเงินเอาประกันภัย บาท

ประวัติทางการแพทย์: ผู้ขอเอาประกันภัย

- ผู้ขอเอาประกันภัย หรือสมาชิกครอบครัวของผู้ขอเอาประกันภัย (บิดา, มารดา, พี่, น้อง, บุตร) เคยเป็น หรือเสียชีวิตเนื่องจากโรคมะเร็งหรือไม่?
 ไม่เคย เคย โปรดระบุ เคยเป็นตอนอายุ ปี
 - ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาผู้ขอเอาประกันภัยเคยได้รับการผ่าตัดหรือไม่? ไม่เคย เคย
 สาเหตุของการผ่าตัด เมื่อ (เดือน/ปี) ชื่อสถานพยาบาล
 - ผู้ขอเอาประกันภัยเคยได้รับการรักษาจากแพทย์ด้วยโรคประจำตัวหรือไม่? ไม่เคย เคย
 โปรดระบุโรค รักษาที่โรงพยาบาล เมื่อ (เดือน/ปี)
 - ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัยโรคมะเร็งหรือการขอเอาประกันชีวิต หรือถูกปฏิเสธการต่ออายุสัญญาประกันภัยหรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่มสำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่?
 ไม่เคย เคย
 - ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่ ไม่สูบ สูบ วันละ มวน ตลอดระยะเวลา ปี
 - ภายในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา ผู้ขอเอาประกันภัยเคยป่วย หรือได้รับการรักษาจากแพทย์ด้วยโรคต่อไปนี้ หรือได้รับเชื้อต่อไปนี้หรือไม่?
 โรคไวรัสตับอักเสบ ชนิด B,C (ไม่ว่าจะเป็นพาหะหรือเคยเป็น) โรคเอดส์ หรือมีเลือดบวกต่อไวรัส HIV
 ปอดอักเสบเรื้อรัง (ยังต้องรักษาต่อเนื่อง) ตับแข็ง ตับอักเสบ
 ลำไส้ใหญ่อักเสบเรื้อรัง (ยังต้องรักษาต่อเนื่อง) โรคมะเร็ง
 ปากมดลูก หรือช่องคลอดอักเสบเรื้อรัง (ยังต้องรักษาต่อเนื่อง) ริดสีดวงทวารอักเสบเรื้อรัง
 เนื้องอก ก้อนเนื้อ ตุ่มเนื้อ ซีสต์ (โปรดระบุประเภท อวัยวะที่เป็น)
 ปัจจุบันยังเป็นอยู่และยังไม่ได้ผ่าตัด
 ปัจจุบันได้ผ่าตัดออกแล้ว แต่ไม่เกิน 2 ปีก่อนขอเอาประกันภัย
 ปัจจุบันได้ผ่าตัดออกแล้ว เกินกว่า 2 ปีก่อนขอเอาประกันภัย เมื่อเดือน/ปี โรงพยาบาล
 ผลตรวจเนื้อเยื่อ ปกติ ไม่ปกติ
 แพทย์นัดติดตามผลเรื่องเนื้องอก ก้อนเนื้อ ตุ่มเนื้อ ซีสต์ ทุก ๆ 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี มากกว่า 1 ปี
 ไม่เคย
- หากท่านตอบว่ามีโรคที่ระบุไว้ข้างต้น ปัจจุบันนี้อาการ ปกติ รักษาอยู่ สถานพยาบาล



บริษัท เคดับบลิวไอ ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
 เลขที่ 43 อาคารไทยซีซี ชั้น 33 ถนนสาทรใต้
 แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120
 โทรศัพท์: (662) 624 1000 | โทรสาร: (662) 238 0836
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107556000019

KWI Insurance Public Company Limited
 43 Thai CC Tower, 33rd Floor South Sathorn Road,
 Yan Nawa, Sathorn Bangkok 10120
 Tel: (662) 624 1000 | Fax: (662) 238 0836
 Tax Registration No. 0107556000019

ผู้ขอเอาประกันภัยมีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัท เคดับบลิวไอ ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และผู้ขอเอาประกันภัยขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ผู้ขอเอาประกันภัยตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาระหว่างผู้ขอเอาประกันภัยและบริษัท

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายโดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ขอเอาประกันภัย เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนและ/หรือค่าสินไหมทดแทนนั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการจ่ายค่าทดแทนและ/หรือค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้ขอเอาประกันภัยได้

ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

มีความประสงค์และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากรตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Resident) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรโปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่

ไม่มีความประสงค์

เอกสารนี้ไม่ใช่สัญญาประกันภัย ท่านจะได้รับความคุ้มครองเมื่อได้รับการยืนยันจากบริษัทแล้ว

วันที่ เดือน พ.ศ.

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

()

คำเตือน - ขอให้ผู้เอาประกันภัยศึกษาและทำความเข้าใจเงื่อนไขความคุ้มครอง ข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัย ก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง หากมีปัญหาหรือข้อขัดข้องใดๆ เกี่ยวกับการประกันวินาศภัย กรุณาติดต่อโดยตรงกับ บริษัท เคดับบลิวไอ ประกันภัย จำกัด (มหาชน) โทร 02-624-1000

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

สำหรับฝ่ายขาย (ลงชื่อผู้ตรวจสอบเอกสาร

ประกันภัยโดยตรง ตัวแทนประกันภัย นายหน้าประกันภัยรายนี้ โบราณเลขที่.....