



ใบคำขอเอาประกันภัย แพคเกจ ประกันสุขภาพคนทำงาน

กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพเฉพาะโรค แบบพิเศษ

1. รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย

ชื่อ-นามสกุล :
วัน/เดือน/ปีเกิด เชื้อชาติ / สัญชาติ /
ที่อยู่ปัจจุบัน
เบอร์โทรศัพท์ อีเมล (Email)
ชื่อ-นามสกุลผู้รับประกัน ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย

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

3. แผนประกันภัยที่ต้องการซื้อความคุ้มครอง : แผน

ความคุ้มครอง (อายุผู้ขอเอาประกันภัย 20 - 60 ปีบริบูรณ์)	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)		
	แผน 1	แผน 2	แผน 3
1) ผลประโยชน์เงินชดเชยรายได้รายวัน ผลประโยชน์เงินชดเชยรายได้รายวันกรณีรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเฉพาะโรค ตามที่ระบุ เฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคดังต่อไปนี้ 1.1) การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในจากการเจ็บป่วยเฉพาะโรคที่ระบุ (IPD) (สูงสุดไม่เกิน 30 วันต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) - โรคถุงหุ้มข้อไหล่อักเสบยึดติด หรือโรคข้อไหล่ติด (Frozen Shoulder or Adhesive Capsulitis) - โรคกระดูกสันหลังเสื่อม (Spondylosis) - โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท (Herniated Nucleus Pulposus) 1.2) การรักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดหรือหัตถการที่มีรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานเวชกรรมแบบผู้ป่วยในจากการเจ็บป่วยเฉพาะโรคที่ระบุ (Day Case Surgery) สูงสุดไม่เกิน 1 วันต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง - โรคนิ้วล็อก หรือภาวะปลอกหุ้มเอ็นอักเสบ (Trigger finger, Stenosing flexor tenosynovitis) - โรคเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease)	250	500	1,000
2) ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก (OPD) ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ขยายความคุ้มครองค่ากายภาพบำบัดตามคำสั่งแพทย์ อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเฉพาะโรค ตามที่ระบุดังต่อไปนี้ (จ่ายตามจริงสูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน สูงสุด 30 ครั้งต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย) - โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท (Herniated Nucleus Pulposus) - โรคนิ้วล็อก หรือภาวะปลอกหุ้มเอ็นอักเสบ (Trigger finger, Stenosing flexor tenosynovitis) - โรคถุงหุ้มข้อไหล่อักเสบยึดติด หรือโรคข้อไหล่ติด (Frozen Shoulder or Adhesive Capsulitis) - โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ (Cystitis) - โรคกระเพาะอาหารอักเสบ (Gastritis) - โรคกรดไหลย้อน (Gastroesophageal Reflux Disease) - โรคกระดูกสันหลังเสื่อม (Spondylosis) - โรคเอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain's disease)	500	1,000	2,000
3) ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตาหรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ (อ.บ.1)	10,000	10,000	10,000
เบี้ยประกันรวมอากรแสตมป์ (บาทต่อปี) (เลือกแผนที่ต้องการทำประกันภัย)	☐ 1,230	☐ 2,430	☐ 4,830



4. คำถามเรื่องประวัติสุขภาพของผู้ขอเอาประกันภัย

ภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ท่านเคยหรือกำลังเจ็บป่วย หรือได้รับบาดเจ็บร้ายแรงที่ต้องได้รับการผ่าตัด หรือได้รับการแนะนำให้ผ่าตัดแต่ยังไม่ได้กระทำ หรือตรวจสอบด้วยวิธีการอัลตราซาวด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า การส่งผลตรวจชิ้นเนื้อทางด้านพยาธิวิทยา การตรวจคลื่นหัวใจ หรือวิธีการตรวจพิเศษที่ไม่ใช่การตรวจวินิจฉัยตามปกติ หรือเคยเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เป็นระยะเวลามากกว่า 14 วันหรือไม่

☐ ไม่เคย/ ไม่มี ☐ เคย/ มี (โปรดให้รายละเอียด)

5. ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะเลือกกรมธรรม์ประกันภัยผ่านช่องทางใด

☐ รับเป็น e-policy ทางอีเมล (Email) ที่ระบุไว้ ☐ รับเป็นเอกสารโดยส่งให้ทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ระบุไว้

6. ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอเงินกู้ยืมเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

☐ มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Resident) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากรเลขที่

☐ ไม่มีความประสงค์

ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

ผู้ขอเอาประกันภัยมีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันนี้และข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายละเอียดต่างๆข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ผู้ขอเอาประกันภัยตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างผู้ขอเอาประกันภัยและบริษัท หากรายละเอียดของผู้ขอเอาประกันภัยเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ขอเอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยและมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ขอเอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทอาจปฏิเสธความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้แก่ผู้ขอเอาประกันภัยได้

วันที่

ลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

()

☐ การประกันภัยโดยตรง ☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย ☐ นายหน้าประกันวินาศภัย ใบอนุญาตเลขที่

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) :

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865