



ใบคำขอเอาประกันภัย
กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพเฉพาะโรค แบบส่วนบุคคล

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	จำนวนเงินเอาประกัน (บาท)		
	Plan 1	Plan 2	Plan 3
1. การป่วยเฉพาะโรค เมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการป่วยด้วยโรคใช้สมองอักเสบ	5,000	5,000	5,000
2. การรักษาพยาบาลเฉพาะโรคที่ได้รับความคุ้มครอง กรณีผู้ป่วยใน (IPD) สูงสุดไม่เกิน	10,000	30,000	50,000
3. การรักษาพยาบาลเฉพาะโรคที่ได้รับความคุ้มครอง กรณีผู้ป่วยนอก (OPD) สูงสุดไม่เกิน	5,000	5,000	10,000
4. เงินชดเชยรายวันระหว่างรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ต่อครั้งและสูงสุดไม่เกิน 10 วันต่อปีกรมธรรม์)	300	500	700
5. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อการรักษาพยาบาล (ต่อครั้งและสูงสุดไม่เกิน 3 ครั้งต่อปีกรมธรรม์)	200	500	1,000
เบี้ยประกันภัยรวมอากร	<input type="checkbox"/> 385	<input type="checkbox"/> 525	<input type="checkbox"/> 855

หมายเหตุ

การชำระเบี้ยประกันภัย รายปี ราย...เดือน

วิธีการชำระเบี้ยประกันภัย

- เงินสด
- ผ่านบัตรเครดิตธนาคาร หมายเลขบัตรเครดิต บัตรหมดอายุ
- ผ่านบัญชีเงินฝากธนาคาร สาขา บัญชีเลขที่



คำถามเรื่องประวัติสุขภาพของผู้เอาประกันภัย

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) ท่านมีโรคประจำตัวหรือกินยาอะไรเป็นประจำหรือไม่

- ไม่มี มี (โปรดระบุ)

ขอเอาประกันภัยประสงค์จะเลือกรับกรมธรรม์ประกันภัยผ่านช่องทางใด

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

ผู้เอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอกู้เงินภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

- ไม่มีความประสงค์
 มีความประสงค์และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย ต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์

วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้เอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่เสียภาษีเงินได้ตาม

กฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่ _____

ผู้เอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้เอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

ผู้เอาประกันภัยมีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และผู้เอาประกันภัยขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ผู้เอาประกันภัยตกลงที่จะให้ค่าขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท หากรายละเอียดของผู้เอาประกันภัยเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ผู้เอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทบอกกล่าวสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายโดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทอาจปฏิเสธความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้แก่ผู้เอาประกันภัยได้

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย

()

วัน/เดือน/ปี ที่ขอเอาประกันภัย

การประกันภัยโดยตรง

ตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันวินาศภัย..... ใบอนุญาตเลขที่

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นที่จะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกกล่าวสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865