

- วันที่ต้องการให้กรมธรรม์เริ่มมีผลคุ้มครอง.....ถึงวันที่.....
ใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ เลขที่.....ได้รับเมื่อ วัน/เดือน/ปี.....
- ชื่อผู้เอาประกันภัย.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....
- ที่อยู่.....โทรศัพท์..... E-mail :
- รายชื่อคลินิกหรือโรงพยาบาลที่ปฏิบัติการ
4.1..... 4.2.....
- ประวัติการศึกษา
สถานศึกษา.....วุฒิที่ได้รับ.....
สถานศึกษา.....วุฒิที่ได้รับ.....
สถานศึกษาด้านเวชปฏิบัติเสริมสวย.....วุฒิที่ได้รับ.....
- ท่านเป็นสมาชิกของสมาคมการแพทย์ใด.....
- คุณาระบุความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ของท่าน
() อารุแพทย์ () กุมารแพทย์ () วิสัญญีแพทย์ () ศัลยแพทย์ โปรรคนุสาขา
- () รังสีแพทย์ () แพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ () ทันตแพทย์ () อื่นๆ
- ขณะที่ท่านกรอกใบคำขอนี้ ท่านมีกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัทอื่นหรือไม่ () ไม่มี () มี โปรรคนุ
- ท่านเคยถูกเรียกค่าสินไหมหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าอาจเกิดกรณีเรียกร้องในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาหรือไม่
() ไม่เคย () เคย หากเคยโปรรคนุรายละเอียด.....
สาเหตุ.....
วันที่เกิดเหตุ.....ค่าสินไหมที่ถูกร้องเรียน.....
- สถานการเรียกร้อง () สิ้นสุดคดีแล้ว () กำลังดำเนินคดีอยู่
- แผนความคุ้มครองที่เลือก (ระบุเป็น 5A, 5B, 5C, 5D, 5E)

| สาขาวิชาชีพแพทย์ | เบี้ยประกันภัยรวมภานีและอากร (บาท) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | คุ้มครองการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลทั่วประเทศ รวมคลินิกส่วนตัว (ยกเว้นวิสัญญีแพทย์คุ้มครองการปฏิบัติภายใต้โรงพยาบาลเท่านั้น) | | | | |
| | 1,000,000 บาทต่อครั้งและ 2,000,000 บาทตลอด ระยะเวลาเอาประกันภัย | 2,000,000 บาทต่อครั้งและ 4,000,000 บาทตลอด ระยะเวลาเอาประกันภัย | 3,000,000 บาทต่อครั้งและ 6,000,000 บาทตลอด ระยะเวลาเอาประกันภัย | 1,000,000 บาทต่อครั้งและ 3,000,000 บาทตลอด ระยะเวลาเอาประกันภัย | 2,000,000 บาทต่อครั้งและ 6,000,000 บาทตลอด ระยะเวลาเอาประกันภัย |
| | ไม่มีค่ารับผิดส่วนแรก | | | | |
| แพทย์เวชปฏิบัติเสริมสวย (Aesthetic Physicians) คุ้มครองการฉีดฟิลเลอร์, การร้อยไหม, โบทูลินัมที่ออกซิน, อุปกรณ์ที่ใช้พลังงาน เช่น Ulthera, Ultraformer, HIFU, Thermage, การให้วิตามินทางหลอดเลือด, การใช้เลเซอร์หรืออุปกรณ์ที่ใช้พลังงาน, การลดไขมันด้วยอุปกรณ์ที่ใช้พลังงาน ยกเว้น การผ่าตัดเสริมสวย/ตกแต่งทุกกรณี | 18,600.00 | 30,800.00 | 44,200.00 | 19,400.00 | 35,000.00 |
| | (5A) | (5B) | (5C) | (5D) | (5E) |

เงื่อนไขการประกันภัย :

- แพทย์จะต้องมีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ที่ถูกต้องตามกฎหมายของแพทยสภาและไม่เคยถูกเพิกถอน
- เอกสารแนบ 1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัย 2. สำเนาใบอนุญาต แพทยสภา 3. สำเนานำหน้าตารางกรมธรรม์เดิม (ถ้ามี)

ลงลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย.....
ลงวันที่

คำเตือน

ในการทำสัญญาประกันภัย หากผู้เอาประกันภัยไม่เปิดเผยซึ่งข้อเท็จจริงหรือแถลงข้อความเท็จ จะมีผลให้สัญญาประกันภัยตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทประกันภัยมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ว่าด้วยการประกันภัยมาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้
*ข้อเท็จจริง หมายถึง ข้อมูลใดๆ และทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับนั้นๆ ไม่ว่าจะเป็นในส่วนตัวหรือไม่ อันจะมีผลต่อการพิจารณาของผู้รับประกันภัยในการตัดสินใจว่าจะรับประกันภัยดังกล่าวหรือไม่ และด้วยเงื่อนไขและเบี้ยประกันภัยใด