



1. รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย : ชื่อ-นามสกุล.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี
น้ำหนัก/ส่วนสูง...../.....เชื้อชาติ / สัญชาติ...../..... เลขที่บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....
อาชีพ..... สถานที่ทำงานหรือหน่วยงานที่สังกัด.....
ผู้รับผลประโยชน์.....ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย.....

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

ความคุ้มครองระยะเวลา 1 ปี	จำนวนเงินเอาประกันภัย		
	แผน 1	แผน 2	แผน 3
ค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก	30,000	50,000	100,000
เงินชดเชยรายวัน ในฐานะผู้ป่วยในของโรงพยาบาล(ไม่เกิน 30วัน)	300	500	500
เบียร์รวมภาษีอากร	323.14	537.14	860.28

เลือกแผนประกันภัยที่..... จำนวนเงินเอาประกันภัย..... บาท

วิธีการชำระเบี้ยประกันภัย
☐ เงินสด ☐ ผ่านบัตรเครดิตธนาคาร..... หมายเลขบัตรเครดิต..... บัตรหมดอายุ.....

คำถามเรื่องประวัติสุขภาพของผู้ขอเอาประกันภัย

1)ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันชีวิต หรือประกันสุขภาพ หรือประกันภัยเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไว้กับบริษัท หรือบริษัทอื่นหรือไม่?

☐ ไม่เคย / ไม่มี ☐ เคย / มี บริษัท.....จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท

2)ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันชีวิต หรือประกันสุขภาพ หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญาประกันภัย หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม สำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่?

☐ ไม่เคย / ไม่มี ☐ เคย / มี บริษัท.....จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท

3)ท่านมีโรคประจำตัวหรือกินยาอะไรเป็นประจำหรือไม่

☐ ไม่มี ☐ มี (โปรดระบุ).....

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

☐ มีความประสงค์และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย คอกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่เสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่.....

☐ ไม่มีความประสงค์

ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

ผู้ขอเอาประกันภัยมีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และผู้ขอเอาประกันภัยขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ผู้ขอเอาประกันภัยตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท หากรายละเอียดของผู้ขอเอาประกันภัยเป็นเท็จหรือปกปิด ไม่แจ้งความจริง ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิการชั้นบุตรพลิกศพในกรณีที่มิเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายโดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้

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

☐ การประกันภัยตรง ☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย ☐ นายหน้าประกันวินาศภัย.....ใบอนุญาตเลขที่.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแสดงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865