

1. ผู้เอาประกันกัย นาย นาง นางสาว นางส	้ ใบคำขอเอาประทันภัย กรมธรรม์ประทันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล PA อุ่นใจบิ้วตี้แคร์						
ณน	1. ผู้เอาประกันภัย 🗌 นาย 📗 นาง 🦳 นางสาว	นาม	สกุล				
รัพรัด	ที่อยู่ปัจจุบัน	อาคา	าร/หมู่บ้าน				
	ถนนเขวง/ตำบล	เขต/ก	อำเภอ				
ออกให้ ณ เขต หรืออำเภอ							
**กรุณาแนบสำหนาบัตรประจำตัว เพื่อเป็นหลักฐานการแลดงตนก่อนทำธุรกรรมกับบริษัท ตาม พรบเปิดกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ.2542 ** วันเดือนเป็นกิด							
รับเดือนปีเกิด อายุ ปี ส่วนสูง (ชม.) น้ำหนัก (กิโลกรัม) ชาชิพปัจจุบัน ทำแหน่ง สักษณะงานที่ทำโดยสังเรบ! 2. ผู้รับประโยชน์ 2. ผู้รับประโยชน์ 2. ผู้รับประโยชน์ 2. ชื่อ-นามสกุล อายุ ปี ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันกัย เบธโทร ที่อยู่ที่สามารถคิดต่อได้ ที่อยู่เดี๋ยวกันกับผู้เอาประกันกัย ชื่อยู่ปัจจุบัน ปี ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันกัย เบธโทร ที่อยู่ปัจจุบัน นี แบบโทร ที่อยู่ที่สามารถคิดต่อได้ ที่อยู่เดี๋ยวกันกับผู้เอาประกันกัย เบธโทร ที่อยู่ปัจจุบัน นี เบลา น สิ้นสุดรัมที่ เวลา 24.00 น. 4. แนนความผุ้นครอง แผน 1 แผน 2 แผน 3 แผน 4 1. การเสียชีวิต สูญเสียอร์ขวะ สายตา การรับทั้งเสียง การทูดออกเสียง หรือทุพพรภาพการว (อบ.2) 1.1 อุบัติเหตุทั่วไป 100,000 300,000 500,000 1,000,000 1.2 การถูกจากรารการกรระ เบะวะ 1.3 การจับซึ่หรือโดยสารวจทักรยานยนด์ 50,000 150,000 500,000 100,000 2. คำรักษาพยาบาลต่อการเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง 10,000 30,000 50,000 100,000 3. คำสัดธารรมตกแต่งเสริมสร้างต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดแต่ละครั้ง 10,000 30,000 50,000 10,000 4. คำรักษาพยาบาลหันดารรมต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดแต่ละครั้ง 2,000 5,000 8,000 10,000 5. เริงขดแรยรายได้ระหว่างการเข้ารักษากับในโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อรัน (สูงสุงไม่เกิน 30 วันต่ออุบัติเหตุและครั้ง) 500 1,000 1,000							
ธารัพบัจจุบัน ดำแหน่ง ลักษณะงานที่ทำโดยสังเขป 2. ผู้รับประโยชน์ 2. ผู้รับประโยชน์ 2. ผู้รับประโยชน์ 2. ซึ่อ-นามสกุล อายุ ปี ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันกับ เบอร์โทร ที่อยู่ที่สามารถศิตค่อได้ ที่อยู่เพียวกันกับผู้เอาประกันกับ เบอร์โทร ที่อยู่บัจจุบัน อายุ ปี ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันกับ ที่อยู่เพียวกันกับผู้เอาประกันกับ ที่อยู่บัจจุบัน อายุ ปี ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันกับ เบอร์โทร ที่อยู่ปัจจุบัน อายุ ปี ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันกับ เบอร์โทร ที่อยู่ปัจจุบัน อายุ ปี ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันกับ เบอร์โทร คือยู่ปัจจุบัน เบอร์โทร ผู้เอาประกันกับ ที่อยู่ปัจจุบัน เบอร์โทร ผู้เอาประกันกับ เบอร์โทร เบอร์โทร ผู้เอาประกันกับ เบอร์โทร เบอร์โ	1						
ลักษณะงานที่ทำโดยสังเขป 2. ผู้รับประโยชน์ 2.1 ชื่อ-นามสกุล							
ชั้นอาชีพ	อาชีพปัจจุบัน						
2. ผู้รับประโชชน์ 2.1 ชื่อ-นามสกุล อายุ เปิ ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันกับ เบอร์โทร. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ที่อยู่เดียวกันกับผู้เอาประกันกับ 2.2 ชื่อ-นามสกุล อายุ เปิ ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันกับ เบอร์โทร. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ที่อยู่เดียวกันกับผู้เอาประกันกับ เบร์โทร. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ที่อยู่เดียวกันกับผู้เอาประกันกับ เกรียนรักระเหลา เรียนรักระที่ ที่อยู่ปัจจุบัน. เมล เรียนรักหันที่ 3. ระยะเวลาขอเอาประกันกับ (1ปี) เริ่มตันรับที่ เวลา นิ สันสุตรับที่ เวลา นิ สันสุตรับที่ 4. แผน 4. แผน 4. แผน 2 แผน 3 แผน 4 1. การเลียชีวิด สูญเสียอรัยวะ สายตา การรับพังเสียง การพูดออกเสียง แผน 4 แผน 2 แผน 3 แผน 4 1. การถูกขาดกรรมหรือเลยระวาจรับเรา เบอเนล รับที่เลยหนาระบริดันกับกับที่เลยหนาระบริดันดี เลยหนา 3 เผน 4 เผน 4 1. การถูกขาดกรรมหรือเลยระทรงกับกรุงเดียง การพุดออกเลยเลยหนาระบริดันกับกับกับกับกับกับกับ							
2.1 ชื่อ-นามสกุล	ชั้นอาชีพรายได้ต่อปี						
เบอร์โทร. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	2. ผู้รับประโยชน์						
2.2 ชื่อ-นามสกุล	v v						
บอร์โทร	ય ય						
3. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย (1ปี) เริ่มตันรันที่ เวลา เวลา เวลา แน่ สิ้นสูตรันที่ เวลา 24.00 น. 4. แผนความคุ้มครอง : โปรดทำเครื่องหมาย ✔ หน้าแผนความคุ้มครองที่ต้องการ (สำหรับอายุ 18 ปี - 60 ปี และจำกัด 1 คน 1 แผนเท่านั้น) 24.00 น. 4. แผนความคุ้มครอง : โปรดทำเครื่องหมาย ✔ หน้าแผนความคุ้มครองที่ต้องการ (สำหรับอายุ 18 ปี - 60 ปี และจำกัด 1 คน 1 แผน ท่านั้น) แผน 4 1. การเสียชีวิต สูญเสียอรัยวะ สายตา การรับพังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร (อบ.2) 100,000 300,000 500,000 1,000,000 1.2 การถูกผาดกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย 100,000 300,000 500,000 100,000 1.3 การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ 50,000 150,000 250,000 500,000 1,000,000 30,000 50,000 500,000 100,000 2. ค่ารักษาพยาบาลต่อการเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง 10,000 30,000 50,000 100,000 4. ค่ารักษาพยาบาลทันตกรรมต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดแต่ละครั้ง 2,000 5,000 8,000 10,000 5. เงินชดเชยรายได้ระหว่างการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 30 วันต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง) 500 1,000 1,000 1,000							
4. แผนความคุ้มครอง : โปรดทำเครื่องหมาย ✔ หน้าแผนความคุ้มครองที่ต้องการ (สำหรับอายุ 18 ปี - 60 ปี และจำกัด 1 คน 1 แผนเท่านั้น) ผลประโยชน์ความคุ้มครอง แผน 1 แผน 2 แผน 3 แผน 4 1. การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร (อบ.2) 100,000 300,000 500,000 1,000,000 1.2 การถูกหาดกรรมหรือถูกทำรายร่างกาย 100,000 300,000 500,000 1,000,000 1.3 การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ 50,000 150,000 250,000 500,000 2. ค่ารักษาพยาบาลต่อการเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง 10,000 30,000 50,000 100,000 3. ค่าศัลยกรรมตกแต่งเสริมสร้างต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดแต่ละครั้ง 2,000 5,000 8,000 10,000 5. เงินชดเชยรายได้ระหว่างการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 30 วันต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง) 500 1,000 1,000							
ผลประโยชน์ความคุ้มครอง แผน 1 แผน 2 แผน 3 แผน 4 1. การเสียชีวิต สูญเสียอรัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร (อบ.2) 100,000 300,000 500,000 1,000,000 1.1 อุบัติเหตุทั่วไป 100,000 300,000 500,000 1,000,000 1.3 การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ 50,000 150,000 250,000 500,000 2. คำรักษาพยาบาลต่อการเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง 10,000 30,000 50,000 100,000 3. คำศัลยกรรมตกแต่งเสริมสร้างต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดแต่ละครั้ง 2,000 5,000 8,000 10,000 4. ค่ารักษาพยาบาลทันตกรรมต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดแต่ละครั้ง 2,000 5,000 8,000 10,000 5. เงินชดเชยรายได้ระหว่างการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 30 วันต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง) 500 1,000 1,000							
1. การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร (อบ.2) 100,000 300,000 500,000 1,000,000 100,000 500,000 1,000,000 100,000 500,000 1,000,000 100,000 500,000 1,000,000 1.3 การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ 100,000 300,000 500,000 500,000 1,000,000 500,000 1,000,000 1.3 การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ 50,000 150,000 500,000 10	4. แผนความคุ้มครอง : โปรดทำเครื่องหมาย 🗹 หน้าแผนความคุ้มครองที่ต้องการ (สำหรับอายุ 18 ปี - 60 ปี และจำกัด 1 คน 1 แผนเท่านั้น)						
หรือทุพพลภาพถาวร (อบ.2) 1.1 อุบัติเหตุทั่วไป 1.2 การถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย 1.3 การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ 2. ค่ารักษาพยาบาลต่อการเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง 10,000 30,000 500,000 1,000,000 500,000 500,000 150,000 500,000 100,000 100,000 100,000 100,000 4. ค่ารักษาพยาบาลทันตกรรมต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดแต่ละครั้ง 2,000 5,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000	ผลประโยชน์ความคุ้มครอง	แผน 1	🗌 แผน 2	🗌 แผน 3	🗌 แผน 4		
หรือทุพพลภาพถาวร (อบ.2) 1.1 อุบัติเหตุทั่วไป 1.2 การถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย 1.3 การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ 2. ค่ารักษาพยาบาลต่อการเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง 10,000 30,000 500,000 1,000,000 500,000 500,000 150,000 500,000 100,000 100,000 100,000 100,000 4. ค่ารักษาพยาบาลทันตกรรมต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดแต่ละครั้ง 2,000 5,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000	1. การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง						
1.2 การถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย 100,000 300,000 500,000 1,000,000 1.3 การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ 50,000 150,000 250,000 500,000 2. ค่ารักษาพยาบาลต่อการเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง 10,000 30,000 50,000 100,000 3. ค่าศัลยกรรมตกแต่งเสริมสร้างต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดแต่ละครั้ง 10,000 30,000 50,000 100,000 4. ค่ารักษาพยาบาลทันตกรรมต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดแต่ละครั้ง 2,000 5,000 8,000 10,000 5. เงินชดเชยรายได้ระหว่างการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 30 วันต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง) 500 1,000 1,000	หรือทุพพลภาพถาวร (อบ.2)						
1.3 การขั้บขี่หรือโดยสารรถิจักรยานยนต์ 50,000 150,000 250,000 500,000 2. ค่ารักษาพยาบาลต่อการเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง 10,000 30,000 50,000 100,000 3. ค่าศัลยกรรมตกแต่งเสริมสร้างต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดแต่ละครั้ง 10,000 30,000 50,000 100,000 4. ค่ารักษาพยาบาลทันตกรรมต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดแต่ละครั้ง 2,000 5,000 8,000 10,000 5. เงินชดเชยรายได้ระหว่างการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 30 วันต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง) 500 1,000 1,000	1 1	*					
3. ค่าศัลยกรรมตกแต่งเสริมสร้างต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดแต่ละครั้ง 10,000 30,000 50,000 100,000 4. ค่ารักษาพยาบาลทันตกรรมต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดแต่ละครั้ง 2,000 5,000 8,000 10,000 5. เงินชดเชยรายได้ระหว่างการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 30 วันต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง) 500 1,000 1,000		-		The state of the s			
4. ค่ารักษาพยาบาลทันตกรรมต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดแต่ละครั้ง 2,000 5,000 8,000 10,000 5. เงินชดเชยรายได้ระหว่างการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 30 วันต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง) 500 1,000 1,000 1,000	2. ค่ารักษาพยาบาลต่อการเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง	10,000	30,000	50,000	100,000		
5. เงินชดเชยรายได้ระหว่างการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 30 วันต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง) 500 1,000 1,000	3. ค่าศัลยกรรมตกแต่งเสริมสร้างต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดแต่ละครั้ง	10,000	30,000	50,000	100,000		
(สูงสุดไม่เกิน 30 วันต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง)	4. ค่ารักษาพยาบาลทันตกรรมต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดแต่ละครั้ง	2,000	5,000	8,000	10,000		
ค่าเบี้ยประกันภัยต่อคนต่อปี (รวมอากรแสตมป์) 1,800 3,300 4,900 7,800		500	1,000	1,000	1,000		
	ค่าเบี้ยประกันภัยต่อคนต่อปี (รวมอากรแสตมป์)	1,800	3,300	4,900	7,800		

หมายเหตุ: การชดเชยรายได้ระหว่างการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ตามข้อบ่งชี้ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์ และ ในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรักษาการบาดเจ็บนั้นๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง

5. ประวัติสุขภาพของผู้เอาประกันภัย				
5.1 ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือประกันชีวิตไว้กับ	บริษัทหรือบริษัทอื่นหรือไม่? 🗌 ไม่มี 👚 มีหรือได้ขอ			
ถ้ามีหรือได้ขอโปรดแจ้งจำนวนกรมธรรม์ประกันภัยรวมทั้งหมด	กรมธรรม์			
บริษัท	บริษัทจำนวนเงินเอาประกันภัยบาท			
บริษัท	บริษัทจำนวนเงินเอาประกันภัยบาท			
5.2 ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือการขอเอาประกันชีวิต หรือถูกปฏิเสธการต่ออายุสัญญาประกันภัย หรือถูกเรียกเก็บ				
เบี้ยเพิ่มสำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่? 🗌 ไม่เคย 🗌 เคย				
ถ้าเคยโปรดแจ้ง บริษัท	ำนวนเงินเอาประกันภัยบาท			
	บริษัทจำนวนเงินเอาประกันภัยบาท			
5.3 ในระหว่าง 2 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุถึงขั้นเข้ารัก	าษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล หรือไม่?			
	ผลการรักษา			
5.4 ท่านเป็นหรือเคยได้รับการรักษาโรคต่อไปนี้หรือไม่ (โรคลมชัก, โรคหัวใจ	ล, โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคกระดูกและ/หรือกล้ามเนื้อ,			
1				
5.5 ท่านมีความผิดปกติของสายตาหรือประสาทหูบ้างหรือไม่?	🗌 ไม่มี 📗 มี ถ้ามีโปรดระบุ			
5.6 ท่านมีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งผิดปกติหรือพิการบ้างหรือไม่?	🗌 ไม่มี 📗 มี ถ้ามีโปรดระบุ			
5.7 ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เจือปนหรือไม่?	🗌 ไม่เคย 🔲 เป็นครั้งคราว 🔲 เป็นประจำ			
5.8 ท่านขับขี่หรือโดยสารจักรยานยนต์หรือไม่?	🗌 ไม่เคย 🔲 เป็นครั้งคราว 🔲 เป็นประจำ			
5.9 ท่านเคยต้องโทษคดีเกี่ยวกับยาเสพติดหรือไม่?	🗌 ไม่เคย 🗌 เคย ถ้าเคยโปรดระบุ			
5.10 ท่านเคยเสพสารเสพติดที่ให้โทษร้ายแรงหรือไม่?	🗌 ไม่เคย 🗌 เคย ถ้าเคยโปรดระบุ			
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงตามรายการข้างต้นเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท นอกจากนี้ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจแก่บริษัทประกันภัยในการเปิดเผยข้อมูลการรับประกันภัยและรายละเอียดที่เกี่ยวข้องในสถานะเป็นผู้ขอเอาประกันภัยให้แก่บริษัท หน่วยงาน หรือบุคคลอื่นใด ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินธุรกิจประกันภัย ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจ ประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลประกันภัย ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่ มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย ต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่ กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่เสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่				
ไม่มีความประสงค์				
() (
ลายมือชื่อผู้เขียนหรือพิมพ์ ลายมือชื่อผู้ขอเ	อาประกันภัย ลายมือชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม			
(วันที่เดือนพ.ศ)				
🗌 การประกันภัยโดยตรง 🔲 ตัวแทนประกันวินาศภัย 🔲 นายหน้าประกันวินาศภัย ใบอนุญาตเลขที่				
คำเดือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)				
ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆียะ				
ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865				