

# เมืองไทยประกันภัย

MUANG THAI INSURANCE

บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
 252 ถนนรัชดาภิเษก แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310  
 โทรศัพท์: 0 2665 4000, 0 2290 3333, โทรสาร: 0 2665 4166, 0 2274 9511, 0 2276 2033  
 Muang Thai Insurance Public Company Limited  
 252 Rachadaphisek Road, Huaykwang, Bangkok 10310  
 Telephone: 0 2665 4000, 0 2292 3333, Facsimile: 0 2665 4166, 0 2274 9511, 0 2276 2033  
 www.muangthaiinsurance.com, Call Center 1484

## ใบคำขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (แบบพิเศษ) “PA สบายใจ” สำหรับการขายที่ไม่ได้ขายผ่านทางโทรศัพท์ (Non-Telemarketing)

FM-APP-06-169

แผนประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (แบบพิเศษ) “PA สบายใจ” ☐ แผน 1 ☐ แผน 2 ☐ แผน 3 ☐ แผน 4 ☐ แผน 5 ☐ แผน 6 เบี้ยประกันภัย..... บาท

ระยะเวลาเอาประกันภัย: เริ่มต้นวันที่...../...../..... เวลา.....น. สิ้นสุดวันที่...../...../..... เวลา 16.30 น.

1. ผู้ขอเอาประกันภัย: ชื่อ..... เพศ..... สัญชาติ..... วัน/เดือน/ปีเกิด...../...../..... อายุ.....ปี (ต้องมีอายุระหว่าง 16-70 ปี)  
 บัตรประชาชนเลขที่..... น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร  
 อาชีพ..... ตำแหน่ง..... ลักษณะงานโดยสังเขป..... เงินเดือน/ค่าจ้าง ปีละ.....บาท  
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน: เลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....  
 แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ที่อยู่ปัจจุบันสำหรับติดต่อ/ส่งเอกสาร: ☐ เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน  
 เลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....  
 แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....

ที่อยู่ทำงาน บริษัท/ห้าง/ร้าน: เลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....  
 แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

2. ผู้รับประโยชน์: ☐ ทายาทตามกฎหมาย ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) 1. ชื่อ..... ความสัมพันธ์.....  
 2. ชื่อ..... ความสัมพันธ์.....

3. ท่านมี หรือได้ขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือประกันชีวิตไว้กับบริษัทฯ หรือบริษัทอื่นหรือไม่?  
☐ ไม่มี ☐ มี ถ้ามีหรือได้ขอ โปรดแจ้งชื่อบริษัท.....  
 จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท กรณีมีมากกว่า 1 บริษัท โปรดระบุจำนวนบริษัท.....  
 จำนวนเงินเอาประกันภัยรวมทุกบริษัท.....บาท

4. ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือการขอเอาประกันชีวิต หรือเคยถูกบอกเลิกสัญญาประกันภัย หรือถูกปฏิเสธการต่ออายุสัญญาประกันภัย หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่มสำหรับการเอาประกันภัยดังกล่าวหรือไม่?  
☐ ไม่เคย ☐ เคย ถ้าเคย โปรดแจ้งชื่อบริษัท.....

5. ในการประกอบอาชีพท่านต้องขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ประจำหรือไม่?  
☐ ไม่ ☐ เป็นครั้งคราว ☐ เป็นประจำ

6. ท่านดื่มสุรา หรือสิ่งมึนเมา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เจือปนหรือไม่?  
☐ ไม่ ☐ เป็นครั้งคราว ☐ เป็นประจำ

7. ท่านเคยติดยาหรือเสพสารเสพติดให้โทษหรือไม่?  
☐ ไม่เคย ☐ เคยติด ถ้าเคยโปรดระบุ.....

8. ในระหว่าง 2 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุถึงขั้นเข้ารักษาตัวใน โรงพยาบาลหรือไม่?  
☐ ไม่เคย ☐ เคย ลักษณะการบาดเจ็บ..... ผลการรักษา..... แพทย์/โรงพยาบาล หรือสถานรักษา.....  
 ปัจจุบันยังมีการรักษาอยู่หรือไม่?  
☐ ไม่ ☐ ใช่ โปรดระบุ.....

9. ท่านมีอวัยวะส่วนใดพิการบ้างหรือไม่?  
☐ ไม่มี ☐ มี ถ้ามีโปรดระบุ.....

## 10. ท่านเป็น หรือเคยได้รับการรักษาโรคต่อไปนี้หรือไม่?

- โรคลมชัก
- โรคเมเร็ง
- โรคหัวใจ
- โรคเอดส์/โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคหลอดเลือดสมอง
- โรคเบาหวาน
- โรคกระดูก และ/หรือกล้ามเนื้อผิดปกติ
- โรคสายตาผิดปกติ (ยกเว้นสายตาสั้น ยาว เอียง)
- โรคประสาทหูผิดปกติ

☐ ไม่ ☐ เคย โปรดระบุ .....

## ข้อประกันภัยให้กับ

- ☐ ตนเอง
- ☐ บิดา มารดา (ผู้ขอเอาประกันภัยสามารถนำเบี้ยประกันภัยไม่เกิน 15,000 บาท ตามที่ระบุในหนังสือรับรองค่าเบี้ยประกันภัยสำหรับบิดา มารดา ที่แนบติดไปกับกรมธรรม์ไปหักลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาของตน ภายใต้เงื่อนไขว่า จะต้องมียาได้ไม่เกิน 30,000 บาทต่อปี)

## กรณารายละเอียดผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

ชื่อ/นามสกุล.....

☐ บัตรประจำตัวประชาชน ☐ บัตรประจำตัวข้าราชการ ☐ หนังสือเดินทาง เลขที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีส่วนใดส่วนหนึ่งพิการ หรือทุพพลภาพ และไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง โรคร้ายแรง ไม่เป็นผู้วิกลจริต ไม่มีอาการหรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิต โรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่เป็นผู้ติดสารเสพติด และขอรับรองว่าค่าแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ข้าพเจ้ารับทราบข้อกำหนดและเงื่อนไขการรับประกันภัยตามแผนความคุ้มครองที่ข้าพเจ้าได้เลือกไว้ และตกลงขอเอาประกันภัยภายใต้ข้อกำหนดและเงื่อนไขการประกันภัยดังกล่าว

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้า ต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

## ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทฯ ส่ง และเปิดเผยข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยต่อกรมสรรพากร เพื่อการขอใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ของผู้ชำระเบี้ยประกันภัยตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่?

- ☐ ยินยอมให้บริษัทฯ เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ส่งและเปิดเผยข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ เพื่อการขอใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ของผู้ชำระเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากรตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่.....

- ☐ ไม่ยินยอม

.....  
ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย  
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

## ผู้ชำระเบี้ยประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรจากกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้หรือไม่?

- ☐ มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทฯ ส่ง และเปิดเผยข้อมูลของผู้ชำระเบี้ยประกันภัย และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ เพื่อการขอใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ต่อกรมสรรพากรตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่.....

- ☐ ไม่มีความประสงค์

.....  
ลงลายมือชื่อผู้ชำระเบี้ยประกันภัย  
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าค่าแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและ บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

.....  
ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย  
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

.....  
ลงลายมือชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม\*  
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

.....  
ชื่อตัวแทน/รหัสตัวแทนประกันวินาศภัย  
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

\*ผู้แทนโดยชอบธรรมลงนาม กรณีผู้ขอเอาประกันภัยอายุต่ำกว่า 20 ปี

## คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนั้นตกเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865