



ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลอันใจ “แผนครอบครัวสุขใจ”

1.ผู้เอาประกันภัย ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว.....นามสกุล.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่ที่.....ซอย.....อาคาร/หมู่บ้าน.....
 ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....
☐ บัตรประชาชน ☐ บัตรข้าราชการ ☐ ใบสำคัญประจำคนต่างด้าว ☐ หนังสือเดินทาง เลขที่.....
 ออกให้ ณ เขต หรืออำเภอ..... จังหวัด.....ประเทศ.....
****กรุณานำใบคำขอเอาประกันภัยไปเป็นหลักฐานการแสดงตนก่อนทำธุรกรรมกับบริษัท ตาม พรบ.ป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ.2542 ****
 วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี (รับประกันตั้งแต่ 15 ปี – 65 ปี) ส่วนสูง (ซม.).....น้ำหนัก (กิโลกรัม).....
 อาชีพปัจจุบัน.....ตำแหน่ง.....
 ลักษณะงานที่ทำโดยสังเขป.....ชั้นอาชีพ.....
 รายได้ต่อปี.....

2.ผู้รับประโยชน์

2.1 ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย.....
 เบอร์โทร.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ☐ ที่อยู่เดียวกันกับผู้เอาประกันภัย
☐ ที่อยู่ปัจจุบัน.....
 2.1 ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย.....
 เบอร์โทร.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ☐ ที่อยู่เดียวกันกับผู้เอาประกันภัย
☐ ที่อยู่ปัจจุบัน.....

3.ระยะเวลาขอเอาประกันภัย (1ปี) เริ่มวันที่.....เวลา.....น. สิ้นสุดวันที่.....เวลา 16.30 น.

4.แผนความคุ้มครอง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าแผนความคุ้มครองที่ต้องการ

(สามารถเลือกซื้อแผนความคุ้มครองได้สูงสุดไม่เกิน 2,500,000 บาท และผู้เอาประกันภัยอายุไม่เกิน 15 ปี ซื้อได้ไม่เกิน 500,000 บาทเท่านั้น)

ความคุ้มครองและผลประโยชน์ (เงื่อนไข อบ.1)	แผน 1	แผน 2	แผน 3
1. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุ	500,000	2,000,000	2,500,000
2. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากการถูกฆาตกรรมหรือลอบทำร้ายร่างกาย	250,000	1,000,000	1,250,000
3. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	250,000	1,000,000	1,250,000
4. ผลประโยชน์คุ้มครองหนี้สินค้างชำระ กรณีผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิตจากสาเหตุ ข้อ 1, ข้อ 2, หรือ ข้อ 3	100,000	100,000	100,000
5. ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้งจากอุบัติเหตุทั่วไป	50,000	50,000	50,000
6. ขดเชยรายได้ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ สูงสุด 90 วัน ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	1,000	1,500	2,000
เบี้ยประกันภัยต่อคนต่อปี (รวมอากรแสตมป์แล้ว)	แผน 1	แผน 2	แผน 3
	<input type="checkbox"/> 3,240	<input type="checkbox"/> 5,880	<input type="checkbox"/> 7,560



5.ประวัติสุขภาพของผู้เอาประกันภัย

- 5.1 ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือประกันชีวิตไว้กับบริษัทหรือบริษัทอื่นหรือไม่? ☐ ไม่มี ☐ มีหรือได้ขอ ถ้ามีหรือได้ขอ โปรดแจ้งชื่อบริษัท.....จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท
- 5.2 ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือการขอเอาประกันชีวิต หรือถูกปฏิเสธการต่ออายุสัญญาประกันภัย หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยเพิ่มสำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่? ☐ ไม่เคย ☐ เคย ถ้าเคยโปรดแจ้งชื่อบริษัท.....จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท
- 5.3 ท่านขับหรือโดยสารจักรยานยนต์หรือไม่? ☐ ไม่เคย ☐ เป็นครั้งคราว ☐ เป็นประจำ
- 5.4 ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เป็นประจำหรือไม่? ☐ ไม่เคย ☐ เป็นครั้งคราว ☐ เป็นประจำ
- 5.5 ในระหว่าง 2 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุถึงขั้นเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล หรือไม่? ☐ ไม่เคย ☐ เคย ถ้าเคยโปรดแจ้งระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมจำนวน.....วัน
ลักษณะการบาดเจ็บ.....ผลการรักษา.....
แพทย์/รพ.หรือสถานที่รักษา.....
- 5.6 ท่านเป็นหรือเคยได้รับการรักษาโรคลมชัก/โรคหัวใจ/ความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน/โรคกระดูกและหรือกล้ามเนื้อ/โรคเมะเร็ง/โรคเอดส์ หรือมีความผิดปกติของสายตา หรือประสาทหู หรือมีอวัยวะส่วนใดผิดปกติหรือพิการหรือไม่? ☐ ไม่เคย/ไม่มี ☐ เคย/มี โปรดระบุ.....
- 5.7 ท่านเคยเสพสารเสพติดให้โทษร้ายแรงหรือ ท่านต้องโทษคดีเกี่ยวกับยาเสพติดหรือไม่? ☐ ไม่เคย ☐ เคย ถ้าเคยโปรดระบุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงตามรายการข้างต้นเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท นอกจากนี้ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจแก่บริษัทประกันภัยในการเปิดเผยข้อมูลการรับประกันภัยและรายละเอียดที่เกี่ยวข้องในฐานะเป็นผู้ขอเอาประกันภัยให้แก่บริษัท หน่วยงาน หรือบุคคลอื่นใด ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินธุรกิจประกันภัย

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

☐ **มีความประสงค์** และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากรตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรโปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากรเลขที่.....

☐ **ไม่มีความประสงค์**

()

()

()

ลายมือชื่อผู้เขียนหรือพิมพ์

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

ลายมือชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม

☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย ☐ นายหน้าประกันวินาศภัย ใบอนุญาตเลขที่.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865