

**ใบคำขอเอาประกันภัย แผนประกันยูง**  
**กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพนวกิจเฉพาะโรค แบบส่วนบุคคล**

**ช่องทาง..... Agent/Broker.....**

**1. รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย**

ชื่อ-นามสกุล .....

วัน/เดือน/ปีเกิด ..... อายุ.....ปี น้ำหนัก/ส่วนสูง ...../.....เชื้อชาติ / สัญชาติ .....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่ติดต่อได้ .....

โทรศัพท์บ้าน ..... โทรศัพท์มือถือ ..... อีเมล.....

อาชีพ.....สถานที่ทำงานหรือหน่วยงานที่สังกัด.....

ผู้รับประกันภัย.....ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย.....

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

**3. แผนประกันภัยและ/หรือรายละเอียดที่ต้องการซื้อความคุ้มครอง**

<input type="checkbox"/> แผน 1	เบี้ยประกันภัยต่อคนต่อปี (รวมอากรสดแตมป์และภาษี)	100	บาท
<input type="checkbox"/> แผน 2	เบี้ยประกันภัยต่อคนต่อปี (รวมอากรสดแตมป์และภาษี)	190	บาท
<input type="checkbox"/> แผน 3	เบี้ยประกันภัยต่อคนต่อปี (รวมอากรสดแตมป์และภาษี)	300	บาท

**คำถามเรื่องประวัติสุขภาพของผู้ขอเอาประกันภัย**

1) ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันชีวิต หรือประกันภัยสุขภาพไว้กับบริษัท หรือบริษัทอื่นหรือไม่?

ไม่เคย/ ไม่มี       เคย/ มี (โปรดให้รายละเอียด)  
 บริษัท..... จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท

2) ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันชีวิต หรือประกันภัยสุขภาพ หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญาประกันภัย หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม สำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่?

ไม่เคย/ ไม่มี       เคย/ มี (โปรดให้รายละเอียด)  
 บริษัท..... จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท

3) การแถลงข้อมูลสุขภาพของผู้ขอเอาประกันภัย

3.1) ท่านเคยมีอาการ หรือเคยได้  รับการรักษา หรือขณะนี้รับการรักษาอยู่  หรือกินยา

หรือเคยได้  รับการการวินิจฉัยโดยแพทย์  ด  วยโรคเบาหวานหรือไม่

ไม่เป็น       เป็น/ เคย

ถ้าเป็น/ เคย โปรดระบุอาการ..... วิธีการรักษา.....

ผลการรักษา.....

3.2) ท่านเคยเป็น หรือปัจจุบันเป็น โรคเบาหวานซึ่งมีอาการแผลเบาหวานและ/หรือสายตาพร้อมด้วย หรือไม่

ไม่เป็น       เป็น/ เคย

### ใบคำขอเอาประกันภัย แผนประกันยูง

#### กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพนวกิจเฉพาะโรค แบบส่วนบุคคล

ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

ผู้ขอเอาประกันภัยมีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และผู้ขอเอาประกันภัยขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ผู้ขอเอาประกันภัยตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท หากรายละเอียดของผู้ขอเอาประกันภัยเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทอาจปฏิเสธความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้แก่ผู้เอาประกันภัยได้

#### ความยินยอมให้บริษัทฯ เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลข้อมูล (กรุณาให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ)

- ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ สถานพยาบาล บริษัทประกันภัย องค์กร สถาบัน หรือบุคคลใดที่มีบันทึกเรื่องราวการเจ็บป่วย รวมถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้า เปิดเผยข้อเท็จจริงทั้งหมดแก่บริษัท นวกิจประกันภัย จำกัด (มหาชน) หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
- ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ หรือผู้แทนที่ได้รับมอบอำนาจจากบริษัทฯ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อบริษัทประกันภัย หรือบริษัทประกันภัยต่อ หรือหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ หรือประโยชน์ทางการแพทย์

#### ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะเลือกรับกรมธรรม์ประกันภัยผ่านช่องทางใด

- รับเป็น e-policy ทางอีเมล (Email) ที่ระบุไว้
- รับเป็นเอกสาร โดยส่งให้ทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ระบุไว้

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

- ไม่มีความประสงค์
- มีความประสงค์และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย ต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่เสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่ \_\_\_\_\_

**ใบคำขอเอาประกันภัย แผนประกันยูง**

**กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพนวกิจเฉพาะโรค แบบส่วนบุคคล**

**“เอกสารนี้ไม่ใช่สัญญาประกันภัย ท่านจะได้รับความคุ้มครองเมื่อได้รับการยืนยันจากบริษัทแล้ว”**

.....

( ) ( ) ( )  
ลงลายมือชื่อผู้เขียนหรือพิมพ์      ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย      ลงลายมือชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม

วันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. ....

- การประกันภัยโดยตรง
- ตัวแทนประกันวินาศภัย       นายหน้าประกันวินาศภัย..... ใบอนุญาตเลขที่ .....

**คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย**

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865