ใบคำขอเอาประกัน แผนประกันภัยโควิด-19 สำหรับชาวต่างชาติ
กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพนวกิจเฉพาะโรค แบบส่วนบุคคล

1. รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย

ชื่อ-นามสกุล ……

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

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/หมายเลขหนังสือเดินทาง ……

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ ……

โทรศัพท์บ้าน …… โทรศัพท์มือถือ …… อีเมล……

อาชีพ……สถานที่ทำงานหรือหน่วยงานที่สังกัด……

ผู้รับประโยชน์……ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย……

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

3. แผนประกันภัยและ/หรือรายละเอียดที่ต้องการซื้อความคุ้มครอง

☐ แผน 1	เบี้ยประกันต่อคนต่อปี (รวมอากรแสตมป์และภาษี)	1,460	บาท
☐ แผน 2	เบี้ยประกันต่อคนต่อปี (รวมอากรแสตมป์และภาษี)	1,600	บาท
☐ แผน 3	เบี้ยประกันต่อคนต่อปี (รวมอากรแสตมป์และภาษี)	2,000	บาท

<u>คำถามเรื่องประวัติสุขภาพของผู้ขอเอาประกันภัย</u>

1) ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันชีวิตหรือประกันภัยสุขภาพไว้กับบริษัท หรือบริษัทอื่นหรือไม่?

○ ไม่เคย/ ไม่มี ○ เคย/ มี (โปรดให้รายละเอียด)

บริษัท…… จำนวนเงินเอาประกันภัย……บาท

2) ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันภัยคุ้มครองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไว้กับบริษัท หรือบริษัทอื่นหรือไม่?

○ ไม่เคย/ ไม่มี ○ เคย/ มี (โปรดให้รายละเอียด)

บริษัท…… จำนวนเงินเอาประกันภัย……บาท

3) ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันชีวิต หรือประกันภัยสุขภาพ หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญาประกันภัย หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่มสำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่?

○ ไม่เคย/ ไม่มี ○ เคย/ มี (โปรดให้รายละเอียด)

บริษัท…… จำนวนเงินเอาประกันภัย……บาท

4) ท่านมีโรคประจำตัว หรือรับประทานยา หรือฉีดยาอะไรเป็นประจำหรือไม่?

○ ไม่มี ○ มี (โปรดระบุ) ……

ใบคำขอเอาประกัน แผนประกันภัยโควิด-19 สำหรับชาวต่างชาติและแรงงานต่างด้าว

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพนวกิจเฉพาะโรค แบบส่วนบุคคล

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะเลือกรับกรมธรรม์ประกันภัยผ่านช่องทางใด

- ○ รับเป็น e-policy ทางอีเมล์ (Email) ที่ระบุไว้
- ○ รับเป็นเอกสาร โดยส่งให้ทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ที่ระบุไว้

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

- ○ ไม่มีความประสงค์
- ○ มีความประสงค์และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย ต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่เสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่ _____

ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

ผู้ขอเอาประกันภัยมีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และผู้ขอเอาประกันภัยขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ผู้ขอเอาประกันภัยตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท หากรายละเอียดของผู้ขอเอาประกันภัยเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายโดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทอาจปฏิเสธความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้แก่ผู้เอาประกันภัยได้

<u>ความยินยอมให้บริษัทฯ เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูล (กรุณาให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ)</u>

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

ใบคำขอเอาประกัน แผนประกันภัยโควิด-19 สำหรับชาวต่างชาติและแรงงานต่างด้าว

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพนวกิจเฉพาะโรค แบบส่วนบุคคล

“เอกสารนี้ไม่ใช่สัญญาประกันภัย ท่านจะได้รับความคุ้มครองเมื่อได้รับการยืนยันจากบริษัทแล้ว”

.....	.....	.....
( )	( )	( )
ลงลายมือชื่อผู้เขียนหรือพิมพ์	ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย	ลงลายมือชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม

วันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. .....

☐ **การประกันภัยโดยตรง**

☐ **ตัวแทนประกันวินาศภัย** ☐ **นายหน้าประกันวินาศภัย..... ใบอนุญาตเลขที่ .....**

<u>คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย</u>

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865