บริษัท นวกิจประกันภัย จำกัด (มหาชน)

The Navakij Insurance Public Company Limited

☑ **ประเภทการประกันภัย**

☐ รายบุคคล (ส่วน ก.)

☐ แผนครอบครัว (ส่วน ก. และ ข.)

ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยโรคมะเร็ง (ส่วน ข. คู่สมรส)

1. ชื่อ – นามสกุลคู่สมรส .....
   ที่อยู่ปัจจุบัน .....
   ..... ☎.....
2. ☐ บัตรประชาชน ☐ หนังสือเดินทาง เลขที่ ..... (กรุณาแนบสำเนาเพื่อเป็นหลักฐาน)
3. วัน - เดือน - ปีเกิด ..... เพศ..... ส่วนสูง (ซม.)..... น้ำหนัก (กก.).....
4. อาชีพ..... ตำแหน่ง..... ลักษณะงานที่ทำ .....
   รายได้ / เดือน ..... บาท รายได้อื่นๆ / เดือน .....บาท สถานที่ทำงาน .....
5. ชื่อ - นามสกุลผู้รับประโยชน์ ..... ความสัมพันธ์ .....
   ที่อยู่ ..... ☎.....
6. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย : เริ่มวันที่ ..... ถึงวันที่ .....

<u>รายละเอียดของบุตร</u>

ชื่อ - นามสกุล (อายุ 1 – 22 ปี)	วัน - เดือน - ปีเกิด
1.	
2.	

ประวัติทางการแพทย์ : คู่สมรส/บุตร (ต้องกรอกและลงนามโดยคู่สมรสเอง)

1. คู่สมรส หรือสมาชิกครอบครัวของคู่สมรส เป็น /เคยเป็น หรือเสียชีวิตเนื่องจากโรคมะเร็งหรือไม่?

	ไม่เคย	เคย	โปรดระบุบุคคลที่เป็น และโรคมะเร็งที่เป็น
ผู้ขอเอาประกันภัย	○	○	
บิดา – มารดา,พี่ - น้อง	○	○	

2. ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาคู่สมรส (หรือ บุตร) เคยได้รับการผ่าตัดหรือไม่? ○ ไม่เคย ○ เคย
   สาเหตุของการผ่าตัด ..... เมื่อ ..... สถานพยาบาล .....
   สาเหตุของการผ่าตัด ..... เมื่อ ..... สถานพยาบาล .....
   สาเหตุของการผ่าตัด ..... เมื่อ ..... สถานพยาบาล .....
3. คู่สมรส (หรือ บุตร) เคยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ด้วยโรคประจำตัวหรือไม่? ○ ไม่เคย ○ เคย
   โปรดระบุโรค ..... รักษาที่โรงพยาบาล..... เมื่อ.....
   โปรดระบุโรค ..... รักษาที่โรงพยาบาล..... เมื่อ.....
   โปรดระบุโรค ..... รักษาที่โรงพยาบาล..... เมื่อ.....
4. ประวัติการสูบบุหรี่ **ในอดีต** ○ ไม่เคยสูบ ○ เคยสูบวันละ.....มวน เริ่มสูบเมื่ออายุ.....ปี ถึง ..... ปี

   ปัจจุบัน ○ ไม่สูบ ○ สูบวันละ.....มวน

บริษัท นวกิจประกันภัย จำกัด (มหาชน)

The Navakij Insurance Public Company Limited

5. คู่สมรส (หรือ บุตร) เคยป่วย หรือได้รับการรักษาจากแพทย์ด้วยโรคต่อไปนี้ หรือได้รับเชื้อต่อไปนี้หรือไม่?

○ โรคไวรัสตับอักเสบ ชนิด B,C (ไม่ว่าจะเป็นพาหะ หรือเคยเป็น) ○ โรคเอดส์ หรือมีเลือดบวกต่อไวรัส HIV

○ ปอดอักเสบเรื้อรัง ○ ตับแข็ง, ตับอักเสบ ○ ลำไส้ใหญ่อักเสบเรื้อรัง

○ ปากมดลูก, ช่องคลอดอักเสบเรื้อรัง

○ เนื้องอก ก้อนเนื้อ ตุ่มเนื้อ ซีสต์ (แพทย์ระบุว่าเป็นชนิด/ ที่อวัยวะใด .....)

ได้ทำการผ่าตัดออกแล้วหรือยัง ..... เมื่อ ..... ร.พ. ..... ผลตรวจชิ้นเนื้อ.....

แพทย์นัดติดตามผลเรื่องเนื้องอก ก้อนเนื้อ ตุ่มเนื้อ ซีสต์ทุกๆ ○ 3 เดือน ○ 6 เดือน ○ 1 ปี ○ มากกว่า 1 ปี

○ ไม่เคย

หากท่านตอบว่ามีโรคที่ระบุไว้ข้างต้นปัจจุบันนี้อาการ ○ ปกติ ○ รักษาอยู่ สถานพยาบาล .....

6. ท่านกำลังขอเอาประกันภัยโรคมะเร็ง หรือมีการประกันภัยโรคมะเร็ง หรือการประกันอื่นใดที่ให้ความคุ้มครองโรคมะเร็งหรือไม่?

○ ไม่มี ○ มี จำนวน ..... บริษัท โดยมีรายชื่อบริษัททั้งหมดและจำนวนเงินเอาประกันภัยดังนี้

ชื่อบริษัท	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็น และไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าสินไหมทดแทนนั้น บริษัทอาจปฏิเสธความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้แก่ผู้เอาประกันภัยได้

เอกสารนี้ไม่ใช่สัญญาประกันภัย ท่านจะได้รับความคุ้มครองเมื่อได้รับการยืนยันจากบริษัทแล้ว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย .....

( )

☐ การประกันภัยโดยตรง ☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย ☐ นายหน้าประกันวินาศภัย ใบอนุญาตเลขที่ .....

<u>คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)</u>

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865