

ใบคำขอเอาประกันภัย
กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล พีเอ สบาย

1. ข้อมูลผู้ขอเอาประกันภัย

ชื่อ-นามสกุล : วัน/เดือน/ปีเกิด/...../..... อายุปี

บัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวข้าราชการ ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว หนังสือเดินทาง

เลขที่.....

อาชีพ/ลักษณะงานที่ทำ :.....

ตำแหน่ง :.....

สัญชาติ :..... ส่วนสูง :..... น้ำหนัก :.....

ที่อยู่ที่เคยติดต่อได้สะดวก : ที่อยู่ปัจจุบัน ที่ทำงาน

ที่อยู่ปัจจุบัน :.....

ที่ทำงาน :.....

เบอร์โทรศัพท์ บ้าน :..... ที่ทำงาน :..... โทรศัพท์มือถือ :.....

ผู้รับประโยชน์ : 1. ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย.....

2. ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย.....

2. ระยะเวลาเอาประกันภัย

เริ่มคุ้มครองวันที่ :...../...../..... เวลา :..... น.

สิ้นสุดคุ้มครองวันที่ :...../...../..... เวลา : 16:30 น.

3. แผนความคุ้มครองที่ขอเอาประกันภัย

แผน Plan A แผน Plan B แผน Plan C แผน Plan D

4. ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือประกันภัยชีวิตไว้กับหรือบริษัทอื่นหรือไม่?

ไม่มี มี บริษัท..... จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)

5. ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันชีวิต หรือการขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุ หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญาประกันภัย หรือถูกเรียก

เก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม สำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่?

ไม่เคย เคย (รายละเอียด) บริษัท..... จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)

6. ท่านหรือครอบครัวของท่านเป็นหรือเคยได้รับการรักษาโรคต่อไปนี้หรือไม่?

โรคลมชัก ไม่เคย เคย

โรคหัวใจ ไม่เคย เคย

ความดันโลหิตสูง ไม่เคย เคย

โรคเบาหวาน ไม่เคย เคย

โรคกระดูกและ/หรือกล้ามเนื้อ ไม่เคย เคย

โรคมะเร็ง ไม่เคย เคย

โรคเอดส์ ไม่เคย เคย

โรคพิษสุราเรื้อรัง ไม่เคย เคย

มีอวัยวะส่วนใดพิการ ไม่เคย เคย

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา ไม่เคย เคย

ผู้เอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใ้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้เอาประกันภัยต่อสำนักงาน
คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าค่าแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริงและให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท
ผู้เอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทวินาศภัยฯ ส่งและเปิดเผยข้อมูล เกี่ยวกับ เบี้ยประกันภัย ต่อสรรพากร ตามหลักเกณฑ์
วิธีการที่สรรพากรกำหนด และหากผู้เอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Resident) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้
ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่.....

ไม่มีความประสงค์

วันที่.....

ลงชื่อผู้เอาประกันภัย

()

ตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันวินาศภัยรายนี้ ใบอนุญาตเลขที่

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) :

ให้ผู้เอาประกันภัยตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้
ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865