

บริษัท นวกิจประกันภัย จำกัด (มหาชน)
The Navakij Insurance Public Company Limited

- ประเภทการประกันภัย
 รายบุคคล (ส่วน ก.)
 แผนครอบครัว (ส่วน ก. และ ข.)

ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยโรคมะเร็ง (ส่วน ก. ผู้ขอเอาประกันภัย)

1. ชื่อ - นามสกุลผู้ขอเอาประกันภัย
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

ผู้เอาประกันภัยมีความประสงค์เลือก แผน จำนวนเงินเอาประกันภัยโรคมะเร็ง บาท

ประวัติทางการแพทย์ : ผู้ขอเอาประกันภัย

1. ผู้ขอเอาประกันภัย หรือสมาชิกครอบครัวของผู้ขอเอาประกันภัย เป็น/เคยเป็น หรือเสียชีวิตเนื่องจากโรคมะเร็งหรือไม่?

	ไม่เคย	เคย	โปรดระบุบุคคลที่เป็น และ โรคมะเร็งที่เป็น
ผู้ขอเอาประกันภัย	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
บิดา - มารดา, พี่ - น้อง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

2. ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาผู้ขอเอาประกันภัยเคยได้รับการผ่าตัดหรือไม่? ไม่เคย เคย
สาเหตุของการผ่าตัด เมื่อ สถานพยาบาล
3. ผู้ขอเอาประกันภัยเคยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ด้วยโรคประจำตัวหรือไม่? ไม่เคย เคย
โปรดระบุโรค รักษาที่โรงพยาบาล..... เมื่อ.....
โปรดระบุโรค รักษาที่โรงพยาบาล..... เมื่อ.....
โปรดระบุโรค รักษาที่โรงพยาบาล..... เมื่อ.....
4. ประวัติการสูบบุหรี่ ในอดีต ไม่เคยสูบ เคยสูบล้นละ.....มวน เริ่มสูบเมื่ออายุ.....ปี ถึง ปี
ปัจจุบัน ไม่สูบ สูบล้นละ.....มวน
5. ผู้ขอเอาประกันภัยเคยป่วย หรือ ได้รับการรักษาจากแพทย์ด้วยโรคต่อไปนี้ หรือได้รับเชื้อต่อไปนี้หรือไม่?
 โรคไวรัสตับอักเสบ ชนิด B,C (ไม่ว่าจะเป็นพาหะ หรือเคยเป็น) โรคเอดส์ หรือมีเลือดบวกต่อไวรัส HIV

บริษัท นวกิจประกันภัย จำกัด (มหาชน)
The Navakij Insurance Public Company Limited

- ปอดอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง, ตับอักเสบ ลำไส้ใหญ่อักเสบเรื้อรัง
 ปากมดลูก, ช่องคลอดอักเสบเรื้อรัง
 เนื้องอก ก้อนเนื้อ ตุ่มเนื้อ ซีสต์ (แพทย์ระบุว่า เป็นชนิด/ ที่อวัยวะใด)
ได้ทำการผ่าตัดออกแล้วหรือยัง เมื่อ ร.พ. ผลตรวจชิ้นเนื้อ.....
แพทย์นัดติดตามผลเรื่องเนื้องอก ก้อนเนื้อ ตุ่มเนื้อ ซีสต์ต่างๆ 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 ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้ค่าของเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็น และไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าสินไหมทดแทนนั้น บริษัทอาจปฏิเสธความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้แก่ผู้เอาประกันภัยได้

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

- ไม่มีความประสงค์
 มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากรเลขที่

เอกสารนี้ไม่ใช่สัญญาประกันภัย ท่านจะได้รับความคุ้มครองเมื่อได้รับการยืนยันจากบริษัทแล้ว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย
()

การประกันภัยโดยตรง ตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันวินาศภัย โบราณเลขที่

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นที่จะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865