นวกิจ ประกันภัย

ใบคำขอเอาประกันภัยกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล

ชื่อแผน : .....

1 **ข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัย**

ชื่อ (นาย/นาง/น.ส./ด.ช./ด.ญ.) ..... นามสกุล ..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

☐ บัตรประชาชน ☐ ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว ☐ หนังสือเดินทาง (กรณีเป็นชาวต่างประเทศ)

เลขที่ ..... ออกให้ ณ เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... ประเทศ .....

วัน/เดือน/ปีเกิด ...../...../..... อายุ ..... ปี ความสูง ..... ซ.ม. น้ำหนัก ..... ก.ก. สัญชาติ .....

สถานภาพ ☐ โสด ☐ แต่งงาน ☐ หม้าย ☐ หย่า

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ..... หมู่บ้าน ..... หมู่ ..... ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ (บ้าน) ..... โทรศัพท์ (มือถือ) .....

อาชีพปัจจุบัน ☐ พนักงานบริษัทเอกชน ☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ เจ้าของธุรกิจ ☐ อื่นๆ โปรดระบุ .....

ตำแหน่ง ..... หน่วยงาน ..... ลักษณะงานที่ทำโดยสังเขป .....

..... บริษัท .....

ที่อยู่ที่ทำงาน เลขที่ ..... อาคาร/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

รายได้ประจำที่เสียภาษีเงินได้ (เงินเดือน/ค่าจ้าง/ผลตอบแทน) ปีละ ..... บาท

รายได้อื่นๆ ที่เสียภาษีเงินได้ (นอกเหนือจากรายได้ประจำ) ปีละ ..... บาท แหล่งที่มา/หน่วยงาน .....

2 ผู้รับประโยชน์ : ☐ ทายาทตามกฎหมาย

☐ ระบุชื่อ (นาย/นาง/น.ส./ด.ช./ด.ญ.) ..... นามสกุล .....

ที่อยู่ .....

..... โทรศัพท์ ..... ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย .....

3 ระยะเวลาขอเอาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ...../...../..... เวลา ..... น. สิ้นสุดวันที่ ...../...../..... เวลา 16.30 น.

4 จำนวนเงินขอเอาประกันภัย / แบบ / ความคุ้มครองที่ท่านตัดสินใจเลือก : .....

5 ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุ หรือประกันชีวิตไว้กับบริษัทหรือกับบริษัทอื่นหรือไม่ (ไม่รวมใบคำขอฉบับนี้) ?

☐ ไม่มี ☐ มีหรือได้ขอ ถ้ามีหรือได้ขอโปรดแถลงรายละเอียด (หากแถลงรายละเอียดไม่ครบถ้วน กรุณาแนบเอกสารเพิ่ม)

บริษัท	ระยะเวลาเอาประกันภัย / วันที่ขอเอาประกันภัย	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	
		ประกันภัยอุบัติเหตุ	ประกันชีวิต
5.1			
5.2			
5.3			
5.4			
5.5			

จำนวนเงินเอาประกันภัย : บริษัทขอสงวนสิทธิปฏิเสธการรับประกันภัยหากข้อมูลที่แถลงข้างต้นคลาดเคลื่อนไม่ตรงกับข้อมูลความจริง โดยบริษัทมีหลักเกณฑ์การพิจารณาจำนวนเงินเอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ รวมกับจำนวนเงินเอาประกันภัยที่มีหรือได้ขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุ หรือประกันชีวิตไว้กับบริษัทและกับบริษัทอื่นสูงสุดทุกฉบับไม่เกิน 100 เท่าของรายได้ทั้งหมดต่อเดือน (รายได้ประจำและรายได้อื่นๆ) ที่เสียภาษีเงินได้

6 ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุ หรือการขอเอาประกันภัยชีวิต หรือถูกปฏิเสธการต่ออายุสัญญาประกันภัย หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่มสำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่ ? ☐ ไม่เคย ☐ เคย (ถ้าเคยโปรดแถลงรายละเอียด)

บริษัท ..... จำนวนเงินเอาประกันภัย ..... บาท เดือน/ปี ..... สาเหตุ .....

บริษัท ..... จำนวนเงินเอาประกันภัย ..... บาท เดือน/ปี ..... สาเหตุ .....

บริษัท ..... จำนวนเงินเอาประกันภัย ..... บาท เดือน/ปี ..... สาเหตุ .....

7	ท่านขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์หรือไม่ ? ☐ ขับขี่ไม่เป็น ☐ ขับขี่หรือโดยสารเป็นครั้งคราว ☐ ขับขี่หรือโดยสารเป็นประจำ
8	ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์เจือปนหรือไม่ ? ☐ ไม่ดื่ม/ดื่มไม่เป็น ☐ ดื่มเป็นครั้งคราว ☐ ดื่มเป็นประจำ หากดื่มเป็นประจำโปรดระบุ ชนิด ..... ปริมาณ ..... ซีซี./ครั้ง ความถี่ ..... ครั้ง/สัปดาห์ ดื่มมานาน ..... ปี
9	ในระหว่าง 2 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุถึงขั้นเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือไม่ ? ☐ ไม่เคย ☐ เคย ถ้าเคยโปรดแจ้ง จำนวน ..... ครั้ง วันที่เข้ารับการรักษา ..... ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม จำนวน ..... วัน ลักษณะการบาดเจ็บ ..... ผลการรักษา ..... แพทย์ / โรงพยาบาลหรือสถานรักษา ..... (หากแถลงรายละเอียดไม่ครบถ้วน กรุณาแนบเอกสารเพิ่ม)
10	ท่านเป็นหรือเคยได้รับการรักษาโรคลมชัก โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกและ/หรือกล้ามเนื้อ โรคมะเร็ง หรือ โรคเอดส์ หรือไม่ ? ☐ ไม่เป็น/ไม่เคย ☐ เป็น/เคย ถ้าเป็น/เคย โปรดระบุโรค/อาการ ..... เดือน/ปีที่รับการรักษา ..... วิธีการรักษา ..... ผลการรักษา ..... แพทย์ / โรงพยาบาลหรือสถานรักษา ..... (หากระบุไม่ครบถ้วน กรุณาแนบเอกสารเพิ่ม)
11	ท่านมีความผิดปกติของสายตา ประสาทหู หรือมีอวัยวะส่วนใดผิดปกติ หรือพิการหรือไม่ ? ☐ ไม่มี ☐ มี ถ้ามี โปรดระบุ ..... (หากระบุไม่ครบถ้วน กรุณาแนบเอกสารเพิ่ม)
12	ท่านเคยเสพสารเสพติดให้โทษร้ายแรงหรือเคยต้องโทษคดีเกี่ยวกับยาเสพติดหรือไม่ ? ☐ ไม่มี ☐ มี ถ้ามี โปรดระบุ ..... (หากระบุไม่ครบถ้วน กรุณาแนบเอกสารเพิ่ม)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่าง ๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท

"ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่"

❑ **มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรโปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากรเลขที่ .....**

❑ **ไม่มีความประสงค์**

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

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

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

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

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) :

ให้ผู้ขอเอาประกันภัยตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865