

**ใบคำขอเอาประกันภัย**  
**กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม ทิพย แบบพิเศษ**

ข้อมูลส่วนตัวผู้ขอเอาประกันภัย ตั้งเกิด หน่วยงานของท่าน (สจล) \_\_\_\_\_  
 ข้าพเจ้า ชื่อ นาย ทิพย นามสกุล ประกันภัย เพศ  ชาย  หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 9 / กย / 2519 อายุ 46 ปี  
 เลขประจำตัวประชาชน 999999999999999999 อาชีพ ไม่ประเภทพนักงาน.....  
 ที่อยู่ปัจจุบัน 1/11 แขวง/เขต บางจัน เบอร์โทรศัพท์ 222222222  
 ที่ทำงาน สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง เลขที่ 1 อ.ลาดกระบัง แขวง/เขต ลาดกระบัง กทม 10520 เบอร์โทรศัพท์ 02 329 8000 ต่อ.....  
 ผู้รับประกันภัย: นาย ต๋อง ระบุ ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย บุตร/มารดา/บิดา

แผนประกันภัยที่ต้องการซื้อความคุ้มครอง : การประกันภัยสำหรับพนักงานและครอบครัว พนักงานเกษียณอายุ และครอบครัว  
 ของสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง แผน.....

ข้อตกลงคุ้มครอง (ขย.2)	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)		
	แผน1 อายุ 1-14 ปี	แผน2 อายุ 15-65 ปี	แผน3 อายุ 66-70 ปี
เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ	400,000	400,000	400,000
ทุพพลภาพถาวร	400,000	400,000	400,000
สูญเสียมือ 1 ข้าง หรือเท้า 1 ข้างหรือสายตา 1 ข้าง (ตั้งแต่ 2 ชิ้นขึ้นไป)	400,000	400,000	400,000
สูญเสียมือ 1 ข้าง หรือเท้า 1 ข้างหรือสายตา 1 ข้าง	240,000	240,000	240,000
สูญเสียอวัยวะ การรับฟัง การพูดออกเสียง	จ่ายตามมาตรฐาน ขย.2	จ่ายตามมาตรฐาน ขย.2	จ่ายตามมาตรฐาน ขย.2
อุบัติเหตุสาธารณภัย	400,000	400,000	400,000
ค่าปลงศพและค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ กรณีเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย (ระยะเวลาตลอด 180 วัน)	40,000	40,000	40,000
การชดเชยหรือโดยสวัสดิการระยานยนต์	400,000	400,000	400,000
การถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย	400,000	400,000	400,000
ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	40,000	40,000	40,000
เบี้ยประกันภัยรวม / คน	<input type="checkbox"/> 390	<input type="checkbox"/> 340	<input type="checkbox"/> 390

ระยะเวลาขอเอาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ 1 ตุลาคม 2565 เวลา 00.00 น. ถึงสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566 เวลา 24.00 น.

**ประวัติสุขภาพของผู้ขอเอาประกันภัย**

1. ท่านมีหรือ ได้ขอเอาประกันชีวิต หรือประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลไว้กับ บริษัททิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) หรือบริษัทอื่นหรือไม่?

ไม่เคย / ไม่มี  เคย / มี (โปรดให้รายละเอียด)

บริษัท W จำนวนเงินเอาประกันภัย 999,999 บาท

บริษัท - จำนวนเงินเอาประกันภัย - บาท

บริษัท - จำนวนเงินเอาประกันภัย - บาท

PQBU2022-AHI-61-2704 Rev.07



2. ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันชีวิต หรือการขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุ หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญาประกันภัย หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม สำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่?
- ไม่เคย/ ไม่มี     เคย/ มี (โปรดให้รายละเอียด) บริษัท \_\_\_\_\_ จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)
3. ท่านกำลังป่วยเป็น หรือเคยเป็น หรือมีอาการรับรู้ได้ด้วยตนเอง หรือเคยได้รับการตรวจรักษา หรือบอกกล่าว หรือคำแนะนำ จากแพทย์เกี่ยวกับ โรคลมชัก โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกและ/หรือกล้ามเนื้อ โรคมะเร็ง โรคเอดส์ หรือ มีเชื้อไวรัส HIV โรคหลอดเลือดสมอง (เส้นเลือดในสมองแตก) หรือโรคพิษสุราเรื้อรังหรือไม่?
- ไม่เคย/ ไม่มี     เคย/ มี (โปรดให้รายละเอียด) \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ และขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีอาการใดๆ และตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นหลักฐานของสัญญาาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท หากรายละเอียดของข้าพเจ้าเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทบอกเลิกสัญญาประกันภัยได้ นอกจากนี้ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจแก่ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ในการขอรับทราบรายละเอียดหรือข่าวสารเกี่ยวกับ ประวัติ การรักษาพยาบาลและสภาพร่างกายของข้าพเจ้าจากแพทย์ โรงพยาบาล หรือองค์กรอื่นใด ที่มีบันทึกหรือทราบเรื่องเกี่ยวกับข้าพเจ้าหรือสุขภาพของข้าพเจ้า รวมถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการตรวจทดสอบเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัส HIV

ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ (สุขภาพและ) ข้อมูลของผู้เอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

- มีความประสงค์และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย ต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่เสียภาษีเงินได้ตาม

กฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่

.....

- ไม่มีความประสงค์

- การประกันภัย โดยตรง     ตัวแทนประกันวินาศภัย     นายหน้าประกันวินาศภัย.....ใบอนุญาตเลขที่.....

วันที่.....

ลงชื่อผู้เอาประกันภัย .....

( นายทิพย ประภัย )

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแสดงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะ

ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

PQBU2022-AHI-61-2704 Rev.07