

ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยโรคมะเร็ง

1. ข้อมูลส่วนตัวผู้ขอเอาประกันภัย

ชื่อ-นามสกุลผู้ขอเอาประกันภัย
ที่อยู่ปัจจุบัน

เบอร์โทรศัพท์บ้าน เบอร์โทรศัพท์มือถือ

บัตรประจำตัวประชาชน หนังสือเดินทาง เลขที่

เพศ ชาย หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด

อายุ ปี ส่วนสูง (ซม.) น้ำหนัก (กก.)

อาชีพ/ตำแหน่ง

ลักษณะงานที่ทำ

สถานที่ทำงาน โทรศัพท์

2. ชื่อ-นามสกุลผู้รับประโยชน์

ความสัมพันธ์

3. ระยะเวลาเอาประกันภัย : เริ่มวันที่ ถึง วันที่ เวลา 16.30 น.

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์เลือกความคุ้มครองแผน

ประวัติทางการแพทย์ : ผู้ขอเอาประกันภัย

1. ผู้ขอเอาประกันภัย หรือสมาชิกครอบครัวของผู้ขอเอาประกันภัยเคยเป็น หรือเสียชีวิตเนื่องจากโรคมะเร็งหรือไม่ ?

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

2. ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาผู้ขอเอาประกันภัยเคยได้รับการผ่าตัดหรือพบความผิดปกติของร่างกายที่เป็นนัยสำคัญจากการตรวจสุขภาพ หรือเคยได้รับการรักษาจากแพทย์ด้วยโรคมะเร็งประจำตัวหรือไม่ ? ไม่เคย เคย

โปรดระบุ

เมื่อ (เดือน/ปี) ชื่อสถานพยาบาล

3. ประวัติการสูบบุหรี่ ไม่สูบ สูบ วันละ มวน ตลอดระยะเวลา ปี

4. ผู้ขอเอาประกันภัยเคยป่วย หรือได้รับการรักษาจากแพทย์ด้วยโรคต่อไปนี้ หรือได้รับเชื้อต่อไปนี้หรือไม่ ?

- โรคไวรัสตับอักเสบบี ชนิด B,C (ไม่ว่าจะเป็นพาหะ หรือเคยเป็น)
- โรคเอดส์ หรือมีเลือดบวกต่อไวรัส HIV ปอดอักเสบเรื้อรัง
- ตับแข็ง, ตับอักเสบ ลำไส้ใหญ่อักเสบเรื้อรัง
- ปากมดลูก ช่องคลอดอักเสบเรื้อรัง เนื้องอก ก้อนเนื้อ ตุ่มเนื้อ ซีสต์
- ไม่เคย

หากท่านตอบว่ามีโรคที่ระบุไว้ข้างต้นปัจจุบันมีอาการ

ปกติ รักษาครั้งสุดท้ายเมื่อ (เดือน/ปี)

ยังรักษาอยู่ สถานพยาบาล

5. ท่านมีการประกันภัยโรคมะเร็ง หรือการประกันอื่นใดที่ให้ความคุ้มครองโรคมะเร็งหรือไม่ ? ถ้ามี โปรดแถลงรายละเอียด ไม่มี มี

ชื่อบริษัท ทุนประกัน..... บาท

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับกรมการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นหลักฐานของสัญญา ระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท**เอกสารนี้ไม่ใช่สัญญาประกันภัย ท่านจะได้รับความคุ้มครองเมื่อได้รับการยืนยันจากบริษัทแล้ว**

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Resident) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากรเลขที่

ไม่มีความประสงค์
วันที่ เดือน พ.ศ.

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

ตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันวินาศภัย ขายตรง
ใบอนุญาตเลขที่

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ หรือแถลงข้อมูลอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะ อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทฯ ปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัย และ/หรือใช้สิทธิตกจ่ายสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

แพนประกันภัยโรคมะเร็ง CANCER Sabai Plus+



เพิ่มความคุ้มครองพิเศษ

- จ่ายเพิ่มอีก 100% ของทุนประกันภัย เมื่อตรวจพบว่าเป็น โรคมะเร็งช่องปาก, หลอดคอ, หลอดเสียง/กล่องเสียง, หลอดลม และปอด
- จ่ายต่อเนื่อง สำหรับเงินชดเชยรายเดือน 10 เดือน

สร้างหลักประกันให้คุณ
เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับโรคมะเร็ง

เจอ! ให้ความคุ้มครองทันที
เมื่อตรวจพบว่าเป็นโรคมะเร็งครั้งแรก

จ่ายคืนเบิ้ล! ผลประโยชน์ตามทุนประกันภัย
ตามแผนที่คุณเลือก

จบ! ความกังวลใจ ให้คุณยับยั้ง
แต่ต้องเผชิญกับโรคมะเร็ง

แผนประกันภัยโรคมะเร็ง



CANCER Sabai Plus+

เตรียมพร้อมรับมือกับโรคมะเร็ง

โรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคร้ายแรงที่ไม่มีวิธีป้องกัน แม้ว่าท่านจะมีสุขภาพที่ดีเพียงใด ก็ไม่ได้เป็นหลักประกันว่าท่านจะไม่เผชิญกับโรคมะเร็งในวันข้างหน้า แต่เป็นโรคที่มีวิธีรักษาได้ ถ้าหากตรวจพบในระยะต้นๆ และได้รับการรักษาในทันที แต่ท่านก็ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นตามประสิทธิภาพการรักษาที่สูงขึ้น ด้วยค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคมะเร็งที่สูงและใช้เวลาในการรักษาต่อเนื่องยาวนาน อาจส่งผลกระทบต่อภาวะทางการเงินของท่านและครอบครัวได้

ยากที่จะป้องกัน แต่ง่ายที่สร้างภูมิคุ้มกันทางการเงิน ตั้งแต่วันนี้

ทางเลือกเพื่อเพิ่มความอุ่นใจให้แก่ท่านและครอบครัวที่ท่านรัก เตรียมพร้อมรับมือกับโรคร้ายแรงด้วยหลักประกันทางการเงิน เป็นช่วงเวลาวิกฤต โดยท่านสามารถนำเงินไปเป็นค่ารักษาพยาบาลโดยไม่จำกัดวิธีการรักษาใช้จ่ายขณะพักฟื้น ใช้เป็นทุนสำรองให้แก่ครอบครัว และทุนการศึกษาให้กับบุตร ในกรณีที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง สร้างภูมิคุ้มกัน เพื่อเพิ่มความคุ้มครองให้กับตัวคุณเอง และคนที่คุณรัก **ด้วยแผนประกันภัยโรคมะเร็ง Cancer Sabai Plus กับ คຸ້ມກຸ້ມໄຕເຄີຍວມາຣິນປະກັນກຸ້ມ ດັ່ງຕໍ່ວັນນີ້**

คุ้มครองความเสี่ยงในชีวิต เพื่อคุณและคนที่คุณรักมากขึ้น



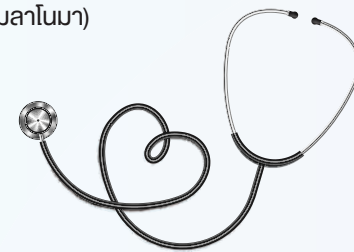
ซื้อประกันภัยโรคมะเร็ง Cancer Sabai Plus กับ คຸ້ມກຸ້ມໄຕເຄີຍວມາຣິນປະກັນກຸ້ມ ໃຫ້ຄວາມຄຸ້ມຄອງທີ່ຄຸ້ມກວ່າ

- ✓ เบี้ยประกันภัยสุดคุ้ม เริ่มต้นเพียงวันละ 4 บาท
- ✓ ได้รับประโยชน์สูง ตามแผนที่เลือกซื้อ ตั้งแต่ 100,000 ถึง 400,000 บาททันทีที่มีการตรวจพบมะเร็งเป็นครั้งแรก
- ✓ เพิ่มทุนประกันภัยจากปีแรกอัตโนมัติ 120% ในปีกรมธรรม์ที่ 2 และ 140% ตั้งแต่ปีที่ 3 ขึ้นไป
- ✓ จ่ายเงินก้อนทันที เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งครั้งแรก
- ✓ จ่ายเพิ่มอีก 100% ของทุนประกันภัย เมื่อตรวจพบมะเร็งช่องปาก, หลอดคอ, หลอดเสียง/กล่องเสียง, หลอดลม และปอด
- ✓ จ่ายต่อเนื่อง สำหรับเงินชดเชยรายเดือน 10 เดือน
- ✓ ไม่ต้องตรวจสุขภาพ เพียงกรอกใบสมัครเท่านั้น



ข้อยกเว้นไม่จ่ายผลประโยชน์ในกรณี

- ✓ ตรวจพบว่าเป็นโรคออดส์
- ✓ เป็นโรคมะเร็งก่อนการขอเอาประกันภัย
- ✓ เป็นโรคมะเร็งภายใน 90 วัน นับจากวันเริ่มความคุ้มครอง (เฉพาะปีแรก)
- ✓ เป็นมะเร็งผิวหนัง (ยกเว้น เมลาโนมา)



ตารางผลประโยชน์ และเบี้ยประกันภัยต่อปี

(หน่วย : บาท) เบี้ยประกันภัยนี้รวมอากรแสตมป์และภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว

ความคุ้มครอง	แผน			
	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4
1. ผลประโยชน์โรคมะเร็งทุกระยะ (รวมถึงเมลาโนมา) จำนวนเงินเอาประกันภัยปีที่ 2 จำนวนเงินเอาประกันภัยปีที่ 3 เป็นต้นไป	100,000 120,000 140,000	200,000 240,000 280,000	300,000 360,000 420,000	400,000 480,000 560,000
2. ผลประโยชน์เพิ่มเติมสำหรับ : โรคมะเร็งปอด, ช่องปาก, หลอดคอ, หลอดลม หรือหลอดเสียง/กล่องเสียง	100,000	200,000	300,000	400,000
3. ผลประโยชน์รายเดือนจากการเป็นมะเร็ง (ต่อเนื่อง 10 เดือน)	10,000	20,000	30,000	40,000

ทุนประกันภัย	เบี้ยประกันภัยสำหรับแต่ละช่วงอายุ			
	น้อยกว่า 40 ปี	40 - 49 ปี	50 - 59 ปี*	60 - 64 ปี*
แผน 1 100,000	1,360	3,000	4,350	6,780
แผน 2 200,000	2,720	5,220	8,700	13,560
แผน 3 300,000	4,100	7,850	13,050	20,330
แผน 4 400,000	5,430	10,440	17,390	27,110

* ผู้เอาประกันภัยรายใหม่ต้องมีอายุไม่เกิน 54 ปี (อายุ 55 - 64 ปีสำหรับกรณีต่ออายุ)

** การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง: โรคมะเร็งที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย หรือเป็นภายในระยะเวลา 90 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์มีผลคุ้มครองหรือเนื่องอกที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือสืบเนื่องจากโรครุภูมิคุ้มกันบกพร่องรวมถึงโรคออดส์ และเชื้อ H.I.V.