

แผนประกันภัยโรคมะเร็ง CANCER *Sabai*

เพิ่มความคุ้มครองพิเศษ
ตรวจพบมะเร็งผิวหนัง รับเงินเพิ่ม 20%**
ของทุนประกันภัย



คุ้มครองความเสี่ยงให้ชีวิตคุณ และคนที่คุณรักมากขึ้น

เจอ! ให้ความคุ้มครองทันทีเมื่อตรวจพบว่าเป็นโรคมะเร็งครั้งแรก

จ่าย! ค่าทดแทนตามทุนประกันภัยที่ทำไว้ 100% เต็ม

จบ! ความกังวลใจเรื่องค่ารักษาพยาบาลทันที

- 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 โทรศัพท
2. ชื่อ-นามสกุลผู้รับประโยชน์
ความสัมพันธ์
3. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย : เริ่มวันที่ ถึง วันที่ เวลา 16.30 น.

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์เลือกความคุ้มครองแผน

ประวัติทางการแพทย์ : ผู้ขอเอาประกันภัย

- ผู้ขอเอาประกันภัย หรือสมาชิกครอบครัวของผู้ขอเอาประกันภัยเคยเป็น หรือเสียชีวิตเนื่องจากโรคมะเร็งหรือไม่ ?

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

- ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาผู้ขอเอาประกันภัยเคยได้รับการผ่าตัดหรือพบความผิดปกติของร่างกายที่เป็นนัยสำคัญจากการตรวจสุขภาพ หรือเคยได้รับการรักษาจากแพทย์ด้วยโรคประจำตัวหรือไม่ ? ไม่เคย เคย
โปรดระบุ
เมื่อ (เดือน/ปี) ชื่อสถานพยาบาล
- ประวัติการสูบบุหรี่ ไม่สูบ สูบ วันละ มวน ตลอดระยะเวลา ปี
- ผู้ขอเอาประกันภัยเคยป่วย หรือได้รับการรักษาจากแพทย์ด้วยโรคต่อไปนี้ หรือได้รับเชื้อต่อไปนี้หรือไม่ ?
 โรคไวรัสตับอักเสบบี ชนิด B,C (ไม่ว่าจะเป็นพาหะ หรือเคยเป็น)
 โรคเอดส์ หรือมีเลือดบวกต่อไวรัส HIV ปอดอักเสบเรื้อรัง
 ตับแข็ง, ตับอักเสบ ลำไส้ใหญ่อักเสบเรื้อรัง
 ปากมดลูก ช่องคลอดอักเสบเรื้อรัง เนื้องอก ก้อนเนื้อ ตุ่มเนื้อ ซีสต์
 ไม่เคย
หากท่านตอบว่ามีโรคที่ระบุไว้ข้างต้นปัจจุบันนี้อาการ
 ปกติ รักษาครั้งสุดท้ายเมื่อ (เดือน/ปี)
 ยังรักษาอยู่ สถานพยาบาล
- ท่านมีการประกันภัยโรคมะเร็ง หรือการประกันอื่นใดที่ให้ความคุ้มครองโรคมะเร็งหรือไม่ ? ถ้ามี โปรดแถลงรายละเอียดที่ให้ความคุ้มครองโรคมะเร็ง
ชื่อบริษัท ทุนประกัน บาท

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยเพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นหลักฐานของสัญญา ระหว่างข้าพเจ้าและบริษัทเอกสารนี้ไม่ใช่สัญญาประกันภัย ท่านจะได้รับความคุ้มครองเมื่อได้รับการยืนยันจากบริษัทแล้ว

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

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

ไม่มีความประสงค์
วันที่ เดือน พ.ศ.

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

- ตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันวินาศภัย ยายตรง
ใบอนุญาตเลขที่

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ
จะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะ อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทฯ ปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัย
และ/หรือใช้สิทธิต่อหลังสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865



แผนประกันภัยโรคมะเร็ง CANCER Sabai

มั่นใจเพิ่มขึ้น ด้วยสิทธิพิเศษสำหรับคุณ



รับค่าสินไหมทดแทนทันที 100%

ตามทุนประกันที่เลือกซื้อ เพียงนำหลักฐานทางการแพทย์
มายืนยันการเป็นมะเร็งครั้งแรกหลังเอาประกันภัย ไม่น้อยกว่า 90 วัน
(เฉพาะปีแรก)



คุ้มครองต่อเนื่อง

สามารถรับความคุ้มครองต่อเนื่อง กรณีต่ออายุ ได้จนถึงอายุ 64 ปี



ไม่ต้องตรวจสุขภาพ

เพียงกรอกข้อมูลลงในใบแจ้งความประสงค์เอาประกันภัย
แล้วส่งกลับมายังบริษัทฯ ความคุ้มครองจะเริ่มทันทีที่ได้รับการอนุมัติ

ถ้าคุณคิดว่าโรคมะเร็งอยู่ไกลตัวคุณเหลือเกิน

อาจไม่ใช่อย่างที่คิดง่ายๆ เพียงลองสังเกตบุคคลที่รายล้อมรอบตัวคุณ
ในขณะนี้ ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัวญาติ หรือกลุ่มเพื่อน คุณอาจพบว่า
อย่างน้อยต้องมีคนที่ประสบปัญหาสุขภาพ อันเกี่ยวเนื่องมาจากโรคมะเร็ง
ซึ่งโรคมะเร็งที่พบบ่อยๆ อาทิเช่น มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก และ
มะเร็งเต้านม เป็นต้น ซึ่งโรคร้ายนี้ ย่อมนำความเสียหายและความสูญเสีย
มาสู่คนรอบข้างอย่างแน่นอนไม่ว่าทางใดก็ตามหนึ่ง

ยากที่จะป้องกัน แต่ง่ายที่คุ้มครอง

สาเหตุของโรคมะเร็งส่วนใหญ่มาจากมลภาวะที่ต้องเผชิญอยู่ทุกวัน
รอบตัวคุณนั่นเอง ไม่ว่าจะเป็น สารปนเปื้อนในน้ำ อาหารเครื่องดื่ม
ยารักษาโรค หรือแม้แต่ในอากาศ คงเป็นเรื่องยากที่จะป้องกัน แต่ไม่ยาก
ที่จะเพิ่มความคุ้มครองให้กับตัวเอง และคนที่คุณรัก ด้วยแผน
ประกันภัยโรคมะเร็ง ที่ให้ความคุ้มครองสูงสุดถึงอายุ 54 ปี สำหรับ
ผู้อาประกันภัยรายใหม่

ตารางผลประโยชน์ และเบี้ยประกันภัยต่อปี

(หน่วย : บาท) เบี้ยประกันภัยนี้รวมอากรแสตมป์และภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว

ทุนประกันภัย	เบี้ยประกันภัยสำหรับแต่ละช่วงอายุ			
	น้อยกว่า 40 ปี	40 - 49 ปี	50 - 59 ปี*	60 - 64 ปี*
แผน 1 100,000	700	1,000	1,800	3,000
แผน 2 200,000	1,400	2,000	3,700	6,000
แผน 3 300,000	2,100	3,000	5,500	9,000
แผน 4 400,000	2,800	4,000	7,400	12,000
แผน 5 500,000	3,500	5,000	9,200	15,000

* ผู้อาประกันภัยรายใหม่ต้องมีอายุไม่เกิน 54 ปี (อายุ 55 - 64 ปีสำหรับกรณีต่ออายุ)

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

ความคุ้มครองสูงสุดที่คุณจะได้รับโดยไม่ต้องตรวจสุขภาพ!

- ☑ คุ้มครองโรคมะเร็งทุกชนิด รวมถึงเมลาโนมา เราจ่ายเต็ม 100% ของทุนประกันภัย
- ☑ คุ้มครองพิเศษสำหรับโรคมะเร็งผิวหนัง ไม่รวมเมลาโนมา เราจ่าย 20% ของทุนประกันภัย
- ☑ จ่ายเงินก้อนให้คุณทันที เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นมะเร็งครั้งแรก
- ☑ ไม่ต้องตรวจสุขภาพ เพียงกรอกใบสมัครเท่านั้น



คุ้มครองความเสี่ยงในชีวิต เพื่อคุณและคนที่คุณรักมากขึ้น

เอกสารนี้ไม่ใช่สัญญาประกันภัย รายละเอียดความคุ้มครอง เงื่อนไข และข้อยกเว้น จะระบุในกรมธรรม์ประกันภัย