



ใบคำขอเอาประกันโควิด เจอ จ่าย จบ

ปรับปรุง 04 ม.ค 2564

กรมธรรม์ประกันภัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus (COVID-19))

- ชื่อ-นามสกุลผู้ขอเอาประกันภัย..... อาชีพ .....  
ที่อยู่ปัจจุบัน..... โทรศัพท์มือถือ .....
- บัตรประชาชน เลขที่ ..... (กรุณาแนบสำเนาเพื่อเป็นหลักฐาน) อีเมล .....
- วัน - เดือน - ปีเกิด ..... เพศ .....
- ชื่อ-นามสกุลผู้รับประโยชน์ ..... ความสัมพันธ์ .....
- ที่อยู่ .....
- ระยะเวลาขอเอาประกันภัย : เริ่มวันที่ ..... ถึงวันที่ .....

ผู้ขอเอาประกันภัยมีความประสงค์เลือก แผนประกันภัยที่ ..... (จำนวนเงินเอาประกันภัย ..... บาท)

การแถลงสุขภาพ : ผู้ขอเอาประกันภัย

- ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้ขอเอาประกันภัย มีการเดินทางไปต่างประเทศ หรือไม่?  
 ไม่มีการเดินทาง  มีการเดินทาง ระบุประเทศ .....
- ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้ขอเอาประกันภัยเคยถูกสงสัยว่าติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 โดยการถูกกักตัวเพื่อดูอาการหรือถูกตรวจสุขภาพหรือถูกรักษาให้หายเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 หรือไม่?  ไม่เคย  เคย
- อีก 3 เดือนข้างหน้า ผู้ขอเอาประกันภัย จะมีการเดินทางไปต่างประเทศ หรือไม่?  
 ไม่มีการเดินทาง  มีการเดินทาง ระบุประเทศ .....
- ผู้ขอเอาประกันภัยมีหรือได้ขอเอาประกันภัยเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 หรือไม่? ถ้ามี โปรดแถลงรายละเอียด  
 ไม่มี  มี ชื่อบริษัท ..... ทุนประกัน ..... บาท
- ผู้ขอเอาประกันภัยยืนยันว่ามีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่ได้ป่วยเป็นโรคหัวใจ โรคไต โรคปอด โรคเอดส์ โรคมะเร็ง ผู้ป่วยติดเตียง และไม่ได้เป็นผู้ป่วยจากเชื้อไวรัสโคโรนาหรือถูกกักตัวโดยภาครัฐ  ยืนยัน  ไม่ยืนยัน

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้า ต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นหลักฐานของสัญญาาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ขอเอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัย ไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ขอเอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทอาจปฏิเสธความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้แก่ผู้ขอเอาประกันภัยได้

**เอกสารนี้ไม่ใช่สัญญาประกันภัย ท่านจะได้รับความคุ้มครองเมื่อได้รับการยืนยันจากบริษัทแล้ว**

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย .....

การประกันภัยโดยตรง  ตัวแทนประกันวินาศภัย  นายหน้าประกันวินาศภัย ..... ใบอนุญาตเลขที่ .....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแสดงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญาที่ตนทำเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865



ปรับปรุง 04 ม.ค 2564

แผนความคุ้มครองประกันโควิด เจอ จ่าย จบ

ข้อตกลงคุ้มครอง	แผน 1	แผน 2
การได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์เป็นครั้งแรกว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus (COVID-19))	50,000	100,000
ค่าเบี้ยประกันภัยต่อปี (รวมค่าอากรและภาษี)	199	399

เงื่อนไขการรับประกันภัย

1. ผู้ขอเอาประกันภัยต้องมีสัญชาติไทยและพำนักอยู่ในประเทศไทย และอายุ 1-99 ปี
2. ผู้ขอเอาประกันภัยสามารถทำประกันภัยได้เพียง 1 ฉบับต่อ 1 ท่านเท่านั้น
3. ผู้ขอเอาประกันภัยต้องไม่เป็นผู้ป่วยจากเชื้อไวรัสโคโรนา หรือไม่ถูกกักตัวโดยภาครัฐเนื่องจากต้องสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา ก่อนทำประกันภัย
4. ผู้ขอเอาประกันภัยต้องมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่ได้ป่วยเป็นโรคหัวใจ โรคไต โรคปอด โรคเอดส์ โรคมะเร็ง หรือผู้ป่วยติดเตียง
5. ผู้ขอเอาประกันภัยไม่ได้มีอาชีพเป็นแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือนักบิน หรือผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสนามบิน เครื่องบิน หรือเรือเดินทะเล
6. บริษัทขอสงวนสิทธิ์ไม่รับประกันภัยแบบกลุ่มหรือองค์กร (ไม่เกิน 20 คน)
7. การรับประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองผู้เอาประกันภัยที่จะเดินทางไปต่างประเทศในอีก 3 เดือนนับจากวันที่เริ่มคุ้มครอง
8. การรับประกันภัยนี้มีระยะเวลารอคอย (waiting period) 14 วันสำหรับกรมธรรม์ปีแรก
9. การรับประกันภัยนี้คุ้มครองเฉพาะการติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่เกิดขึ้นในประเทศไทยเท่านั้น
10. ผู้ขอเอาประกันภัยทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกัน
11. ผู้เอาประกันต้องกรอกใบคำขอเอาประกันภัยให้ครบถ้วน พร้อมแนบบัตรประชาชน