



ใบคำขอเอาประกันภัยสำหรับลูกค้าธนาคารไทยพาณิชย์
กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพเฉพาะโรค สำหรับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus disease (COVID-19))
วันที่ส่งชื่อ.....

1. ข้อมูลลูกค้า : ประเภทลูกค้า ☐ เงินฝาก/กองทุน ☐ บัตรเครดิต ☐ สินเชื่อ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
 ชื่อ..... นามสกุล.....
 วัน/เดือน/ปี (พ.ศ) เกิด...../...../..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ปัจจุบัน / ที่อยู่ในการส่งกรมธรรม์
 เลขที่ห้องหมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
 แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... E-mail.....
 เบอร์โทรศัพท์(ติดต่อได้)..... **เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

2. ชื่อผู้รับประโยชน์.....ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย :

3. ระยะเวลาเอาประกันภัย : เริ่มวันที่...../...../ 63 เวลา 16.30 น. สิ้นสุดวันที่/...../ 64 เวลา 16.30 น.

4. แผนความคุ้มครอง : โปรด "/" เลือกแผนความคุ้มครองที่ต้องการ

ความคุ้มครอง	COVID-19 : 220 MU
รับเงินก่อนเมื่อตรวจพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus Disease (COVID-19))** ระยะเวลารอคอย (Waiting Period) 14 วัน	50,000
ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ หรือสาวยตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อ.บ.1) จากอุบัติเหตุ รวมถึงการถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย (ไม่คุ้มครองอุบัติเหตุขณะขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์) ต่อปี	10,000
ค่าเบี้ยประกันรายปี (รวมภาษีและอากร)	220

**กรณีที่มีการติดเชื้อผู้เอาประกันภัย และ/หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจะต้องแสดงหลักฐานการวินิจฉัยของแพทย์ที่ลงความเห็นว่าเป็นผู้ที่ติดเชื้อสาเหตุหลักมาจากติดเชื้อไวรัส COVID-19 โดยการวินิจฉัยต้องเกิดในอาณาเขตประเทศไทยโดยแพทย์เท่านั้น

5. การแถลงข้อเท็จจริง

ในระหว่าง 14 วันที่ผ่านมา ท่านได้เดินทางไปหรือกลับจากประเทศจีน (รวมไต้หวัน ฮองกง มาเก๊า) ญี่ปุ่น สิงคโปร์ เกาหลีใต้ อิตาลี อิหร่าน ฝรั่งเศส เยอรมัน สเปน รวมถึงประเทศอื่นๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประกาศเพิ่มเติมให้เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus Disease (COVID-19)) หรือไม่ ☐ ไม่ ☐ ใช่ (โปรดให้รายละเอียด)
 เมือง..... ประเทศ..... วันที่เดินทางไป..... วันที่เดินทางกลับ.....

- ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย
- ผู้ขอเอาประกันภัยมีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพเฉพาะโรค สำหรับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus Disease (COVID-19)) ที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้และผู้ขอเอาประกันภัยขอรับรองว่า รายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ผู้ขอเอาประกันภัยตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท หากรายละเอียดของผู้ขอเอาประกันภัยเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทบอกกล่าว สัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865
- บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ขอเอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายโดยค่าใช้จ่ายของบริษัท
- ในกรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ขอเอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้ขอเอาประกันภัยได้



ใบคำขอเอาประกันภัยสำหรับลูกค้าธนาคารไทยพาณิชย์ (ต่อ) กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพเฉพาะโรค สำหรับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus disease (COVID-19))	
6.สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่ ☐ ไม่มีความประสงค์ ☐ มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Resident) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี	
เดือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ หากผู้ขอเอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกกล่าวสัญญาประกันภัย ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865	
หมายเหตุ 1. ภายใต้ <u>ผู้เอาประกันภัยรายเดียวกัน จำกัดการซื้อกรมธรรม์ได้เพียง 1 ฉบับเท่านั้น</u> รวมทุกช่องทางและทุกโครงการที่ทำประกันภัยเพื่อคุ้มครองการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus Disease (COVID-19)) ผ่าน บมจ. เทเวศประกันภัย กรณีตรวจพบการทำประกันภัยมากกว่า 1 ฉบับ บริษัทขอสงวนสิทธิในการยกเลิกกรมธรรม์ที่มีการแจ้งทำประกันภัยตั้งแต่วันที่ 2 เป็นต้นไป โดยมีการคืนเบี้ยประกันภัยเต็มจำนวน 2. บริษัทขอสงวนสิทธิในการบอกกล่าว สัญญาประกันภัยหากตรวจพบในภายหลังพบว่าในระหว่าง 14 วันที่ผ่านมา ผู้เอาประกันภัยได้เดินทางไปหรือกลับจากประเทศจีน (รวมไต้หวันฮ่องกง มาเก๊า ญี่ปุ่น สิงคโปร์ เกาหลีใต้ อิตาลี อิหร่าน ฝรั่งเศส เยอรมัน สเปน รวมถึงประเทศอื่นๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประกาศเพิ่มเติมให้เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus Disease (COVID-19)) 3. กรมธรรม์กำหนดระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) 14 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยเริ่มมีผลบังคับใช้ 4. ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษารายละเอียดและเงื่อนไขความคุ้มครองก่อนตัดสินใจซื้อประกันภัย รับประกันภัยโดย บมจ.เทเวศประกันภัย ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่ โทร.1291 ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) เป็นนายหน้าประกันวินาศภัย ธนาคารจะให้บริการภายใต้ขอบเขตอำนาจหน้าที่ในฐานะนายหน้าเท่านั้น ☐ การประกันภัยโดยตรง ☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย ☐ นายหน้าประกันวินาศภัย ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ใบอนุญาตเลขที่ ว00005/2546	
ผู้ขอเอาประกันภัยลงลายมือชื่อเป็นหลักฐาน ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย (.....) วันที่ทำประกันภัย..... / / 63	
เอกสารประกอบการสมัคร ☒ สำเนาบัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง ☒ Slip Pay Inชำระด้วย ☐ เงินสด ☐ บัตรเครดิต	
สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ชื่อพนักงาน รงนก นามสกุล..... เจริญศักดิ์สารักษ์ รหัสพนักงาน..... S22833 รหัสทีม/สาขา..... 6869 โทรศัพท์ที่ติดต่อได้..... 089-8129018 วัน/เดือน/ปี(พ.ศ.) ที่ทำรายการ / / 63 บัตรนายหน้าประกันภัยวินาศภัย ชื่อพนักงาน รงนก นามสกุล..... เจริญศักดิ์สารักษ์ รหัสพนักงาน..... S22833 รหัสทีม/สาขา..... 6869 ใบอนุญาตเลขที่..... 5504013785 วันที่บัตรหมดอายุ..... 19/07/63 วัน/เดือน/ปี(พ.ศ.) ที่ทำรายการ / / 63	
สำหรับพนักงานธนาคารในการทำรายการชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่าน Bill Payment for First Premium ของลูกค้าที่ประสงค์สมัครประกัน Covid-19 เงินสด Acc.No. 003-3-09196-5 Acc. Name บมจ.เทเวศประกันภัย Ref.No. 1 : เลขบัตรประชาชน 13 หลัก Ref.No. 2 : Product Code (86) + OC Code 4 หลัก + SCB ID 5 หลัก บัตรเครดิต - เดบิตจำนวน Acc.No. 003-3-10741-5 Acc. Name บมจ.เทเวศประกันภัย Ref.No. 1 : Product Code (86) +OC Code 4 หลัก + SCB ID 5 หลัก Ref.No. 2 : เลขบัตรเครดิต 16 หลัก วิธีการชำระค่าเบี้ยผ่าน SCB Easy Acc.No. 003-3-10741-5 Acc. Name บมจ.เทเวศประกันภัย Ref.No. 1 : เลขบัตรประชาชน 13 หลัก กรณีเป็นนิติบุคคลระบุเลขที่นิติบุคคล/บริษัท Ref.No. 2 : Product Code (86) + OC Code 4 หลัก + SCB ID 5 หลัก	