

ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยโรคมะเร็ง

ผู้ขอเอาประกันภัย

1. ชื่อ-นามสกุลผู้ขอเอาประกันภัย.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
2. บัตรประชาชน..... หนังสือเดินทาง เลขที่.....
3. วัน/เดือน/ปีเกิด..... เพศ..... ส่วนสูง(ซม.)..... น้ำหนัก(กก.).....
4. อาชีพ..... ตำแหน่ง..... ลักษณะงานที่ทำ.....
รายได้/เดือน.....บาท รายได้อื่นๆ/เดือน.....บาท สถานที่ทำงาน..... โทร.....
5. ชื่อ-นามสกุลผู้รับผลประโยชน์..... ความสัมพันธ์.....
6. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย : เริ่มวันที่..... ถึงวันที่.....
ผู้ขอเอาประกันภัยมีความประสงค์เลือก.....
จำนวนเงินเอาประกันภัยโรคมะเร็ง.....บาท ขยายความคุ้มครองโรคมะเร็งพิวทิง ☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ

ประวัติทางการแพทย์ : ผู้ขอเอาประกันภัย

1. ผู้เอาประกัน หรือสมาชิกครอบครัวยังมีชีวิตอยู่หรือไม่ หรือเสียชีวิตเนื่องจากโรคมะเร็งหรือไม่ ?
ไม่เคย ☐ เคย ☐ โปรดระบุบุคคลที่เป็น และโรคมะเร็งที่เป็น.....
ผู้ขอเอาประกัน ☐ ☐
บิดา-มารดา ☐ ☐
พี่-น้อง ☐ ☐
บุตร ☐ ☐
 2. ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาผู้ขอเอาประกันภัยเคยได้รับการผ่าตัดหรือไม่ ?
☐ ไม่เคย ☐ เคย สาเหตุของการผ่าตัด..... เมื่อ..... ชื่อสถานพยาบาล.....
 3. ผู้ขอเอาประกันภัยเคยได้รับการรักษาจากแพทย์ด้วยโรคประจำตัวหรือไม่ ?
☐ ไม่เคย ☐ เคย โปรดระบุโรค..... รักษาที่โรงพยาบาล.....
 4. ประวัติการสูบบุหรี่ : อดีต ☐ ไม่เคยสูบ ☐ เคยสูบบุหรี่.....มวน
เริ่มสูบเมื่ออายุ.....ปี ถึง.....ปี ปัจจุบัน ☐ ไม่สูบ ☐ สูบวันละ.....มวน
 5. ผู้ขอเอาประกันภัยเคยป่วย หรือได้รับการรักษาจากแพทย์ด้วยโรคต่อไปนี้หรือไม่หรือได้รับการติดต่อไปหรือไม่ ?
☐ ไวรัสตับอักเสบบี, C ไม่ว่าจะเป็นพาหะหรือเคยเป็น ☐ โรคเอดส์ ☐ ปอดอักเสบเรื้อรัง ☐ ตับแข็ง ตับอักเสบ ☐ ลำไส้อักเสบเรื้อรัง
☐ ปากมดลูก ช่องคลอดอักเสบเรื้อรัง ☐ ริดสีดวงอักเสบเรื้อรัง ☐ เนื้องอก ก้อนเนื้อ ตุ่มเนื้อ ☐ ไม่เคย
หากท่านตอบว่ามีโรคที่ระบุข้างต้นปัจจุบันมีอาการ ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ รักษาอยู่สถานพยาบาล.....
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัทได้ใช้สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นหลักฐานของสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท
- ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่
☐ มีความประสงค์และยินยอมให้บริษัทประกันภัยกับบริษัทส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย ต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่เสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่.....
- ☐ ไม่มีความประสงค์
- วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัย.....
ตัวแทน นายหน้าประกันภัย..... ใบอนุญาตเลขที่.....



สินมั่นคงประกันภัย

เราประกัน คุณมั่นใจ

โทร. 1596

ประกันภัยโรคมะเร็ง



เพื่อคนที่คุณรัก และคนที่รักคุณ

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้คอยกำกับตามขั้นตอนตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะส่งผลให้สัญญาเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิออกสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และ อาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้



สินมั่นคงประกันภัย

เราประกัน คุณมั่นใจ

บริษัท สินมั่นคงประกันภัย จำกัด (มหาชน)

313 ถนนศรีนครินทร์ แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240

โทรศัพท์ : 0-2378-7000 (อัตโนมัติ) ต่อ 7027 Call Center 1596

โทรสาร : 0-2377-2097, 0-2374-8526 www.smk.co.th

ติดต่อสาขาทั่วประเทศหรือตัวแทนใกล้บ้านท่าน

โทร. 0-2377-3999 Fax : 0-2731-6599



smkhealth

โรคมะเร็ง

อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น สารเคมี รังสีต่างๆ รวมทั้งรังสีอัลตราไวโอเลตในแสงแดด การติดเชื้อเรื้อรัง เช่น ไวรัสตับอักเสบบีชนิดบี พยาธิ การสูบบุหรี่ ดื่มสุราเป็นประจำ รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การฉีดสารเพื่อการเสริมความงามตามบริเวณร่างกาย กรรมพันธุ์ที่ผิดปกติ ความไม่สมดุลทางฮอร์โมน ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือการระคายเคืองที่เกิดขึ้นซ้ำๆเป็นเวลานาน ภาวะทุพโภชนาการ

ทำไมต้องมีกรมธรรม์ประกันภัยโรคมะเร็ง

จ่ายค่าทดแทนเป็นเงินสดเต็มจำนวนเงินเอาประกันภัยทันทีที่ตรวจพบโรคมะเร็ง ซึ่งผู้เอาประกันภัยสามารถนำไปใช้เพื่อ

- ลดการค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
- เป็นเงินชดเชยรายได้ในขณะเจ็บป่วยหรือพักฟื้น
- ไม่จำกัดวิธีการรักษา เช่น ธรรมชาติบำบัด ชีวจิต ฯลฯ
- ทุนสำรองสำหรับครอบครัวในกรณีที่เสียชีวิต
- ไม่ต้องตรวจสอบสุขภาพก่อนทำประกันภัย

การจ่ายสินไหม

เจอ - เมื่อตรวจพบโรคมะเร็งทุกระยะ

จ่าย - เต็มจำนวนทุนประกันภัย

จบ - สิ้นสุดความคุ้มครอง

พิเศษ

มะเร็งผิวหนัง คุ้มครองเพิ่ม 10% จากทุนประกันภัยที่ท่านเลือกซื้อ

ข้อยกเว้นความคุ้มครอง

1. เอดส์ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส และเนื้องอกร้ายแรง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเป็นต้นมาของไวรัส HIV
2. เป็นหรือเคยเป็นโรคมะเร็งก่อนการทำประกันภัย
3. การปรากฏหรือทราบอาการของโรคมะเร็งเป็นครั้งแรก ภายใน 90 วันนับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยเริ่มมีผลบังคับครั้งแรก

ตารางความคุ้มครอง

ความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)									
	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6	แผน 7	แผน 8	แผน 9	แผน 10
1. โรคมะเร็งทุกชนิด ทุกระยะ (ไม่รวมโรคมะเร็งผิวหนัง)	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000	700,000	800,000	900,000	1,000,000
2. โรคมะเร็งผิวหนัง	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000	70,000	80,000	90,000	100,000
ช่วงอายุ (ปี)	เบี้ยประกันภัยรวมรายปี (รวมอากรแสตมป์และภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)									
	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6	แผน 7	แผน 8	แผน 9	แผน 10
1 - 39 ปี	660.19	1,319.31	1,979.50	2,638.62	3,298.81	3,957.93	4,618.12	5,277.24	5,937.43	6,596.55
40 - 44 ปี	928.76	1,856.45	2,785.21	3,712.90	4,641.66	5,569.35	6,498.11	7,425.80	8,354.56	9,282.25
45 - 49 ปี	1,233.71	2,466.35	3,698.99	4,931.63	6,163.20	7,396.91	8,629.55	9,862.19	11,094.83	12,326.40
50 - 54 ปี	1,734.47	3,467.87	5,202.34	6,935.74	8,670.21	10,403.61	12,138.08	13,871.48	15,605.95	17,339.35
55 - 59 ปี	1,771.92	3,542.77	5,313.62	7,084.47	8,854.25	10,626.17	12,397.02	14,167.87	15,938.72	17,708.50
60 - 64 ปี (ต่ออายุเท่านั้น)	2,862.25	5,724.50	8,585.68	11,447.93	14,310.18	17,171.36	20,033.61	22,895.86	25,757.04	28,619.29

เงื่อนไขการรับประกันภัย :

1. ผู้เอาประกันภัยมีอายุตั้งแต่ 1 - 59 ปีบริบูรณ์ (ต่ออายุกรมธรรม์ได้ถึง 64 ปีบริบูรณ์)
2. ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้ที่มีประวัติสุขภาพดี และไม่เคยเป็นโรคมะเร็งมาก่อนการเอาประกันภัย
3. ผู้เอาประกันภัยต้องกรอกใบคำขอเอาประกันภัย และผ่านเกณฑ์การพิจารณารับประกันภัยของบริษัท
4. เบี้ยประกันภัยจะปรับเพิ่มขึ้นตามช่วงอายุ
5. ผู้เอาประกันภัยสามารถซื้อแผนประกันภัยข้างต้นนี้ได้โดยที่จำนวนเงินเอาประกันภัยโรคมะเร็งรวมแล้วจะต้องไม่เกิน 1,000,000 บาทต่อคน

ข้อยกเว้นที่สำคัญ :

1. ผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ ไม่ว่าจะได้รับการรักษาให้หายแล้วก็ตาม (Pre-existing Conditions)
2. การปรากฏหรือทราบอาการของโรคมะเร็งหรือความผิดปกติที่สัมพันธ์กับโรคมะเร็ง ไม่ว่าประเภทหรือชนิดใดๆ ภายในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) 90 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยเริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก