



ชื่อ/นามสกุล.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี
เพศ  ชาย  หญิง มือถือ.....อีเมลล์.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
สถานที่ทำงานปัจจุบัน..... โทรศัพท์.....

● ประวัติการศึกษาล่าสุด

มหาวิทยาลัย..... สาขา.....
ปีที่สำเร็จการศึกษา..... ใบประกอบโรคศิลป์เลขที่..... วันหมดอายุ.....

● สถานภาพทางการแพทย์

- แพทย์โรงพยาบาล
 แพทย์รักษาโรคทั่วไป
 แพทย์เฉพาะทาง (โปรดระบุ) (... ) สูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา (... ) ผ่าตัดทั่วไป (... ) ศัลยกรรมระบบประสาท
(... ) ศัลยกรรมตกแต่ง (... ) อื่นๆ ระบุ.....
\*กรณีแพทย์เฉพาะทาง ระบุเลขที่ใบประกาศนียบัตร.....

● สถานที่ประกอบเวชปฏิบัติ

- 1.....
2.....
3.....

● ท่านเคยเอาประกันภัยหรือขอเอาประกันภัยความรับผิดตามกฎหมายผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ หรือไม่ ถ้าเคยโปรดระบุชื่อบริษัทประกันภัยและจำนวนเงินจำกัดความรับผิด.....

● ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัยความรับผิดตามกฎหมายผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ หรือเคยถูกบอกเลิกสัญญาหรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญา หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม สำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่ ถ้าเคยโปรดแจ้งชื่อบริษัทประกันภัยและระบุรายละเอียด.....

- ท่านเคยมีประวัติการรักษาผิดพลาดหรือไม่  ใช่  ไม่ใช่
● ท่านอยู่ในระหว่างการดำเนินคดีเนื่องจากการรักษาผิดพลาดหรือไม่  ใช่  ไม่ใช่
● ท่านคาดว่าจะมีการฟ้องร้องในระยะเวลาอันใกล้หรือไม่  ใช่  ไม่ใช่
ถ้าคุณตอบว่าใช่ กรุณากรอกรายละเอียดเพิ่มเติม หรือแนบเอกสารเพิ่มเติม.....

● ท่านเคยทำประกันภัยเกี่ยวกับความรับผิดตามกฎหมายผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ หรือไม่  เคย  ไม่เคย
กรณีถ้าเคย (โปรดให้รายละเอียด) บริษัท.....จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท

หมายเหตุ : ถ้าคุณมีกรณีฟ้องร้องภายใน 10 ปีที่ผ่านมา กรุณากรอกรายละเอียดและแนบเอกสารทั้งหมดเพิ่มเติมมาต่างหาก รวมถึงผลการตัดสิน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ข้าพเจ้าเขียนข้างต้นนั้นเป็นความจริงทุกประการ และไม่มีข้อมูลที่จะเพิ่มความเสี่ยงในการทำประกัน ถ้ามีกรณีฟ้องร้องเกิดขึ้น ข้าพเจ้าจะรีบแจ้งบริษัทฯ โดยเร็วที่สุด หากภายหลังตรวจสอบพบว่าข้าพเจ้าปกปิดข้อมูลใดๆ ที่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ ผู้รับทำประกันภัยปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันภัย

.....
ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย วัน/เดือน/ปี

ตัวแทน  นายหน้าประกันรายนี้ ..... ใบอนุญาตเลขที่.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ผู้ขอเอาประกันภัยตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

