

- วันที่ต้องการให้กรมธรรม์เริ่มมีผลคุ้มครอง.....ถึงวันที่.....  
ใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ เลขที่.....ได้รับเมื่อ วัน/เดือน/ปี.....
- ชื่อผู้เอาประกันภัย.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....
- ที่อยู่.....โทรศัพท์.....  
E-mail : .....
- รายชื่อคลินิกหรือ โรงพยาบาลที่ปฏิบัติการ  
4.1..... 4.2.....
- ประวัติการศึกษา  
สถานศึกษา.....วุฒิที่ได้รับ.....  
สถานศึกษา.....วุฒิที่ได้รับ.....
- ท่านเป็นสมาชิกของสมาคมการแพทย์ใด.....
- คุณาระบุความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ของท่าน  
( ) อจурแพทย์ ( ) กุมารแพทย์ ( ) วิสัญญีแพทย์ ( ) รังสีแพทย์  
( ) ศัลยแพทย์ ( ) แพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ ( ) ทันตแพทย์ ( ) อื่นๆ .....
- ขณะที่ท่านกรอกใบคำขอนี้ ท่านมีกรมธรรม์ประกันภัยนี้กับบริษัทอื่นหรือไม่ ( ) ไม่มี ( ) มี โปรดระบุ .....
- ท่านเคยถูกเรียกชื่อทำสินไหมหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าอาจเกิดกรณีเรียกร้องในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาหรือไม่  
( ) ไม่เคย ( ) เคย หากเคยโปรดระบุรายละเอียด.....  
สาเหตุ.....  
วันที่เกิดเหตุ.....ค่าสินไหมที่ถูกร้องเรียน.....
- สถานการณ์เรียกร้อง ( ) สิ้นสุดคดีแล้ว ( ) กำลังดำเนินคดีอยู่
- แผนความคุ้มครองที่เลือก (ระบุเป็น 1A, 1B, 1C, 1D, 1E, 2A, 2B, 2C, 2D, 2E, 3A, 3B, 3C, 3D, 3E) .....

สาขาวิชาชีพแพทย์	เบี้ยประกันภัยรวมภาษีและอากร (บาท)				
	คุ้มครองการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลทั่วประเทศ รวมคลินิกส่วนตัว (ยกเว้นวิสัญญีแพทย์คุ้มครองการปฏิบัติภายใต้โรงพยาบาลเท่านั้น)				
	1,000,000 บาทต่อครั้งและ 2,000,000 บาทตลอด ระยะเวลาเอาประกันภัย	2,000,000 บาทต่อครั้งและ 4,000,000 บาทตลอด ระยะเวลาเอาประกันภัย	3,000,000 บาทต่อครั้งและ 6,000,000 บาทตลอด ระยะเวลาเอาประกันภัย	1,000,000 บาทต่อครั้งและ 3,000,000 บาทตลอด ระยะเวลาเอาประกันภัย	2,000,000 บาทต่อครั้งและ 6,000,000 บาทตลอด ระยะเวลาเอาประกันภัย
<b>ไม่มีค่ารับคิดส่วนแรก</b>					
อายุรแพทย์ จิตแพทย์ พยาธิแพทย์ ทันตแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ฝังเข็ม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชศาสตร์ป้องกัน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	6,900.00 (1A)	9,600.00 (1B)	12,400.00 (1C)	10,000 (1D)	13,700 (1E)
จักษุแพทย์ ศัลยแพทย์ หู คอ จมูก รังสีแพทย์ แพทย์ทางโลหิตวิทยา แพทย์ทางมะเร็งวิทยา แพทย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ที่มีทำหัตถการ แพทย์ออร์โธปิดิกส์	9,500.00 (2A)	14,200.00 (2B)	22,000.00 (2C)	11,300 (2D)	16,100 (2E)
สูตินรีแพทย์ วิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์ระบบประสาทและสมอง ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอก	12,400.00 (3A)	20,600.00 (3B)	29,500.00 (3C)	12,900 (3D)	18,260 (3E)

**เงื่อนไขการประกันภัย :**

- แพทย์จะต้องมีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ที่ถูกต้องตามกฎหมายของแพทยสภาและไม่เคยถูกเพิกถอน
- เอกสารแนบ 1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัย 2. สำเนาใบอนุญาต แพทยสภา 3.สำเนาหน้าตารางกรมธรรม์เดิม (ถ้ามี)

ลงลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย.....

ลงวันที่ .....