ห่วงใยทุกชีวิตในสังคม

การประกันภัยความรับผิดสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์

ใบสมัครขอเอาประกันภัยสำหรับแพทย์รายบุคคล 2022

1. วันที่ต้องการให้กรมธรรม์เริ่มมีผลคุ้มครอง..ถึงวันที่...
   ใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ เลขที่..ได้รับเมื่อวัน/เดือน/ปี...
2. ชื่อผู้เอาประกันภัย..วัน/เดือน/ปี เกิด...
3. ที่อยู่..โทรศัพท์...
4. รายชื่อคลินิกหรือโรงพยาบาลที่ปฏิบัติการ
   4.1...
   4.2...
5. ประวัติการศึกษา
   สถานศึกษา..วุฒิที่ได้รับ...
   สถานศึกษา..วุฒิที่ได้รับ...
6. ท่านเป็นสมาชิกของสมาคมการแพทย์ใด...
7. กรุณาระบุความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ของท่าน
   ( ) อายุรแพทย์ ( ) กุมารแพทย์ ( ) วิสัญญีแพทย์ ( ) รังสีแพทย์
   ( ) ศัลยแพทย์ ( ) แพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ ( ) ทันตแพทย์ ( ) อื่นๆ ....
8. ขณะที่ท่านกรอกใบคำขอนี้ ท่านมีกรมธรรม์ประกันภัยนี้กับบริษัทอื่นหรือไม่ ( ) ไม่มี ( ) มี โปรดระบุ ....
9. ท่านเคยถูกเรียกร้องค่าสินไหมหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าอาจเกิดกรณีเรียกร้องในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาหรือไม่
   ( ) ไม่เคย ( ) เคย หากเคยโปรดระบุรายละเอียด...
   สาเหตุ...
   วันที่เกิดเหตุ..ค่าสินไหมที่ถูกร้องเรียน...
10. สถานการเรียกร้อง ( ) สิ้นสุดคดีแล้ว ( ) กำลังดำเนินคดีอยู่
11. แผนความคุ้มครองที่เลือก (ระบุเป็น 1A, 1B, 1C, 2A, 2B, 2C, 3A, 3B, 3C) ....

สาขาวิชาชีพแพทย์	**เบี้ยประกันภัยรวมภาษีและอากร (บาท)**		
	คุ้มครองการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลทั่วประเทศ รวมคลินิกส่วนตัว (ยกเว้นวิสัญญีแพทย์คุ้มครองการปฏิบัติภายใต้โรงพยาบาลเท่านั้น)		
	1,000,000 บาทต่อครั้งและ **2,000,000** บาทตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	**2,000,000** บาทต่อครั้งและ **4,000,000** บาทตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	**3,000,000** บาทต่อครั้งและ **6,000,000** บาทตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย
	ไม่มีค่ารับผิดส่วนแรก		
อายุรแพทย์ จิตแพทย์ พยาธิแพทย์ ทันตแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ฝังเข็ม รังสีแพทย์(ที่ไม่มีหัตถการ) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชศาสตร์ป้องกัน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	**6,900.00** **(1A)**	**9,600.00** **(1B)**	**12,400.00** **(1C)**
จักษุแพทย์ ศัลยแพทย์ หู คอ จมูก รังสีแพทย์(ที่มีหัตถการ) แพทย์ทางโลหิตวิทยา แพทย์ทางมะเร็งวิทยา แพทย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ที่มีทำหัตถการ แพทย์ออร์โธปิดิกส์	**9,500.00** **(2A)**	**14,200.00** **(2B)**	**22,000.00** **(2C)**
สูตินรีแพทย์ วิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์ระบบประสาทและสมอง ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอก	**12,400.00** **(3A)**	**20,600.00** **(3B)**	**29,500.00** **(3C)**

เงื่อนไขการประกันภัย :

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

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย...

ลงวันที่ ..../................/..............

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120

DHIPAYA INSURANCE PUBLIC CO.,LTD.
1115 Rama 3 Road, Chong Nonsi.
Yannawa, Bangkok 10120 Thailand

Tel: +66(0) 2239 2200 Call Center 1736
Fax: +66 (0) 2239 2049
www.dhipaya.co.th