

## ໃບຄໍາຮ້ອງ ຂໍເອົາການປະກັນສຸຂະພາບ ແລະ ອຸປະຕິເຫດສ່ວນບຸກຄົນ

ກະລຸນາຕື່ມແບບຟອມ ແລະ ໝາຍໃສ່ຊ່ອງທີ່ໃຫ້ໝາຍເລືອກ

## 1. ລາຍລະອຽດຜູ້ສະເໜີເອົາການປະກັນໄພ

ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ: ..... ເພດ:  ຊາຍ  ຍິງ  
 ວັນ/ເດືອນ/ປີເກີດ: ..... ອາຍຸ: ..... ປີ ນ້ຳໜັກ (kg) ..... ລວງສູງ (cm) .....  
 ສັນຊາດ: ..... ທີ່ຢູ່: .....  
 ບັດປະຈຳຕົວ /  ໜັງສືຜ່ານແດນ ເລກທີ .....  
 ໂທລະສັບທ້ອງຖານ: ..... ໂທລະສັບມືຖື: ..... ອີເມວ: .....  
 ອາຊີບປະຈຸບັນ/ຕໍາແໜ່ງ: ..... ເງິນເດືອນ / ຄ່າຈ້າງ: .....  
 ອະທິບາຍລັກສະນະວຽກງານຂອງທ່ານໂດຍຫຍໍ້: ..... ລາຍໄດ້ອື່ນໆ: .....

## 2. ລາຍລະອຽດຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ

ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ : ..... ຄວາມສໍາພັນກັບຜູ້ເອົາປະກັນ: .....

## 3. ໄລຍະເວລາເອົາປະກັນໄພ ທີ່ທ່ານຕ້ອງການ ເລີ່ມຕົ້ນວັນທີ: ..... ເວລາ: ..... ສິ້ນສຸດວັນທີ: ..... ເວລາ: 24:00h

## 4. ແຜນທາງເລືອກ: ກະລຸນາເລືອກປະກັນໄພທີ່ທ່ານຕ້ອງການ

ແຜນ 1:  ຜູ້ປ່ວຍພາຍໃນ  ຜູ້ປ່ວຍພາຍນອກ  ອຸປະຕິເຫດສ່ວນບຸກຄົນ  
 ແຜນ 2:  ຜູ້ປ່ວຍພາຍໃນ  ຜູ້ປ່ວຍພາຍນອກ  ອຸປະຕິເຫດສ່ວນບຸກຄົນ  
 ແຜນ 3:  ຜູ້ປ່ວຍພາຍໃນ  ຜູ້ປ່ວຍພາຍນອກ  ອຸປະຕິເຫດສ່ວນບຸກຄົນ

## 5. ວິທີການຊໍາລະຄ່າທໍານຽມປະກັນໄພ:

ເງິນສົດ  
 ບັດເຄຼດິດທະນາຄານ: ..... ໝາຍເລກບັດເຄຼດິດ: .....  
 ບັນຊີເງິນຝາກທະນາຄານ: ..... ຊື່ທະນາຄານ: ..... ສາຂາ: .....  
 ຄ່າທໍານຽມປະກັນໄພສຸດທິ ..... ບາດ  
 ອາກອນ 10 % ..... ບາດ  
 ຄ່າລົງທະບຽນ ..... ບາດ  
 ຄ່າທໍານຽມປະກັນໄພລວມ ..... ບາດ

## 6. ພາຍໃນໄລຍະເວລາ 5 ປີ ທີ່ຜ່ານມາ ຈົນເຖິງປະຈຸບັນ, ທ່ານເຄີຍໄດ້ຮັບເຊື້ອ ຫຼື ມີອາການ ຫຼື ເຄີຍໄດ້ຮັບການສຶກສາ ຫຼື ໃນຕອນນີ້ແມ່ນຍັງຮັບການຮັກສາ ຫຼື ເຄີຍໄດ້ຮັບການບອກກ່າວຈາກແພດວ່າທ່ານເປັນໂຮກມະເຮັງ, ໂຮກເນື່ອງອກ ຫຼື ຊິດ ທີ່ຍັງໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດອອກ ຫຼື ຜ່າອອກແລ້ວ ແຕ່ບໍ່ເກີນ 2 ປີ ກ່ອນການເຮັດປະກັນໄພ ເຊັ່ນ: ໂຮກຫຼອດເລືອດສະໝອງ (Stroke), ໂຮກຕັບແຂງ, ໄວຣັດຕັບອັກເສບ B-C, ໂຮກເອດ, ໂຮກໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ໂຮກຫົວໃຈ, ມີອາການເຈັບໜ້າເອິກ, ວັນນະໂຮກ, ໂຮກປອດອັກເສບຊໍາເຮື້ອ, ໂຮກປອດອອດຕັນຊໍາເຮື້ອ, ໂຮກຖົງລິມພອງ, ໂຮກພິດສລາຊໍາເຮື້ອ, ໂຮກເປົາຫວານ, ໂຮກຄວາມດັນໂລຫິດສູງ ທີ່ເຄີຍນອນຮັກສາຕົວເປັນຜູ້ປ່ວຍໃນໂຮງໝໍ ດ້ວຍໂຮກຄວາມດັນໂລຫິດສູງ, ໂຮກເລືອດຮຸນແຮງ ຫຼື ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບເລືອດສະໝໍ່າສະເໝີ, ໂຮກຕັບ, ມ້າມໄຫຍ, ທ້ອງມານ, ໂຮກພາກັນສັນ, ໂຮກສະໝອງເສື່ອມ ແລະ ບໍ່ສາມາດເບິ່ງແຍງຕົນເອງໄດ້, ອໍາມະພິກ, ອໍາມະພາດ, ພິການ, ໂຮກຈິດປະສາດ, ຕິດສານເສບຕິດ.

ບໍ່ເຄີຍ  ເຄີຍ, ກະລຸນາລະບຸ .....

## 7. ພາຍໃນໄລຍະເວລາ 5 ປີ ຜ່ານມາ ຈົນເຖິງປະຈຸບັນ, ທ່ານເຄີຍໄດ້ຮັບຄໍາແນະນໍາຈາກແພດໝໍ ເພື່ອຮັບການຜ່າຕັດ ຫຼື ເພື່ອຮັບການຮັກສາ ແລະ ກວດວິນິໄສເພີ່ມເຕີມ ອັນເນື່ອງມາຈາກໂຮກ ແລະ ການເຈັບປ່ວຍ, ເຊິ່ງຍັງບໍ່ໄດ້ເຮັດ ຫຼື ຍັງມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ / ການເຈັບປ່ວຍ / ອາການຊໍາເຮື້ອ ເຊິ່ງຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບການກວດຮັກສາຈາກແພດໝໍ ຫຼືບໍ່ ?

ບໍ່ເຄີຍ  ເຄີຍ, ກະລຸນາລະບຸ .....

## 8. ທ່ານເຄີຍຖືກປະຕິເສດໃນການຂໍເອົາປະກັນຊີວິດ ຫຼື ປະກັນສຸຂະພາບ ຫຼື ປະກັນໄພໂຮກຮ້າຍແຮງ ຫຼື ປະກັນໄພອຸປະຕິເຫດສ່ວນບຸກຄົນ ຫຼື ຖືກປະຕິເສດການຕໍ່ສັນຍາປະກັນໄພ ຫຼື ຖືກຮຽກຮ້ອງເກັບຄ່າປະກັນໄພເພີ່ມ ຫຼື ປ່ຽນແປງເງື່ອນໄຂ ສໍາລັບ ການປະກັນໄພດັ່ງກ່າວ ຫຼືບໍ່ ?

ບໍ່ເຄີຍ  ເຄີຍ, ກະລຸນາລະບຸ .....

9. ທ່ານມີປະກັນສຸຂະພາບ, ປະກັນໂຮກຮ້າຍແຮງ, ປະກັນຊີວິດ ຫຼື ປະກັນໄພອຸປະຕິເຫດ ກັບ ບໍລິສັດ ຟິເຕ ໂຕໂກ ລາວ ປະກັນໄພ ຈຳກັດ ຫຼື ບໍລິສັດປະກັນໄພອື່ນ ຫຼືບໍ່ ?
- ບໍ່ມີ       ມີ, ກະລຸນາລະບຸ .....
10. ປະຈຸບັນທ່ານໃຊ້ ຫຼື ເຄີຍໃຊ້ຢາເສບຕິດ ຫຼື ດື່ມສຸຣາ ຫຼື ສິ່ງມືນເມົາ ຫຼື ເຄື່ອງດື່ມທີ່ມີທາດແອກໍຣ໌ເປັນປະຈຳ ຫຼື ເຄີຍຮັບການຮັກສາ ກ່ຽວກັບ ໂຮກພິດສຸຣາ ຊື້າເຮືອ ຫຼື ຢາເສບຕິດໃຫ້ໂທດ ຫຼືບໍ່ ?
- ບໍ່ແມ່ນ       ແມ່ນ, ກະລຸນາລະບຸ.....
11. ທ່ານສຸບຢາ ຫຼືບໍ່ ?
- ໃນອະດີດ       ບໍ່ສຸບ       ເຄີຍສຸບມື້ລະ ..... ກອກ / ມື້      ເປັນເວລາ: ..... ປີ
- ປະຈຸບັນ       ບໍ່ສຸບ       ສຸບມື້ລະ ..... ກອກ / ມື້
12. ພໍ່-ແມ່, ຜົວ/ເມຍ, ອ້າຍເອື້ອຍນ້ອງ ຂອງຜູ້ເອົາການປະກັນໄພ ເຄີຍໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ ຫຼື ເສຍຊີວິດ ຈາກໂຮກປອດແຫ້ງ, ເປົາຫວານ, ໂຮກຫົວໃຈ, ມະເຮັງ, ໂຮກເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈ, ໂຮກໝາກໄຂ່ຫຼັງເສື້ອມ ຫຼື ໂຮກເອສ ບໍ່ ?
- ບໍ່ເຄີຍ       ເຄີຍ, ກະລຸນາລະບຸບຸກຄົນທີ່ເປັນ .....
- ວັນທີເຂົ້າຮັບການຮັກສາ:..... ສາເຫດເຈັບປ່ວຍເສຍຊີວິດ: .....
13. ປະຈຸບັນທ່ານຢູ່ໃນໄລຍະຊ່ວງພັກພື້ນຈາກການເຈັບປ່ວຍ ຫຼື ການບາດເຈັບຈາກອຸປະຕິເຫດ ຫຼື ຈາກການພັກຮັກສາຕົວໃນໂຮງໝໍ ແມ່ນບໍ່ ?
- ບໍ່ແມ່ນ       ແມ່ນ, ກະລຸນາລະບຸສາເຫດ .....
14. ທ່ານກິນຢາເປັນປະຈຳ ຫຼື ຕໍ່ເນື່ອງ ຫຼື ມີໂຮກປະຈຳຕົວ ຫຼື ໂຮກຊື້າເຮືອອື່ນໆ ຫຼືບໍ່ ?
- ບໍ່ແມ່ນ       ແມ່ນ, ກະລຸນາລະບຸຢາ ຫຼື ໂຮກທີ່ທ່ານເປັນ.....

### ຄຳຮັບຮອງຂອງຜູ້ສະເໜີຂໍເອົາການປະກັນໄພ

ເປັນທີ່ຕົກລົງກັນ ລະຫວ່າງ ຜູ້ຂໍເອົາການປະກັນໄພແລະບໍລິສັດ ວ່າສັນຍາປະກັນໄພນີ້ ຈະບໍ່ໃຫ້ຄວາມຄຸ້ມຄອງແກ່ຜູ້ສະເໜີຂໍເອົາການປະກັນໄພ ສຳລັບການບາດເຈັບ ຫຼື ການເຈັບປ່ວຍ ເຊິ່ງເກີດຂຶ້ນໂດຍກົງ ຫຼື ສືບເນື່ອງມາຈາກ ຫຼື ເປັນອາການແຊກຊອນຂອງການບາດເຈັບ ຫຼື ການເຈັບປ່ວຍໃດໆ ທີ່ຜູ້ສະເໜີຂໍເອົາການປະກັນໄພ ໄດ້ແຈ້ງໄວ້ໃນຄຳຮອງຂໍເອົາປະກັນໄພນີ້ ຕະຫຼອດໄລຍະເວລາເອົາປະກັນໄພ ເຊິ່ງຜູ້ສະເໜີຂໍເອົາການປະກັນໄພໄດ້ຮັບຮູ້ ແລະ ຍິນຍອມຕາມເງື່ອນໄຂນີ້ທຸກປະການ. ໂດຍບໍລິສັດຈະອອກເອກະສານຄັດຕິດ, ຍົກເວັ້ນຄວາມຄຸ້ມຄອງສະເພາະໂຮກນັ້ນໆ ເປັນກໍລະນີສະເພາະ.

ຂ້າພະເຈົ້າ ມີຄວາມປະສົງຂໍເອົາການປະກັນໄພກັບບໍລິສັດ ຕາມເງື່ອນໄຂຂອງສັນຍາປະກັນໄພ, ທີ່ບໍລິສັດໄດ້ໃຊ້ ສຳລັບ ການປະກັນໄພນີ້ ແລະຂ້າພະເຈົ້າຂໍຮັບຮອງວ່າ ລາຍລະອຽດຕ່າງໆຂອງເທິງນີ້ຖືກຕ້ອງ ແລະສົມບູນ. ຂ້າພະເຈົ້າຕົກລົງ ທີ່ຈະໃຫ້ຄຳຂໍເອົາການປະກັນໄພນີ້ ເປັນຫຼັກຖານຂອງສັນຍາປະກັນໄພລະຫວ່າງ ຂ້າພະເຈົ້າ ແລະ ບໍລິສັດ, ຫາກລາຍລະອຽດຂອງຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ເປັນຄວາມຈິງ ຫຼື ປົກປິດ ບໍ່ແຈ້ງຕາມຄວາມເປັນຈິງ. ຂ້າພະເຈົ້າຍິນຍອມໃຫ້ບໍລິສັດ ຍົກເລີກສັນຍາປະກັນໄພໄດ້. ນອກຈາກນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າຂໍມອບອຳນາດແກ່ ບໍລິສັດ ຟິເຕ ໂຕໂກ ລາວ ປະກັນໄພ ຈຳກັດ ໃນການຂໍຮັບຮູ້ລາຍລະອຽດຂອງສານກ່ຽວກັບ ປະຫວັດການຮັກສາ ແລະສະພາບຮາງກາຍຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຈາກແພດ, ໂຮງໝໍ, ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວ ຫຼື ອົງການອື່ນໆ ທີ່ມີບັນທຶກ ຫຼື ຮູ້ເລື່ອງ ກ່ຽວກັບຂ້າພະເຈົ້າ.

ລາຍເຊັນຜູ້ສະເໜີຂໍເອົາການປະກັນ: .....

ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ: .....

ວັນທີ: ...../...../.....