

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ -

1. ชื่อ-สกุล ผู้เอาประกันภัย
2. ข้าพเจ้าทำการประมง นอกชายฝั่งทะเล ไม่กลับฝั่งทุกวัน
 นอกชายฝั่งทะเล กลับฝั่งทุกวัน
 ทะเลสาบ แม่น้ำ หนองน้ำ ฯลฯ
3. ขนาดของเรือประมงระวางบรรทุก ตัน
4. อุปกรณ์ที่ใช้ในเรือประมง คือ
ก. อยู่ในเขตน่านน้ำของประเทศ
- ข. โดยได้รับอนุญาตในการจับปลาเรียบร้อยแล้ว ใช่ ไม่ใช่
5. ท่านเคยตรวจสอบสุขภาพประจำปีหรือไม่ เคย ไม่เคย
ถ้าเคย โปรดระบุชื่อโรงพยาบาล วันที่ตรวจสุขภาพครั้งสุดท้าย เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ตั้งแต่วันที่ยื่นใบคำขอเอาประกันภัยดังกล่าวจนถึงปัจจุบันสุขภาพของข้าพเจ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลง และข้าพเจ้าไม่ได้รับการรักษาโรค การปรึกษาหรือการตรวจโรค แต่อย่างใดเลยและขอรับรองต่อไปอีกว่าคำตอบทั้งหมดของข้าพเจ้าที่ได้ให้ไว้ในใบคำขอ ดังกล่าว รวมทั้งเรื่องราวที่เกี่ยวกับการประกอบอาชีพของข้าพเจ้ายังคงเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ณ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ
()
พยาน / ตัวแทน / ผู้ให้บริการ

ลงชื่อ
()
ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย

ลงชื่อ
()
พยาน

(กรณีที่เป็นใบคำขอเอาประกันภัยเยาวชนให้ผู้ชำระเบี้ยเป็นผู้ลงนาม และถ้าผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ ให้บิดา, มารดา หรือ ผู้ปกครองลงนามเป็นพยานด้วย)