บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
เลขที่ 9 อาคาร จี ทาวเวอร์ แกรนด์ รามา 9 ชั้น 1, 20-27
ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
โทร. 0 2044 4000 โทรสาร 0 2044 4032 ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1159
ทะเบียนเลขที่ 0107555000376 www.krungthai-axa.co.th

UW11146

แบบสอบถาม เกี่ยวกับการเจ็บหน้าอก

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ ☐☐☐ – ☐☐☐☐☐☐☐

1. ชื่อ-สกุล ผู้เอาประกันภัย

2. ข้าพเจ้ามีอาการเจ็บหน้าอกครั้งแรกเมื่อ

3. อาการเจ็บหน้าอกเกิดขึ้นบริเวณ ☐ ตรงกลางอก ☐ ด้านซ้ายหน้าอก ☐ ด้านขวาหน้าอก
อาการปวดร้าวไปบริเวณอื่นๆ ดังนี้

4. อาการเจ็บหน้าอกแต่ละครั้งนาน นาที/ชั่วโมง และมีอาการเกิดขึ้น ครั้งต่อเดือน/ปี
อาการดังกล่าวเกิดขึ้น ☐ ขณะพัก ☐ ขณะออกกำลังกาย ☐ เมื่อมีอาการเครียด
มีอาการดังต่อไปนี้เกิดขึ้นร่วมด้วยหรือไม่ ☐ ใจสั่น ☐ หายใจไม่ออก ☐ เป็นลม
ข้าพเจ้ามีอาการเจ็บหน้าอกครั้งสุดท้ายเมื่อ

5. ข้าพเจ้าได้รับการรักษาโดยแพทย์ชื่อ นามสกุล

6. ข้าพเจ้าได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคดังต่อไปนี้

☐ เอ็กซเรย์ปอด	เมื่อวันที่		ผลการตรวจ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ
☐ ตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า	เมื่อวันที่		ผลการตรวจ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ
☐ ตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้าขณะออกกำลังกาย	เมื่อวันที่		ผลการตรวจ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ
☐ ตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า (Echocardiogram)	เมื่อวันที่		ผลการตรวจ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ

7. ข้าพเจ้าได้รับการรักษาโดย
☐ ทานยา (กรุณาระบุชื่อยาและขนาดของยาที่ได้รับ)
☐ อมยาใต้ลิ้น ☐ ขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน ☐ เลเซอร์
☐ ผ่าตัดหลอดเลือด (Bypass)

8. ข้าพเจ้าต้องนอนพักที่บ้าน วัน/สัปดาห์ เมื่อวันที่

9. ข้าพเจ้าต้องนอนพักในโรงพยาบาล วัน/สัปดาห์ เมื่อวันที่

10. ข้าพเจ้า ☐ สูบบุหรี่ ☐ ไม่ได้สูบบุหรี่ ถ้าสูบ สูบวันละ มวน/ซอง สูบมานาน ปี

11. ข้าพเจ้าป่วยเป็นโรคดังต่อไปนี้หรือไม่

ก. เบาหวาน	☐ เป็น	☐ ไม่เป็น
ข. ไขมันในเลือดสูง	☐ เป็น	☐ ไม่เป็น
ค. ความดันโลหิตสูง	☐ เป็น	☐ ไม่เป็น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ตั้งแต่วันที่ยื่นใบคำขอเอาประกันภัยดังกล่าวจนถึงปัจจุบันสุขภาพของข้าพเจ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลง และข้าพเจ้าไม่ได้รับการรักษาโรค การปรึกษาหรือการตรวจโรคแต่อย่างใดเลยและขอรับรองต่อไปอีกว่าคำตอบทั้งหมดของข้าพเจ้าที่ได้ให้ไว้ในใบคำขอฯ ดังกล่าว รวมทั้งเรื่องราวที่เกี่ยวกับการประกอบอาชีพของข้าพเจ้ายังคงเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ณ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ ( )
พยาน / ตัวแทน / ผู้ให้บริการ

ลงชื่อ ( )
ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย

ลงชื่อ ( )
พยาน

(กรณีที่เป็นใบคำขอเอาประกันภัยเยาวชนให้ผู้ชำระเบี้ยเป็นผู้ลงนามและถ้าผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ ให้บิดา, มารดา หรือผู้ปกครองลงนามเป็นพยานด้วย)