

Application No.....	ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยการเดินทางสบายใจทั่วไทย Thailand Travel Sure Insurance Application Form สำหรับกลุ่ม หรือองค์กร For Group or Corporate policy	Policy No.....
---------------------	---	----------------

1. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย (The Policy Holder)

ชื่อบริษัท/Company Name, ชื่อ - สกุล/ Name - Surname..... ประเภทธุรกิจ/Type of Business.....	
Current Address (ที่อยู่ปัจจุบัน) :	
เลขที่/No. หมู่ที่/ Moo	อาคาร/หมู่บ้าน/Building /Village ชั้น/Floors.....
ตรอก/ซอย / Alley/Soi	ถนน/ Road
แขวง/ตำบล / Sub district	เขต/อำเภอ / District.....
Province/จังหวัด.....	Country /ประเทศ.....
Zip Code/รหัสไปรษณีย์.....	โทรศัพท์ / Telephone No. Ext.
มือถือ/Mobile Phone.....	อีเมล/E-mail

2. แผนประกันภัยที่เลือก (Please select the plan of insurance)

2.1. แบบไม่มีบริการช่วยเหลือฉุกเฉิน ☐ Relax Trip ☐ Freedom Trip ☐ Wonder Trip ☐ Adventure Trip ☐ Executive Trip			
แบบรวมบริการช่วยเหลือฉุกเฉิน ☐ Save Trip ☐ Small Trip ☐ Simply Trip ☐ Special Trip ☐ Smile Trip ☐ Superior Trip ☐ Smart Trip			
2.2. รวมจำนวนผู้เอาประกันภัย..... คน	เบี้ยประกันภัยรวม.....	บาท/กรมธรรม์	
(Number of Insured)	(person(s))	(Total Premium) (Baht/Policy)	

3. ระยะเวลาประกันภัย: วัน เริ่มต้นวันที่..... เวลา น. สิ้นสุดวันที่..... เวลา น.

Period of Insurance days From at hours To at hours

4. เดินทางจาก/ Travel From: **จุดหมายปลายทาง/ Destination:**

เดินทางโดย/ Travel by : ☐ เครื่องบิน/Airplane ☐ รถยนต์ส่วนตัว/Car ☐ รถโดยสารสาธารณะ/ Public Transport ☐ อื่นๆ โปรดระบุ/Other.....

วัตถุประสงค์ในการเดินทาง / Purpose of Trip : ☐ ท่องเที่ยว/Travel ☐ ธุรกิจ/ Business ☐ เรียน/ Study ☐ อื่นๆ โปรดระบุ/Other.....

รวมระยะเวลาเดินทาง / Total Period of Insurance: วัน/days

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทฯ ตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทฯ ได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นหลักฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัทฯ หากรายละเอียดของข้าพเจ้าเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ บอกเลิกสัญญาประกันภัยได้

I request to obtain the insuring agreement according to the terms and conditions of the International Travel Insurance Policy. I declare and warrant that the above answers are true and complete. This proposal shall be the basis of the contract between me and the Company. If any of my statement is untrue or false, this policy becomes voidable. The company is entitled to void the policy.

ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ(สุขภาพและ) ข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

The Insured hereby authorize the Company to store, use and disclose the information relating to (my health and) information of the Insured to Office of Insurance Commission (OIC) for the benefits of insurance business governance.

ลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัย	วันที่ขอเอาประกันภัย / Date
The Insured's Signature (.....)	(...../...../.....)

☐ ประกันภัยตรง/Direct ☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย/Agent ☐ นายหน้าประกันวินาศภัย/Broker

ใบอนุญาตเลขที่/License No.

เดือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ผู้ขอเอาประกันภัยตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อมิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้

ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

WARNING : Office of Insurance Commission (OIC)The applicant should disclose all the facts you know. Any nondisclosure shall make the policy issued hereunder voidable. The company has the right to void the contract and refuse the claims according the Civil Commercial Code Section 865.

5. ข้อมูลผู้ขอเอาประกันภัย (Insured's Information)

ลำดับที่ No. คำนำหน้า/Name Title ชื่อ/Name นามสกุล/Surname..... สัญชาติ/Nationality เลขประจำตัวประชาชน/National ID No. เลขที่พาสปอร์ต/Passport No. ตำแหน่งงาน/Occupation มือถือ/Mobile no. อีเมล/E-mail ข้อมูลผู้รับประโยชน์ (Beneficiary's Information) : 1. คำนำหน้า/Name Title ชื่อ/Name นามสกุล/Surname ความสัมพันธ์/Relationship..... 2. คำนำหน้า/Name Title ชื่อ/Name นามสกุล/Surname ความสัมพันธ์/Relationship.....
ลำดับที่ No. คำนำหน้า/Name Title ชื่อ/Name นามสกุล/Surname..... สัญชาติ/Nationality เลขประจำตัวประชาชน/National ID No. เลขที่พาสปอร์ต/Passport No. ตำแหน่งงาน/Occupation มือถือ/Mobile no. อีเมล/E-mail ข้อมูลผู้รับประโยชน์ (Beneficiary's Information) : 1. คำนำหน้า/Name Title ชื่อ/Name นามสกุล/Surname ความสัมพันธ์/Relationship..... 2. คำนำหน้า/Name Title ชื่อ/Name นามสกุล/Surname ความสัมพันธ์/Relationship.....
ลำดับที่ No. คำนำหน้า/Name Title ชื่อ/Name นามสกุล/Surname..... สัญชาติ/Nationality เลขประจำตัวประชาชน/National ID No. เลขที่พาสปอร์ต/Passport No. ตำแหน่งงาน/Occupation มือถือ/Mobile no. อีเมล/E-mail ข้อมูลผู้รับประโยชน์ (Beneficiary's Information) : 1. คำนำหน้า/Name Title ชื่อ/Name นามสกุล/Surname ความสัมพันธ์/Relationship..... 2. คำนำหน้า/Name Title ชื่อ/Name นามสกุล/Surname ความสัมพันธ์/Relationship.....
ลำดับที่ No. คำนำหน้า/Name Title ชื่อ/Name นามสกุล/Surname..... สัญชาติ/Nationality เลขประจำตัวประชาชน/National ID No. เลขที่พาสปอร์ต/Passport No. ตำแหน่งงาน/Occupation มือถือ/Mobile no. อีเมล/E-mail ข้อมูลผู้รับประโยชน์ (Beneficiary's Information) : 1. คำนำหน้า/Name Title ชื่อ/Name นามสกุล/Surname ความสัมพันธ์/Relationship..... 2. คำนำหน้า/Name Title ชื่อ/Name นามสกุล/Surname ความสัมพันธ์/Relationship.....
ลำดับที่ No. คำนำหน้า/Name Title ชื่อ/Name นามสกุล/Surname..... สัญชาติ/Nationality เลขประจำตัวประชาชน/National ID No. เลขที่พาสปอร์ต/Passport No. ตำแหน่งงาน/Occupation มือถือ/Mobile no. อีเมล/E-mail ข้อมูลผู้รับประโยชน์ (Beneficiary's Information) : 1. คำนำหน้า/Name Title ชื่อ/Name นามสกุล/Surname ความสัมพันธ์/Relationship..... 2. คำนำหน้า/Name Title ชื่อ/Name นามสกุล/Surname ความสัมพันธ์/Relationship.....