



Application No.....

ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยการเดินทางสบายใจทั่วไทย

Policy No.....

Thailand Travel Sure Insurance Application Form

สำหรับส่วนบุคคล For Personal Plan

1. ข้อมูลผู้ขอเอาประกันภัย The Insured's Information :

คำนำหน้า/ Name Title ชื่อ/Name นามสกุล/Surname
วัน/เดือน/ปีเกิด / Date of Birth...../...../..... อายุ/Age..... ปี/ year(s) เลขประจำตัวประชาชน/ National ID No.
เลขที่พาสปอร์ต /Passport No..... สัญชาติ / Nationality..... อาชีพ / Occupation.....
โทรศัพท์ / Telephone No. Ext. มือถือ / Mobile Phone..... อีเมล/E-mail
ที่อยู่ปัจจุบัน/Current Address เลขที่/No. หมู่ที่/ Moo อาคาร/หมู่บ้าน/Building /Villageชั้น/Floors.....
ตรอก/ซอย / Alley/Soi ถนน/ Road แขวง/ตำบล / Sub district
เขตอำเภอ / District..... Province/จังหวัด..... Country/ประเทศ..... Zip Code/รหัสไปรษณีย์.....

รายละเอียดผู้รับประโยชน์ Beneficiary's Information

1. คำนำหน้า/Name Title ชื่อ/ Name นามสกุล / Surname ความสัมพันธ์/ Relationship
2. คำนำหน้า/Name Title ชื่อ/ Name นามสกุล / Surname ความสัมพันธ์/ Relationship

2. แผนประกันภัยที่เลือก /Please select the plan of insurance

เบี้ยประกันภัยรวม/Total

Premium.....บาท / Baht

☐ Save Trip ☐ Small Trip ☐ Simply Trip ☐ Special Trip ☐ Smile Trip ☐ Superior Trip ☐ Smart Trip

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 ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัทฯ หากรายละเอียดของข้าพเจ้าเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ บอกละเมิดสัญญาประกันภัยได้

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.)

ให้ผู้ขอเอาประกันภัยตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อมิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบสัญญาประกันภัยได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ 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 re fuse the claims according the

Civil Commercial Code Section 865.

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

DHIPAYA INSURANCE PUBLIC CO.,LTD.

Tel: +66(0) 2239 2200 Call Center 1736

เลขที่ 1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี

1115 Rama 3, Chong Nonsi

Fax: +66 (0) 2239 2049

เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120

Yannawa, Bangkok 10120 Thailand

www.dhipaya.co.th

