



บริษัท ไทยเซตาคีประกันภัย จำกัด (มหาชน)

THE THAI SETAKIJ INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

87 อาคารเอ็ม.ไทย ทาวเวอร์ ออล ซีซั่นส พ्लัส ชั้นที่ 15 ห้องเลขที่ 1 และ 4-6 ถนนวิภาวดี แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10330
87 M. Thai Tower, All Seasons Place, 15th Floor, Unit No. 1 and 4-6, Wireless Road, Lumpini, Pathumwan, Bangkok 10330

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / TAX ID: 0107536000200

HOTLINE 1352 02-853-8888 02-853-8889

www.tsi.co.th

Business Line	Agent/Broker	App. No.	Quotation	Policy
BKK	Code		Ref.	
Branch			วันที่รับแจ้ง	
			Notify date	

ใบคำขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุเดินทาง
Proposal for Travel Accident Insurance

1	ผู้ถือกรมธรรม์ : ชื่อ The Policyholder Name ที่อยู่ Address
2	ผู้ขอเอาประกันภัย : ชื่อ The Insured Name ที่อยู่ Address โทร. Tel. อายุ Age อาชีพ Occupation ☐ บัตรประชาชน Identify card ☐ บัตรข้าราชการ Government Identify card ☐ ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว Allen Certificate ☐ หนังสือเดินทาง Passport เลขที่ (No.).....ออกให้ ณ เขต หรือ อำเภอ (Issued at).....จังหวัด (Province).....ประเทศ (Country).....
3	ผู้รับผลประโยชน์ : ชื่อ Beneficiary Name ที่อยู่ Address ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย Relationship to the Insured
4	เส้นทางการเดินทาง : Journey โดย Travel by เที่ยวบิน/ทะเบียนรถ Flight/License No.
5	ระยะเวลาประกันภัย : วัน Period of Insurance Days เริ่มต้นวันที่ From เวลา at น. สิ้นสุดวันที่ To เวลา at น.
6	จำนวนเงินขอเอาประกันภัยที่ต้องการ : Sum Insured required

ข้อตกลงคุ้มครอง Insuring Agreement	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) Sum Insured (Baht)	(บริษัทกรอก Company fill in) เบี้ยประกันภัย (บาท) Premium (Baht)
ข้อ 1. การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง Item 1. Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight or Total Permanent Disability		
ข้อ 2. การรักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง Item 2. Medical Expenses Each Accident		
เบี้ยประกันภัยสำหรับภัยเพิ่ม Additional Premium		
เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium		
อากร Stamps		
ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT		
เบี้ยประกันภัยรวม Total Premium		



บริษัท ไทยเซตาคิจประกันภัย จำกัด (มหาชน)

THE THAI SETAKIJ INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

87 อาคารเอ็ม. ไทย ทาวเวอร์ ออล ซีซั่นส พลัส ชั้นที่ 15 ห้องเลขที่ 1 และ 4-6 ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
87 M. Thai Tower, All Seasons Place, 15th Floor, Unit No. 1 and 4-6, Wireless Road, Lumpini, Pathumwan, Bangkok 10330

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / TAX ID: 0107536000200

HOTLINE 1352  02-853-8888  02-853-8889

www.tsi.co.th

--	--	--



บริษัท ไทยเซตาคีประกันภัย จำกัด (มหาชน)

THE THAI SETAKIJ INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

87 อาคารเอ็ม.ไทย ทาวเวอร์ ออล ซีซั่นสเพลส ชั้นที่ 15 ห้องเลขที่ 1 และ 4-6 ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
87 M. Thai Tower, All Seasons Place, 15th Floor, Unit No. 1 and 4-6, Wireless Road, Lumpini, Pathumwan, Bangkok 10330

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / TAX ID: 0107536000200

HOTLINE 1352 02-853-8888 02-853-8889

www.tsi.co.th

7	ต้องการให้มีการคุ้มครองเพิ่มเติมดังนี้ Please include coverage on additional hazards as follows: ☐ การเล่นหรือแข่งกีฬาอันตราย ☐ Playing or racing dangerous sport ☐ การโดยสารในฐานะผู้โดยสารอากาศยานที่ไม่ได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์ ☐ Travelling as a passenger in aircraft not operated by a commercial airline ☐ การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ ☐ Driving of or riding as a passenger on motorcycles									
8	ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือประกันชีวิตไว้กับบริษัทอื่นหรือไม่ Do you have or have proposed for personal accident Insurance or Life Insurance with the company or any other company ? ☐ ไม่มี (No) ☐ มีหรือได้ขอ (Yes) ถ้ามีหรือได้ขอโปรดแจ้ง If yes, Please state บริษัท/Company..... จำนวนเงินเอาประกันภัย/Sum Insured.....									
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท I/We warrant that the above statements are true and correct and agree that this proposal shall be the basis of the contract between me/us and the Company. <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="text-align: center;">() ลงลายมือชื่อผู้เขียนหรือพิมพ์ Written by</td><td style="text-align: center;">() ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย Proposer's Signature</td><td style="text-align: center;">() ลงลายมือชื่อผู้แทน โดยชอบธรรม Legal representative's Signature</td></tr></table> <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="text-align: center;">วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... Date.....</td><td colspan="2"></td></tr></table> <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="text-align: center;">☐ ตัวแทน Agent</td><td style="text-align: center;">☐ นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker</td><td style="text-align: center;">ใบอนุญาตเลขที่..... License No.</td></tr></table>		() ลงลายมือชื่อผู้เขียนหรือพิมพ์ Written by	() ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย Proposer's Signature	() ลงลายมือชื่อผู้แทน โดยชอบธรรม Legal representative's Signature	วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... Date.....			☐ ตัวแทน Agent	☐ นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker	ใบอนุญาตเลขที่..... License No.
() ลงลายมือชื่อผู้เขียนหรือพิมพ์ Written by	() ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย Proposer's Signature	() ลงลายมือชื่อผู้แทน โดยชอบธรรม Legal representative's Signature								
วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... Date.....										
☐ ตัวแทน Agent	☐ นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker	ใบอนุญาตเลขที่..... License No.								

คำเตือนของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 REMINDER OF THE DEPARTMENT OF INSURANCE MINISTRY OF COMMERCE Give answer to all questions above truthfully otherwise the company may have caused to deny liability under the policy in accordance with section 865 of the Civil & Commercial Code.
--