

ผู้ขอเอาประกันภัย

☐ กลุ่ม ชื่อกลุ่ม _____ ผู้ถือกรมธรรม์แทน
เลขที่บัตรประชาชน - - - -
หมู่บ้าน _____ ซอย _____
เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____
อายุ _____ ปี อาชีพ _____
จำนวนผู้เดินทาง _____ คน กรณีประกันภัยอุบัติเหตุเดินทางกลุ่ม ขอให้แนบรายละเอียดต่อไปนี้

ผู้รับประกันภัย

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว) _____ เลขที่บัตรประชาชน - - - - ความสัมพันธ์ _____
ระยะเวลาเอาประกันภัย _____ วันเต็ม เริ่มต้นวันที่ _____ / _____ / _____ เวลา 00.01 น.
สิ้นสุดวันที่ _____ / _____ / _____ เวลา 24.00 น. เดินทางโดย _____ เที่ยวบิน _____
จุดหมายปลายทาง _____ จำนวนเงินเอาประกันภัย _____ บาท ค่ารักษาพยาบาล _____ บาท

ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือประกันชีวิตไว้กับบริษัทฯ หรือกับบริษัทอื่นหรือไม่

☐ ไม่มี
☐ มี บริษัท _____ จำนวนเงินเอาประกันภัย _____ บาท

รายละเอียดการชำระเบี้ยประกัน ชำระผ่านบัตรเครดิต ☐ Visa ☐ Master ธนาคาร _____
หมายเลขบัตร - - - บัตรหมดอายุ / (เดือนปี)

ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้อมูลตามรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัทฯ

ลงชื่อ _____
(_____)
ผู้ขอเอาประกันภัย (ลายเซ็นตรงตามหลังบัตรกรณีชำระด้วยบัตรเครดิต)
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ข้าพเจ้าขอรับรอง ณ ที่นี้ว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์ดี และปราศจากการพิการใดๆทางร่างกาย ค่าเดือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

หมายเหตุ ความคุ้มครองนี้จะมีผลบังคับใช้เมื่อข้อมูลในแบบฟอร์มการลงทะเบียนที่ถูกต้องสมบูรณ์ ได้รับพิจารณาอนุมัติออกกรมธรรม์และชำระเบี้ยแล้ว

ชื่อ-สกุลตัวแทน _____
ที่อยู่ _____ โทรศัพท์มือถือ _____
การจัดส่งกรมธรรม์ ☐ ที่อยู่ผู้เอาประกันภัย ☐ ที่อยู่ตัวแทน ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) _____
รหัสตัวแทนของไทยไฟบูลย์ _____ ☐ ขอเปิดรหัส (แบบแบบฟอร์มเปิดรหัส)
รหัสใบอนุญาตตัวแทน _____

- | | | | |
|-----------------------|---|----------------------|--|
| ☐ |  | บมจ.ธนาคารกรุงเทพ | สาขาอโศก - ดินแดง (BR.NO.185) |
| ☐ |  | บมจ.ธนาคารกรุงไทย | เลขที่บัญชี 089-1-03162-9 |
| ☐ |  | บมจ.ธนาคารทหารไทย | COMP. CODE 012 |
| ☐ |  | บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ | เลขที่บัญชี 060-302564-5 (TR.CODE36XX) |
| ☐ |  | ธนาคารออมสิน | COMP. CODE TPB |

วันที่ _____ เบอร์โทรผู้นำฝาก _____

แบบฟอร์มชำระเงินผ่านธนาคาร

SERVICE CODE : THAI PAIBOON

ชื่อผู้เอาประกันภัย _____
เบอร์มือถือ REF NO.(1) _____
รหัสตัวแทน REF NO.(2) _____

เงินสด
Cash

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร
Amount in words

บาท
Baht

เพื่อความสะดวกรวดเร็วของท่าน กรุณานำสลิปฉบับนี้ไปชำระเงินได้ที่ธนาคารที่ระบุทุกสาขาทั่วประเทศ

ผู้รับเงิน _____

อุ่นใจ... ทุกการเดินทาง



แผนประกันภัยอุบัติเหตุการเดินทาง
TPB Travel Accident

ความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย (ต่อคน)													
	100,000	200,000	300,000	500,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000	100,000	200,000	300,000	500,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000
เสียชีวิต	100,000	200,000	300,000	500,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000	100,000	200,000	300,000	500,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000
สูญเสียอวัยวะ (1 ส่วน อบ.1)	60,000	120,000	180,000	300,000	600,000	900,000	1,200,000	60,000	120,000	180,000	300,000	600,000	900,000	1,200,000
สูญเสียอวัยวะ (2 ส่วน อบ.1)	100,000	200,000	300,000	500,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000	100,000	200,000	300,000	500,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000
ค่ารักษาพยาบาล	-	-	-	-	-	-	-	10,000	20,000	30,000	50,000	100,000	150,000	200,000
จำนวนวันเดินทาง	เบี้ยประกันภัยไม่มีค่ารักษาพยาบาล (รวมภาษีและอากร)							เบี้ยประกันภัยมีค่ารักษาพยาบาล (รวมภาษีและอากร)						
1 วัน	11	21	30	50	98	146	194	17	32	47	76	151	226	302
2 - 3 วัน	21	40	59	98	194	292	388	30	59	88	146	292	436	582
4 - 5 วัน	28	55	82	135	269	404	538	41	81	120	200	399	598	796
6 - 7 วัน	30	59	88	146	292	436	582	45	89	133	221	441	662	882
8 - 10 วัน	36	70	104	173	345	516	689	52	102	152	253	506	758	1,011
11 - 14 วัน	42	83	124	205	409	614	818	64	126	188	313	624	936	1,247
15 - 17 วัน	48	94	140	232	463	694	925	70	139	207	345	689	1,032	1,377
18 - 21 วัน	55	109	162	269	538	806	1,075	81	160	239	399	796	1,194	1,591
22 - 24 วัน	59	117	175	292	582	871	1,161	88	175	262	436	871	1,306	1,741
25 - 27 วัน	65	128	191	318	635	952	1,268	96	190	285	473	946	1,419	1,892
28 - 31 วัน	71	141	210	350	699	1,048	1,398	106	211	317	527	1,053	1,580	2,106
32 - 45 วัน	86	171	255	425	850	1,274	1,699	128	254	381	635	1,268	1,903	2,536
46 - 60 วัน	100	198	298	495	989	1,484	1,978	150	300	449	747	1,494	2,241	2,988
61 - 90 วัน	122	243	365	608	1,215	1,822	2,429	182	364	546	909	1,816	2,725	3,632
91 - 120 วัน	144	287	430	715	1,430	2,144	2,858	214	428	642	1,069	2,138	3,207	4,276
121 - 150 วัน	165	330	494	823	1,645	2,467	3,289	248	495	742	1,236	2,472	3,707	4,943
151 - 180 วัน	187	373	559	930	1,859	2,789	3,718	281	560	839	1,398	2,794	4,191	5,587

เงื่อนไขการรับประกันภัย

- อายุผู้เอาประกันภัยต้องไม่เกิน 60 ปี ณ วันที่เริ่มเอาประกันภัย
 - กรณีอายุเกิน 60 ปี แต่ไม่เกิน 65 ปี คิดเบี้ยประกันภัยเพิ่ม 20% ของเบี้ยประกันภัยสุทธิ
- เบี้ยประกันภัยขั้นต่ำ 200 บาท / กรมธรรม์
- การเดินทางเป็นกลุ่มขอให้แนบรายชื่อ เลขที่บัตรประชาชน อายุผู้เอาประกันภัย ผู้รับผิดชอบ และกำหนดการ
- พิจารณาทุนประกันภัยสูงสุดไม่เกิน 2 ล้านบาท/คน

- กรอกข้อมูลในใบคำขอเอาประกันภัยให้ถูกต้องครบถ้วน (กรณีประกันกลุ่มโปรดแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้ถือกรมธรรม์แทน และเอกสารรับรองบริษัท กำหนดการเดินทางและข้อมูลผู้เอาประกันภัยให้ครบถ้วนตามคำแนะนำในใบคำขอ
 - ชื่อ-นามสกุล เลขที่บัตรประชาชนผู้เอาประกันภัย
 - อายุของผู้เอาประกันภัย
 - ผู้รับผิดชอบของผู้เอาประกันภัย
 - กำหนดการเดินทาง

- เลือกวิธีชำระเบี้ย (เช็คอัตราเบี้ยประกันภัยรวมภาษีและอากรได้ที่ TPB Help Point 0 2209 3299)
 - ชำระด้วยเงินสด โดยใช้แบบฟอร์มชำระเงินผ่านธนาคารด้านข้างใบคำขอ
 - ชำระด้วยเงินสดที่ส่วนการเงิน ชั้น 15 (สนง.)
 - ชำระด้วยบัตรเครดิต โดยกรอกข้อมูลบัตรเครดิตในใบคำขอ

- นำส่งใบคำขอ และหลักฐานการชำระเบี้ยมาที่บริษัท โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้
 - 3.1 Fax Service 1800 222 123 (ฟรี) 3.4 อีเมล agency@thaipaiboon.com
 - 3.2 ฝากส่งที่ TPB Service@Thailife 3.5 By hand ที่ชั้น 16 (สนง.)
 - 3.3 Line ID : @thaipaiboon

@thaipaiboon



ศูนย์บริการข้อมูลประกันภัย

HELPOINT

0 2209 3299

ไทยไฟบูลย์ ประกันภัย

บริษัท ไทยไฟบูลย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
123 อาคารไทยประกันชีวิต ถนนรัชดาภิเษก แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400
โทร. 0 2246 9635 โทรสาร 0 2246 9660
ต่างจังหวัดโทรสารฟรี 1800 222 123 (เฉพาะช่องทางด่วนเท่านั้น) www.thaipaiboon.com

แผนความคุ้มครองที่ระบุไว้ในเอกสารฉบับนี้เป็นกรณีกำหนดความคุ้มครองและอัตราเบี้ยประกันภัย เพื่อประกอบการทำความเข้าใจแผนประกันภัยในเบื้องต้นเท่านั้นเงื่อนไขความคุ้มครอง ข้อยกเว้น ผลประโยชน์และอัตราเบี้ยประกันภัยโดยละเอียดจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย ตามที่บริษัท ไทยไฟบูลย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน) กำหนด