

ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยการเดินทางภายในประเทศส่วนบุคคล ทราเวล โปรเทค (ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online))
INDIVIDUAL DOMESTIC TRAVEL PROTECT INSURANCE APPLICATION (Sell Through Electronic Channel ((Online))

1. ผู้ขอเอาประกันภัย Applicant ชื่อ – นามสกุล นาย/นาง/นางสาว..... Name – Surname เลขประจำตัวประชาชน/ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว/หนังสือเดินทาง..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... ID No./Alien certificate/Passport No. Date of Birth ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... The Applicant: Address โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล..... Home Phone Mobile Phone Email โรคประจำตัวของผู้ขอเอาประกันภัย (ถ้ามีโปรดระบุ)..... Congenital disease (Please specify)	
2. ผู้รับผลประโยชน์ ชื่อและที่อยู่..... ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย..... The Beneficiary: Name – Address Relationship to the Insured	
3. เส้นทางการเดินทาง ต้นทาง..... ถึงปลายทาง..... Journey Departure Country Destination	
4. วัตถุประสงค์ในการเดินทาง [] ท่องเที่ยว [] ธุรกิจ [] อื่นๆ โปรดระบุ..... Objective of journey Leisure Business Other (Please specify) แบบการเดินทาง [] รายเที่ยว [] รายปี Type of Trip Single trip Annual Trip	
5. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย.....วัน เริ่มตั้งแต่วันที่..... เวลา..... น. สิ้นสุดวันที่..... เวลา..... น. Length of Journey Days From at hours to at hours	
6. แผนประกันภัยที่ต้องการซื้อความคุ้มครอง แผน..... Plan Coverage	
<p>ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท หากรายละเอียดของข้าพเจ้าเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทบอกเลิกสัญญาประกันภัยได้</p> <p>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.</p> <p>บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาล และการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพ ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายโดยค่าใช้จ่ายของบริษัท และในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้</p> <p>The Company has the right to medically examine the covered person who is claiming benefit under this policy and has the right to conduct an autopsy, within the limits of the law, in case of death, and the expense incurred will be paid by the Company and If the insured person does not allow the company to investigate his claim or does not give permission to access his/her medical record or diagnosis, the company reserves the right not to pay such claims.</p> <p>และข้าพเจ้าทราบดีว่า กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะไม่ให้ความคุ้มครองสำหรับโรค (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อากาศ หรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับ ผู้ขอเอาประกันภัย ภายใน 12 เดือน ก่อนวันที่ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับซึ่งบริษัทมีสิทธิปฏิเสธค่าสินไหมทดแทนได้</p> <p>I understand that this policy does not cover sickness, symptom or irregularity that happened to the Insured Person within 12 months before the period of insurance. The Company is entitled to refuse the claim.</p> <p>ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย</p> <p>The Applicant consent the company record, use and disclose this application data to the Office of Insurance Commission for the benefit of Insurance.</p>	
ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย..... Applicant's Signature	ลงลายมือชื่อผู้แทน โดยชอบธรรม..... Legal Representative's Signature
()	()
	วันที่ขอเอาประกันภัย..... Date
<input type="checkbox"/> การประกันภัยโดยตรง <input type="checkbox"/> ตัวแทนประกันวินาศภัย <input type="checkbox"/> นายหน้าประกันวินาศภัย..... โบราณคดีเลขที่..... Direct Agent Broker License No.	

คำเตือนของ สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

WARNING BY OFFICE OF INSURANCE COMMISSION (OIC.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

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 according to the Civil Commercial Code Section 865.