

ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยการเดินทางสำหรับนักเรียนหรือนักศึกษาที่ไปศึกษาในต่างประเทศ
Proposal form for "Overseas Student Travel Insurance Policy"

1. ผู้ขอเอาประกันภัย Applicant ชื่อ-นามสกุล Name - Surname เลขประจำตัวประชาชน/ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว/หนังสือเดินทาง ID No./ Alien certificate/ Passport No. ที่อยู่ Address โทรศัพท์บ้าน Phone/home โทรศัพท์มือถือ Phone/mobile วัน/เดือน/ปีเกิด Date of Birth (DD/MM/YY) อาชีพ นักศึกษา Occupation Student โรคประจำตัวของผู้ขอเอาประกันภัย (ถ้ามีโปรดระบุ) Underlying Disease (If any)				
2. ผู้รับประโยชน์ Beneficiary ชื่อ-นามสกุล Name - Surname		ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย Relationship to the Applicant		
3. เส้นทางการเดินทาง : ต้นทาง Route : From		ถึงสถาบันการศึกษา to Educational Institution		ประเทศ Country
4. วัตถุประสงค์ในการเดินทาง : การศึกษาในสถาบันการศึกษานอกประเทศไทย Purpose of the trip : Studying overseas, outside Thailand				
5. เที่ยวบินที่ Flight no.		เวลา น. Time		
6. ระยะเวลาการศึกษานอกประเทศไทย : Length of overseas studying :		วันเริ่มต้นวันที่ days	เวลา น. Time	สิ้นสุดวันที่ Return date
				เวลา 16.30 น. Time 16.30 hrs.
7. แผนประกันภัยที่ต้องการซื้อความคุ้มครอง แผน..... Would like to buy an insurance plan				
ข้อตกลงคุ้มครอง Insuring Agreement		จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) Sum Insured (Baht)		ความรับผิดชอบแรก (บาท หรือ วัน) Deductibles (Baht or Day)
8. ท่านกำลังป่วยเป็น หรือเคยเป็น หรือมีอาการรับรู้ได้ด้วยตนเอง หรือเคยได้รับการตรวจรักษา หรือบอกกล่าว หรือ คำแนะนำจากแพทย์เกี่ยวกับ โรคลมชัก โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกและ/หรือกล้ามเนื้อ โรคกระเพาะ โรคเอดส์ หรือมีเชื้อไวรัส HIV หรือโรคหลอดเลือดสมอง (เส้นเลือดในสมองแตก) หรือไม่? <input type="checkbox"/> ไม่เคย/ไม่มี <input type="checkbox"/> เคย/มี (โปรดให้รายละเอียด)..... Have you ever suffered from/have you ever been treated for/ are you suffering from/ are you presenting symptoms of/have you ever been diagnosed with/have you have ever been prescribed medication and advice for one				

บริษัท อลิอันซ์ ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

Allianz General Insurance Public Company Limited

898 อาคารเพลินจิตทาวเวอร์ ชั้น 1 โซนบี ชั้น 9 โซน เอ 2 และบี 2

ถนนเพลินจิต แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

โทร. 0 2638 9000 โทรสาร 0 2638 9030

ทะเบียนนิติบุคคล/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่ 0107555000490

898 Ploenchit Tower, 1st Floor Zone B, 9th Floor Zones A2 and B2

Ploenchit Road, Lumpini Sub-District, Pathumwan District, Bangkok 10330

Tel. +66 2638 9000 Fax. +66 2638 9030

Registration No./Tax I.D. 0107555000490

of the following diseases: epilepsy, heart disease, hypertension, diabetes, bone or muscle disease, cancer, AIDs, HIV or stroke (Cerebral Vascular disease or Intravascular hemorrhage)?

No Yes (please clarify).....

วันที่..... ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย.....

Date

Signature

()

ตัวแทนประกันวินาศภัย

นายหน้าประกันวินาศภัย

ใบอนุญาตเลขที่

Insurance agent

Insurance broker

License No.

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) :

ให้ผู้ขอเอาประกันภัยตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

REMINDER OF THE OFFICE OF INSURANCE COMMISSION

Please give truthfully answers to all questions above, otherwise the company may exercise such right of avoidance and deny to pay any compensation in accordance with section 865 of the Civil & Commercial Code