



บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) Bangkok Insurance Public Company Limited

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888
25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

ใบคำขอเอาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนักดำน้ำ สำหรับท่องเที่ยวภายในประเทศไทย

แบบใบคำขอเอาประกันภัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย สำหรับนักดำน้ำ
This Application form is a part of Dive Insurance Policy

1. ชื่อผู้เอาประกันภัย เลขที่บัตรประชาชน / หนังสือเดินทาง อายุ ปี
Name of the Insured ID / Passport No. Age years

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน อาคาร
Address House No. Village No. / Moo Village / Mooban Building

เลขห้อง / ชั้นที่ ซอย ถนน
Room No. / Floor Lane / Soi Road

แขวง / ตำบล เขต / อำเภอ จังหวัด
Subdistrict / Tambon District / Amphoe Province

รหัสไปรษณีย์ โทร อาชีพ
Postcode Tel. Occupation

3. ชื่อผู้รับประโยชน์ ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย
Name of Beneficiary Relationship to the Insured

4. เส้นทางการเดินทาง
Journey

ยานพาหนะที่ใช้
Vehicle

ในกรณีเดินทางโดยเครื่องบินโดยสารพาณิชย์ โปรดระบุรายละเอียดสายการบินและเลขที่เที่ยวบิน

5. รายละเอียดหลักสูตรดำน้ำ (กรณีนักเรียนดำน้ำ) หลักสูตรดำน้ำ
Detail Course Dive Agency Course Study

6. รายละเอียดโปรแกรมท่องเที่ยวดำน้ำ (กรณีนักดำน้ำ)
Detail Scuba Trip

ชื่อสถานที่ดำน้ำ ชื่อบริษัทนำเที่ยว ระดับบัตรดำน้ำของผู้เอาประกันภัย
Dive Site Tour Agency Level of Certification card

ระยะเวลาของโปรแกรม วัน วันเริ่มต้นโปรแกรม เวลา น.สิ้นสุดโปรแกรม เวลา น.
Period of Tour Days From At To At

7. ระยะเวลาประกันภัย วัน เริ่มต้นวัน เวลา น. สิ้นสุดวันที่ เวลา น.
Period of Insurance Days From At To At

แผนประกันภัย
Coverage Plan

ข้อตกลงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย Coverage / Endorsement	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) Sum Insured (baht)	เบี้ยประกันภัย (บาท) Premium (baht)



บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)
Bangkok Insurance Public Company Limited

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888
 25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่าในปัจจุบันข้าพเจ้าและผู้ร่วมเดินทางทุกคนมีสุขภาพดีและไม่มีวัตถุประสงค์ในการเดินทางเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลใดๆ ข้าพเจ้าตกลงยินยอมว่าสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัยจะไม่ได้รับความคุ้มครอง ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมาตรฐานสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท

I wish to insure to the Company under the terms of the insurance policy which has applied for this insurance and I hereby certify that I / members are currently healthy and are not intended to travel for any medical treatment. I agree that pre-existing medical conditions are not covered by the insurance. I agree that this application shall be the basis of the contact between me and the company

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

I agree to let the company collect, use and declare the insured's information to the Office of Insurance Commission for regulation business.

.....
 ลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัย
 Application's Signature

การประกันภัยโดยตรง ตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันวินาศภัย ใบอนุญาตเลขที่

Direct Agent Broker License No.

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
 ผู้ขอเอาประกันภัย ต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะ
 อาจเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันภัยปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัย ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

Reminder of Office of Insurance Commission (OIC)
 The applicant/proposer has to give all answers to the foregoing questions truthfully. Provision of false statements and concealment of any facts shall render the insurance contact to become void and may have caused the Company to deny liability under the policy in accordance with section 865 of the Civil Commercial Code