CHUBB®

# ใบคำขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุเดินทางในประเทศ (TA)

**(Travel Accident Insurance- Domestic Plan)**

❒ **รายบุคคล** ❒ **รายกลุ่ม**

**ชื่อผู้เอาประกันภัย/ผู้ถือกรมธรรม์** .....

**ที่อยู่** : เลขที่ ..... หมู่บ้าน/อาคาร..... ชั้น..... ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรติดต่อ..... E-mail.....

**รายละเอียดการเดินทางของผู้เอาประกันภัย**

เดินทางจาก..... จุดหมายปลายทาง.....

ระยะเวลาเอาประกันภัยจำนวน.....วัน จำนวนผู้เดินทาง.....คน

เริ่มต้นวันที่ ...../...../..... เวลา .....น. สิ้นสุดวันที่ ...../...../..... เวลา 24.00 น.

**โปรดระบุแผนและทุนประกันภัย**

**แผนประกันภัย** ❒ แผนมาตรฐาน (Silver Plan) ❒ แผนเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาล (Gold Plan)

**ทุนประกันภัย (บาท)** ❒ 50,000 บาท ❒ 100,000 บาท ❒ 150,000 บาท ❒ 200,000 บาท

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่าง ๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัทฯ

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ..... ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย .....

( )

**คำเตือนของคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย**

**ให้ตอบคำถามข้างต้นหรือให้ข้อมูลตามข้อเท็จจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญาฉบับนี้ตกเป็นโมฆียะซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้**

**กรณีแบบกลุ่ม : โปรดแนบ File รายชื่อผู้เดินทาง โดยระบุ ชื่อ-นามสกุล วันเดือนปีเกิด หมายเลขบัตรประชน ดังนี้**

| ลำดับ | ชื่อ-นามสกุล | วันเดือนปีเกิด | หมายเลขบัตรประชาชน |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |