

ใบคำขอเอาประกันภัย / Application Form

ชื่อผู้เอาประกันภัย / Insured's Name

นาย / นาง / นางสาว

ชื่อ

นามสกุล

Mr. / Mrs / Ms

Given name

Surname

ที่อยู่ / Address

หมายเลขบัตรประชาชน / หมายเลขหนังสือเดินทาง (ID. Number / Passport No.)

วัน/เดือน/ปีเกิด (ค.ศ.)

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

โทรศัพท์มือถือ(Mobile)

Date of Birth (A.D.)

อีเมล (E-Mail)

ชื่อผู้รับประโยชน์(Name Of Beneficiary)

ความสัมพันธ์ (Relationship)

หรือหากไม่ระบุจะให้ทายาทโดยธรรม Or (If no beneficiary, the benefit will go to legal heirs.)

โปรดระบุเครื่องหมาย แผนคุ้มครองที่ท่านเลือก (Insurance plan selected (Please indicate by check)

รายเที่ยว / (Single Trip)

 Asia Safe Standard Silver Gold Platinum Schengen Visa

รายปี (Annual Trip)

 Annual Standard Annual Silver Annual Gold Annual Platinum

วันเริ่มต้นความคุ้มครอง

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

Effective Date

วันสิ้นสุดความคุ้มครอง

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

Expiry Date

ระยะเวลาเอาประกันภัยจำนวน

วัน

เบี้ยประกันภัย

บาท

จุดหมายปลายทาง

Trip Duration

Days

Premium

Baht

Destination

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีความสมบูรณ์และปราศจากการพิการใดๆทางร่างกาย

I declare that I am now in good health and free from any physical defects of infirmity

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตัวแทน Agent

นายหน้าประกันภัย Broker

ใบอนุญาตเลขที่ License No.

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย (Insured Signature) / วันที่ (Date)

*ค่าเดือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ผู้ขอเอาประกันภัยต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆหรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะ อาจเป็นเหตุให้บริษัทรับประกันภัยปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยหรือยกเลิกสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865