



ทิพยประกันภัย

DHIPAYA INSURANCE

ภาครัฐเป็นพหุภาคี

ห่วงใยทุกชีวิตในสังคม

Application No.....

ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยการเดินทางในประเทศ

Policy No.....

Thailand Travel Sure Insurance Application Form

สำหรับ โครงการ TA ภัยเดี่ยว เกี่ยวกับทิพย "TIP TA RAINBOW IP."

1. ข้อมูลผู้ขอเอาประกันภัย The Insured's Information :

คำนำหน้า/ Name Title ชื่อ/Name นามสกุล/Surname
วัน/เดือน/ปีเกิด / Date of Birth...../...../..... อายุ/Age..... ปี/year(s) เลขประจำตัวประชาชน/ National ID No.
เลขที่พาสปอร์ต /Passport No..... สัญชาติ / Nationality..... อาชีพ / Occupation.....
โทรศัพท์ / Telephone No. Ext. มือถือ / Mobile Phone..... อีเมล/E-mail
ที่อยู่ปัจจุบัน/Current Address เลขที่/No. หมู่ที่/ Moo อาคาร/หมู่บ้าน/Building /Village ชั้น/Floors.....
ตรอก/ซอย / Alley/Soi ถนน/ Road แขวง/ตำบล / Sub district
เขตอำเภอ / District..... Province/จังหวัด..... Country/ประเทศ..... Zip Code/รหัสไปรษณีย์.....

รายละเอียดผู้รับประโยชน์ Beneficiary's Information

1. คำนำหน้า/Name Title ชื่อ/ Name นามสกุล / Surname ความสัมพันธ์/ Relationship
2. คำนำหน้า/Name Title ชื่อ/ Name นามสกุล / Surname ความสัมพันธ์/ Relationship

2.แผนประกันภัยที่เลือก /Please select the plan of insurance

แผนประกันภัย TA ภัยเดี่ยว เกี่ยวกับทิพย "TIP TA RAINBOW IP." [radio] แผน 1 [radio] แผน 2 [radio] แผน 3

เบี้ยประกันภัยรวม/Total Premium.....บาท / Baht

3. ระยะเวลาประกันภัย: ...1 - 5... วัน เริ่มต้นวันที่.....เวลาน. สิ้นสุดวันที่ เวลาน.
Period of Insurance days From at hours To at hours

4. เดินทางจาก/ Travel From: จุดหมายปลายทาง/ Destination:
เดินทางโดย/ Travel by : [checkbox] เครื่องบิน/Airplane [checkbox] รถยนต์ส่วนตัว/Car [checkbox] รถโดยสารสาธารณะ/ Public Transport [checkbox] อื่นๆ โปรดระบุ/Other.....
วัตถุประสงค์ในการเดินทาง / Purpose of Trip : [checkbox] ท่องเที่ยว/Travel [checkbox] ธุรกิจ/ Business [checkbox] เรียน/ Study [checkbox] อื่นๆ โปรดระบุ/Other.....
รวมระยะเวลาเดินทาง / Total Period of Insurance: วัน/days

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทฯ ตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทฯ ได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัทฯ หากรายละเอียดของข้าพเจ้าเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ บอกเลิกสัญญาประกันภัยได้

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.

ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ(สุขภาพและ) ข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

The Insured hereby authorize the Company to store, use and disclose the information relating to (my health and) information of the Insured to Office of Insurance Commission (OIC) for the benefits of insurance business governance.

ลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัย วันที่ขอเอาประกันภัย / Date
The Insured's Signature (.....) (...../...../.....)

[checkbox] ประกันโดยตรง/Direct [checkbox] ตัวแทนประกันวินาศภัย/Agent [checkbox] นายหน้าประกันวินาศภัย/Broker ใบอนุญาตเลขที่/License No.

เตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
ให้ผู้ขอเอาประกันภัยตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อมิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบสัญญาประกันภัยได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865
WARNING : Office of Insurance Commission (OIC)
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 and re fuse the claims according the Civil Commercial Code Section 865.

