



**International Travel Sure Insurance Application Form**

Application No.....

Policy No.....

**For Personal plan**

**ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยการเดินทางสบายใจทั่วโลก แบบส่วนบุคคล**

**1. The Insured's Information (ข้อมูลผู้เอาประกันภัย) :**

Name Title ..... Name ..... Surname.....

Date of Birth...../...../..... Age..... Year (s) National ID No. (เลขประจำตัวประชาชน) ..... Passport No.....

Nationality (สัญชาติ)..... Occupation (อาชีพ) ..... Mobile no. .... E-mail.....

Current Address (ที่อยู่ปัจจุบัน): No. .... Moo..... Building /Village ..... Room no. .... Floors..... Alley/Soi .....

Road ..... Sub district ..... District .....

Province ..... Country ..... Zip Code.....

**Beneficiary's Information (ข้อมูลผู้รับประโยชน์) :**

Name Title ..... Name ..... Surname ..... Relationship (ความสัมพันธ์) .....

Name Title ..... Name ..... Surname ..... Relationship (ความสัมพันธ์) .....

**2. Please select the plan of insurance (แผนประกันภัยที่เลือก)**

2.1  Single trip (รายเที่ยว)  Annul Multi- trip (รายปี)

2.2  Silver Plan  Gold Plan  Emerald Plan  Diamond Plan  Platinum Plan  Others Plan, Please specify (อื่นๆ).....

Total Premium (เบี้ยประกันภัยรวม)..... Baht (บาท)

**3. Details of the Trip (รายละเอียดการเดินทาง) :**

Purpose of Trip (วัตถุประสงค์ในการเดินทาง):  Travel (ท่องเที่ยว)  Business (ธุรกิจ)  Study (เรียน)  Other, Please specify (อื่นๆ).....

Destination Country (ประเทศจุดหมายปลายทาง)  Schengen (เชงเก้น)  Other, Please specify (อื่นๆ).....

Departure Date (วันที่เดินทางออกจากประเทศไทย)...../...../..... Time (เวลา)..... By (เดินทางโดย):  Airplane (เครื่องบิน) (Flight No: .....)

Others (อื่นๆ).....

Arrival Date (วันที่เดินทางกลับสู่ประเทศไทย) ...../...../..... Time (เวลา)..... By (เดินทางโดย):  Airplane (เครื่องบิน) (Flight No: .....)

Others (อื่นๆ).....

Total Period of Insurance (รวมระยะเวลาประกันภัย): ..... days (วัน)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท หากรายละเอียดของข้าพเจ้าเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัททบทวนสัญญาประกันภัยได้ นอกจากนี้ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจแก่ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ในการขอรับทราบรายละเอียดซึ่งข่าวสารเกี่ยวกับประวัติการรักษาพยาบาลและสภาพร่างกายของข้าพเจ้าจากแพทย์ โรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรม หรือองค์กรอื่นใด ที่มีบันทึกหรือทราบเรื่องเกี่ยวกับข้าพเจ้าหรือสุขภาพของข้าพเจ้า รวมถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการตรวจทดสอบผลเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัส HIV

I request to obtain the insuring agreement according to the terms and conditions of the Global chill 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. In addition, I hereby to authorize Dhipaya Insurance PCL., to obtain any information on the medical history and physical condition of my doctors, hospitals, Medical clinic or any other organization with my record and health. Include facts about the blood test to detect the virus, HIV.

ผู้เอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ(สุขภาพและ) ข้อมูลของผู้เอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย 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.

The Insured's Signature .....

Date (วันที่ขอเอาประกันภัย)

(ลงชื่อผู้เอาประกันภัย) (.....)

(...../...../.....)

ประกันภัยตรง/Direct  ตัวแทนประกันวินาศภัย/Agent  นายหน้าประกันวินาศภัย/Broker โบราณคดีเลขที่/License No. ....

ค่าธรรมเนียมของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ผู้เอาประกันภัยตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อมิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบได้ตามสัญญาประกันภัยได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ 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 refuse the claims according the Civil Commercial Code Section 865.



