

รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ขอเอาประกันภัย / Details of The Proposer :

ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย / The Proposer's Name
 ที่อยู่ปัจจุบัน / Address
 เลขที่บัตรประชาชน / ID No.
 หนังสือเดินทาง / Passport No.
 วัน / เดือน / ปีเกิด / Date of Birth อายุ / Age ปี / Years
 โทรศัพท์ / Telephone มือถือ / Mobile Phone
 อีเมล / Email Address
 อาชีพ / Occupation
 ชื่อผู้รับประโยชน์ และ ที่อยู่ / The Beneficiary's Name & Address
 ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย / Relationship to the Proposer

รายละเอียดเกี่ยวกับการเดินทาง / Details of the trip :

วัตถุประสงค์ของการเดินทาง ท่องเที่ยว ติดต่อธุรกิจ เรียน อื่นๆ
 Purpose of the trip Travel Business Study Others
 ประเทศปลายทาง
 Destination Countries
 วันที่เดินทางออกจากประเทศไทย เวลา เดินทางโดย เครื่องบิน (เที่ยวบินที่)
 Date of Departure from Thailand Time Travel By Airplane Flight No.
 อื่นๆ
 Others
 วันที่เดินทางกลับสู่ประเทศไทย เวลา เดินทางโดย เครื่องบิน (เที่ยวบินที่)
 Date of Arrival to Thailand Time Travel By Airplane Flight No.
 อื่นๆ
 Others
 รวมระยะเวลาเดินทาง / Period of Travel วัน Days เบี้ยประกันภัย / Premium บาท / Baht

แผนประกันภัยที่เลือก / Insurance Plan Selected :

แผนรายเที่ยว (Single Trip) Asia Easy 1 Easy 2 Easy 3 Easy VISA Plus Easy VISA
 Worldwide
 แผนรายปี (Annual Trip) Worldwide Easy 1 Easy 2 Easy 3
 120 วัน/Days 180 วัน/Days 240 วัน/Days 365 วัน/Days

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีโรคภัยส่วนใดส่วนหนึ่งพิการ และไม่ได้ออกเดินทางไปเพื่อรับการรักษาพยาบาลใดๆ ค่าแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริง
 และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัทฯ
 I warrant that : I am in good health, have no any disabilities and not travelling for medical treatment. The above statements are true and correct and agree that this proposal shall be the basis of the contract between me/us and the Company.

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย / Proposer's Signature
 (.....)
 วันที่ / /
 Date

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ ตกเป็นโมฆะ
 อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทฯ ปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัย และ/หรือใช้สิทธิ์ บอกล้างสัญญาได้ตามประมวล กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

REMINDER FROM THE OFFICE OF INSURANCE COMMISSION:
 Give answers to all questions below truthfully otherwise the Company may have cause to deny liability under the Policy
 in accordance with Section 865 of the Civil & Commercial Code.

ประกันภัยโดยตรง ตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันวินาศภัย ใบอนุญาตเลขที่
 Direct Agent Broker License No.

ข้าพเจ้าตกลง และยินยอมให้บริษัท เอ็ม เอส ไอ จี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (บริษัทฯ) เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของ
 ข้าพเจ้าที่ให้กับบริษัทฯ เพื่อวัตถุประสงค์ในการนำเสนอรายการส่งเสริมการขาย และการแจ้งข้อมูลข่าวสารทางการตลาดของบริษัทฯ และ/หรือพันธมิตร
 ทางธุรกิจของบริษัทฯ / I agree and give MSIG Insurance (Thailand) Public Company Limited (MSIG) consent to collect, use and disclose my personal data given to MSIG for the purposes of offering promotions and notifying marketing campaigns from
 MSIG and / or its partners.

ยินยอม/Yes ไม่ยินยอม/No

บริษัท เอ็ม เอส ไอ จี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

เป็นบริษัทประกันวินาศภัยชั้นนำในประเทศไทยซึ่งดำเนินการมากกว่า 120 ปี บริษัทฯให้บริการรับประกันวินาศภัย เช่น รถยนต์ อุบัติเหตุส่วนบุคคล อัคคีภัยสำหรับที่อยู่อาศัยและทรัพย์สิน ความรับผิดรอบต่อบุคคลภายนอก ประกันภัยขนส่งทางบก / ทะเล / อากาศ และอื่นๆ โดยมีเบี้ยประกันภัยรับมากกว่าปีละ 3,900 ล้านบาท มีบุคลากรกว่า 700 คน มีสาขาครอบคลุมทั่วประเทศ ที่พร้อมจะให้บริการที่เป็นเลิศแก่ผู้เอาประกันภัยของบริษัทฯ

บริษัท เอ็ม เอส ไอ จี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

1908 อาคาร เอ็ม เอส ไอ จี ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

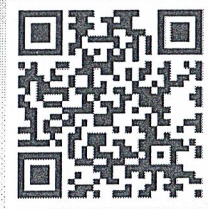
โทร +66 2825 8888 โทรสาร +66 2318 8550

MSIG Insurance (Thailand) Public Company Limited

1908 MSIG Building New Petchburi Road, Bangkok, Huay Kwang, Bangkok 10310

Tel +66 2825 8888 Fax +66 2318 8318

www.msig-thai.com       MSIGThailand



เอ็ม เอส ไอ จี ประกันภัย