

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามต่อไปนี้ตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผล
ให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิออกคำสั่งสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ 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.

รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ขอเอาประกันภัย / Details of The Proposer :

ชื่อและที่อยู่ / Name & Address :
เลขบัตรประชาชน / ID No.: หนังสือเดินทาง / Passport No.:
วันเดือนปีเกิด / Date of Birth : อายุ / Age : ปี / years : อาชีพ / Occupation :
โทรศัพท์ / Telephone : มือถือ / Mobile Phone : อีเมล / Email Address :
ชื่อผู้รับประโยชน์ และที่อยู่ / The Beneficiary's Name & Address :
ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย / Relationship to the Proposer:

รายละเอียดเกี่ยวกับการเดินทาง / Details of the trip :

วัตถุประสงค์ของการเดินทาง / Purpose of the trip
☐ ท่องเที่ยว / Travel ☐ ติดต่อธุรกิจ / Business ☐ เรียน / Studying ☐ อื่นๆ / Others
ประเทศปลายทาง / Destination Countries :
วันที่ออกเดินทางออกจากประเทศไทย / Date of Departure from Thailand : เวลา / Time :
เดินทางโดย / Travel By ☐ เครื่องบิน / Airplane (เที่ยวบินที่ / Flight No.:) ☐ รถยนต์ / Car
☐ รถไฟ / Train ☐ รถโดยสาร / Bus ☐ อื่นๆ / Others :
วันที่เดินทางกลับสู่ประเทศไทย / Date of Arrival to Thailand : เวลา / Time :
เดินทางโดย / Travel By ☐ เครื่องบิน / Airplane (เที่ยวบินที่ / Flight No.:) ☐ รถยนต์ / Car
☐ รถไฟ / Train ☐ รถโดยสาร / Bus ☐ อื่นๆ / Others :

ระยะเวลาเอาประกันภัย / Policy Period : ☐ รายเที่ยว / Single Trip ☐ รายปี / Annual Trip

รวมระยะเวลาเดินทาง / Period of Travel : วัน / Days เบี้ยประกันภัย / Premium : บาท / Baht

แผนประกันภัยที่เลือก / Insurance Plan Selected :

☐ Asia
รายเที่ยว (Single Trip) ☐ Worldwide Excluding USA & Canada ☐ Easy 1 ☐ Easy 2 ☐ Easy 3 ☐ Easy Visa Plus ☐ Easy Visa
☐ Worldwide Including USA & Canada

รายปี (Annual Trip) ☐ Worldwide Excluding USA & Canada ☐ Easy 1 ☐ Easy 2 ☐ Easy 3
☐ Worldwide Including USA & Canada ☐ 120 วัน / Days ☐ 180 วัน / Days

แผน Add On ☐ Care 1 (Visa Care) ☐ Care 2 (Sport Care) ☐ Care 3 (Pet & Other care)

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการ
กำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการทำสัญญาและธุรกิจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า : มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งพิการ และไม่ได้เดินทางไปเพื่อรับการรักษายาบาลใดๆ
คำแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท

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 : / /

☐ ประกันภัยโดยตรง / Direct ☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย / Agent ☐ นายหน้าประกันวินาศภัย / Broker ☐ ใบอนุญาตเลขที่ / License No.