

ใบคำขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุเดินทาง

- ประเภทการเอาประกัน เดี่ยว กลุ่ม
- ชื่อผู้เอาประกันภัย/ชื่อคณะผู้ขอเอาประกันภัย.....
- ที่อยู่: เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
- ชื่อผู้รับผลประโยชน์(กรณี รายเดี่ยว).....ความสัมพันธ์.....
- วัตถุประสงค์ในการเดินทาง.....
- เส้นทางการเดินทาง.....
- ยานพาหนะที่ใช้.....จำนวน.....คัน/ลำ
 ในกรณีเดินทางโดยเครื่องบินโดยสารพาณิชย์ โปรดระบุรายละเอียดสายการบิน และเลขที่เที่ยวบิน
- ระยะเวลาเอาประกันภัย.....วันเต็ม เริ่มต้นวันที่.....เวลา.....น. ถึงวันที่.....เวลา.....น.
- จำนวนเงินเอาประกันภัยอุบัติเหตุ.....บาท/คน รวมค่ารักษาพยาบาล 10% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยอุบัติเหตุ
- จำนวนคนในคณะที่ขอเอาประกันภัย.....คน
- ท่านมีหรือ ได้ขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือประกันชีวิตไว้กับบริษัทฯ หรือกับบริษัทอื่นหรือไม่

Do you now carry or have you applied for any Life or Accident Insurance with any companies?

บริษัท/Company	จำนวนเงินเอาประกันภัย/Sum Insured:	วันที่ออกกรมธรรม์/Day Issued
.....
.....
.....

- ข้าพเจ้าขอรับรอง ณ ที่นี้ว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์ดี และปราศจากการพิการใดๆ ทางร่างกาย

I hereby declare that I am now in good health and free from any physical defects or infirmity.

ตัวแทน/นายหน้าที่ติดต่อ

- ชื่อ.....สาขา.....โทร.....
 สถานที่จัดส่งกรมธรรม์ สาขา.....

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัทฯกรอก

.....
 ลายมือชื่อผู้เอาประกัน
 Applicant's Signature
/...../.....

- เบี้ยประกันภัย**

เบี้ยประกันภัยสุทธิคนละ บาท

จำนวนคน คน

เบี้ยประกันภัยสุทธิ บาท

ภาษีมูลค่าเพิ่ม บาท

อากรแสตมป์ บาท

เบี้ยประกันภัยรวม บาท

15.

รับใบคำขอวันที่.....เวลา.....น.....ผู้รับแจ้ง
 กรมธรรม์ เลขที่.....เวลา.....น.....ผู้ดำเนินการ