



ใบคำขอเอาประกันอุบัติเหตุเดินทางไปต่างประเทศ
Application of Outbound Travel Accident Insurance

1.	ชื่อผู้เอาประกันภัย / ผู้ถือกรมธรรม์ / Name of the Insured / Policy Holder :		
	ที่อยู่ปัจจุบัน / Address :		
	อายุ / Age :	อาชีพ / Occupation :	โทร./ Tel. :
2.	ชื่อผู้รับผลประโยชน์ / Name of the Beneficiary :		ความสัมพันธ์ / Relationship :
	ที่อยู่ / Address :		
3.	เริ่มต้นวันที่ / Effective From :		ถึงวันที่ / To :
4.	จุดหมายปลายทาง / Destination :		เที่ยวบินที่ / Flight No. :
5.	วัตถุประสงค์ในการเดินทาง / Purpose of Trip :		
6.	แผนความคุ้มครอง / Coverage Plan :	<input type="radio"/> แผนเดอลักซ์ Deluxe Plan	<input type="radio"/> แผนบรอนซ์ Bronze Plan
7.	ชื่อคู่สมรสและบุตร (กรณีเดินทางพร้อมครอบครัว) / Name of Spouse and Children (in case of family trip)		
	ชื่อคู่สมรสและบุตร Name of Spouse and Children	อายุ Age	ชื่อผู้รับประโยชน์ Name of the Beneficiary
			ความสัมพันธ์ Relationship
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
8.	ปัจจุบันท่านมี หรือได้สมัครประกันชีวิต หรือประกันอุบัติเหตุหรือไม่ ถ้ามีกรุณาให้รายละเอียด What Life or Accident Insurance do you now carry or have you applied for? If so, please provide details.		
	บริษัท / Company :	จำนวนเงินเอาประกันภัย / Sum Insured :	วันที่ออกกรมธรรม์ / Date Issued :
ข้าพเจ้าขอรับรอง ณ ที่นี้ว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์ดีและปราศจากการพิการใดๆ ทางร่างกาย I hereby declare that I am now in good health and free from any physical defects or infirmity.			
ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย Applicant's Signature :		วันที่ Date :	

คำเตือนของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ : ผู้เอาประกันภัยจะต้องตอบคำถามตามแบบสอบถามตรงตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใด ๆ อาจเป็นเหตุให้บริษัทฯ ผู้รับประกันภัยปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทน ตามสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865
 Warning : Reminder of the Insurance Department, Ministry of Commerce : Give answer to questions above truthfully otherwise the company may have cause to deny liability under the policy in accordance with section 865 of the Civil & Commercial code.