บริษัท ทูนประกันภัย จำกัด(มหาชน)
Tune Insurance Public Company Limited

ใบคำขอเอาประกันภัย Application Form

กรมธรรม์ประกันภัยการเดินทางไปต่างประเทศ (สำหรับบุคคลทั่วไป)

International Travel Individual Insurance (Outbound)

รหัสบริษัท : Company Code :	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ : Policy No :	วันที่ออกกรมธรรม์ประกันภัย : Issued Date :	สาขา : Branch :

ประเภท Type : ☐แบบเที่ยวเดียว One Way Trip ☐แบบเที่ยวไปและกลับ Round trip ☐แบบรายปี Annual Trip

1. ข้อมูลผู้เอาประกันภัยและผู้รับผลประโยชน์ Insured and Beneficiary's Information

ลำดับ No.	ชื่อ-นามสกุล Name of Insured person	วัน เดือน ปี เกิด Date of Birth	อายุ Age	หมายเลขหนังสือเดินทางPassport Number	ผู้รับผลประโยชน์ Beneficiary name	ความสัมพันธ์ Relationship to the Insured

ที่อยู่
Address

2. ระยะเวลาเอาประกันภัย : วัน เริ่มต้นวันที่ เวลา 00.01 น. สิ้นสุดวันที่ เวลา 24.00 น.
Period of Insurance : days From at hours To at hours

3. เดินทางจาก : จุดหมายปลายทาง : เที่ยวบิน :
Travel From : Destination : Flight :
วัตถุประสงค์ในการเดินทาง : จำนวนผู้เอาประกันภัย :
Purpose of Trip : Number of Insured persons :

4. แผนประกันภัย Type of Policy แผน Plan .....

ข้อตกลงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย Insuring Agreement / Endorsement	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) Sum Insured (Baht)	ความรับผิดส่วนแรก (บาท) Deductible (Baht)	เบี้ยประกันภัย (บาท) Premium (Baht)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทฯตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทฯได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัทฯ หากรายละเอียดของข้าพเจ้าเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯบอกเลิกสัญญาประกันภัยได้

I request to obtain the insuring agreement according to the terms and conditions of the International Travel Individual Insurance. 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.

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อ สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

I hereby allow the company to store, use and share all my personal and medical details to the Office of Insurance Commissioner for the purpose of regulating the insurance industry.

วันที่ ..... ลายมือชื่อผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย หรือผู้เอาประกันภัย .....
(Date) (The Policy Holder and The Insured's Signature) (.....)

☐ การประกันภัยตรง Direct ☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย Agent ☐ นายหน้าประกันวินาศภัย Broker ใบอนุญาตเลขที่ License No.

<u>คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)</u>

ให้ผู้ขอเอาประกันภัยตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อมิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

<u>WARNING : Office of Insurance Commission (OIC)</u>

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.