



ใบคำขอเอาประกันภัย Application Form
กรมธรรม์ประกันภัยการเดินทางไปต่างประเทศ (สำหรับบุคคลทั่วไป)
International Travel Individual Insurance (Outbound)

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

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

1. ข้อมูลผู้เอาประกันภัยและผู้รับผลประโยชน์ Insured and Beneficiary's Information 加入者、死亡受取人個人情報						
ลำดับ No.	ชื่อ-นามสกุล Name of Insured person	วัน เดือน ปี เกิด Date of Birth	อายุ Age	หมายเลขหนังสือเดินทาง Passport Number	ผู้รับผลประโยชน์ Beneficiary name	ความสัมพันธ์ Relationship to the Insured
	氏名	生年月日	年齢	パスポート番号	死亡受取人氏名	続柄

ที่อยู่ 加入者の自宅住所
Address

2. ระยะเวลาเอาประกันภัย : 保険期間 日 เริ่มต้นวันที่ 開始日 เวลา 00.01 น. สิ้นสุดวันที่ 終了日 เวลา 24.00 น.
Period of Insurance : days From at hours To at hours

3. เส้นทางจาก 出発地 : จุดหมายปลายทาง : 行き先 เที่ยวบิน : 飛行機便名
Travel From : Destination : Flight :
วัตถุประสงค์ในการเดินทาง : 旅行の目的 จำนวนผู้เอาประกันภัย : 加入人数
Purpose of Trip : Number of Insured persons :

4. แผนประกันภัย Type of Policy แผน Plan 保険プラン名.....

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

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทฯ ได้ใช้สำหรับการประกันภัย และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัทฯ หากรายละเอียดของข้าพเจ้าเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ ขอเลิกสัญญาประกันภัยได้ 告知内容が不真実な場合は保険契約をキャンセルになる場合も御座います。
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 個人情報の使用承諾
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 申請日
(Date)

ลายมือชื่อผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย หรือผู้เอาประกันภัย パスポート サイン
(The Policy Holder and The Insured's Signature) (..... โรมัน字))

การประกันภัยตรง Direct ตัวแทนประกันวินาศภัย Agent นายหน้าประกันวินาศภัย Broker ใบอนุญาตเลขที่ License No.

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
ให้ผู้ขอเอาประกันภัยตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อมิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้
ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865
WARNING : Office of Insurance Commission (OIC)
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.