



**ใบคำขอเอาประกันภัยกรมธรรม์ประกันภัยการเดินทางต่างประเทศแบบพิเศษ**  
**Special Comprehensive Travel Accident Insurance Application**

แบบใบคำขอเอาประกันภัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยการเดินทางต่างประเทศแบบพิเศษ  
 This Application form is a part of Special Comprehensive Travel Accident Insurance Policy

- ชื่อผู้เอาประกันภัย..... เลขที่บัตรประชาชน / หนังสือเดินทาง..... อายุ..... ปี  
 Name of the Insured ID/ Passport No. Age years  
 ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... อาคาร.....  
 Address House No. Village No./Moo Village/Mooban Building  
 เลขห้อง/ชั้นที่..... ซอย..... ถนน.....  
 Room No./Floor Lane/Soi Road  
 แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....  
 Subdistrict/Tambon District/Amphoe Province  
 รหัสไปรษณีย์..... โทร..... อาชีพ.....  
 Postcode Tel. Occupation
- ชื่อผู้ได้รับความคุ้มครอง.....  
 Covered Person
- ชื่อผู้รับประโยชน์..... ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย.....  
 Name of Beneficiary Relationship to Applicant
- จุดประสงค์ของการเดินทาง  ธุรกิจ  ท่องเที่ยว  ฝึกงาน  เรียน  อื่นๆระบุ.....  
 Purpose of Traveling Business Pleasure Training Studying Others  
 จุดหมายปลายทาง.....  
 Destination
- ระยะเวลาประกันภัย..... วัน เริ่มต้นวัน..... เวลา..... น. สิ้นสุดวันที่..... เวลา..... น.  
 Period of Insurance Days From At To At  
 แผนประกันภัย.....  
 Coverage Plan

ข้อตกลงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย Coverage / Endorsement	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) Sum Insured (Baht)	เบี้ยประกันภัย (บาท) Premium (Baht)

ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันชีวิตหรือการขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลไว้กับบริษัทกรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) หรือบริษัทประกันภัยอื่นๆ อีกหรือไม่

Do you have any life assurance or personal accident insurance with other insurance company (ies) ?

- ไม่มี  มี โปรดระบุ  
 No Yes, please specify

บริษัท.....	จำนวนเงินเอาประกันภัย.....	วันที่ออกกรมธรรม์ประกันภัย.....
Company	Sum Insured	Date Issued
บริษัท.....	จำนวนเงินเอาประกันภัย.....	วันที่ออกกรมธรรม์ประกันภัย.....
Company	Sum Insured	Date Issued



**บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)**  
**Bangkok Insurance Public Company Limited**

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888  
 25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

เริ่มกิจการปี พ.ศ. 2490  
 Established 1947

ทะเบียนเลขที่ 0107536000625  
 Registration No. 0107536000625

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่าในปัจจุบันข้าพเจ้าและผู้ร่วมเดินทางทุกคนมีสุขภาพดีและไม่มีวัตถุประสงค์ในการเดินทางเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลใดๆ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท

I wish to insure to the Company under the terms of the insurance policy which has applied for this insurance and I hereby certify that I / members are currently healthy and are not intended to travel for any medical treatment. I agree that this application shall be the basis of the contract between me and the company

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

I agree to let the company collect, use and declare the insured's information to the Office of Insurance Commission for regulation of insurance business.

.....  
 ลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัย  
 Applicant's Signature

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

คำเตือนของสำนักคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ผู้ขอเอาประกันภัย ต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะ อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันภัยปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัย ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

**Reminder of Office of Insurance Commission (OIC)**

The applicant/proposer has to give all answers to the foregoing questions truthfully. Provision of false statements and concealment of any facts shall render the insurance contract to become void and may have caused the Company to deny liability under the policy in accordance with section 865 of the Civil Commercial Code