

คำขอเอาประกันภัยเพื่อนเดินทาง / อุบัติเหตุเดินทางแบบพิเศษ
Application form of NKI Companion Travel / NKI Travel Plus

ชื่อ - นามสกุล :

Name :

วัน/เดือน/ปี (เกิด) Date of birth : อายุ Age :

เลขที่บัตรประชาชน : เลขที่บัตร Passport

อาชีพ Occupation :

ที่อยู่ Address :

โทรศัพท์ Tel No. :

สถานภาพ Status โสด Single สมรส Marriage

ชื่อคู่สมรส Name of Your accompanied spouse :

ชื่อผู้รับผลประโยชน์ Name of beneficiary :

ที่อยู่ Address :

โทรศัพท์ Tel No. :

ความสัมพันธ์ Relations :

แผนประกันภัยที่ท่านเลือก โปรดระบุโดยทำเครื่องหมาย 3

Insurance Plan selected (Please indicate with 3)

แผน A (Plan A) แผน B (Plan B) แผน C (Plan C) แผน D (Plan D)

วันที่เดินทาง Departure date : วันที่สิ้นสุด Return date :

ระยะเวลาการเดินทาง Period of travel : วัน Days

จุดหมายปลายทาง Destination :

เบี้ยประกันภัย Premium บาท Baht

ลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัย Signature

วันที่ Date

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย: โปรดตอบคำถามตามความจริงทุกประการ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

NOTES FROM THE OFFICE OF INSURANCE COMMISSION

IMPORTANT NOTE PURSUANT TO: ARTICLE 865 OF THE CIVIL & COMMERCIAL CODES, YOU ARE TO DISCLOSE IN THIS PROPOSAL FORM, FULLY AND FAITHFULLY, ALL THE FACTS WHICH YOU KNOW OR OUGHT TO KNOW, OTHERWISE THE POLICY ISSUED HERE UNDER MAY BE VOID.