

ใบคำขอเอาประกันภัย Application กรมธรรม์ประกันภัยการเดินทางไปต่างประเทศส่วนบุคคลนวกิจ Navakij Individual International Travel Insurance Policy	
1. ผู้ขอเอาประกันภัย: ชื่อ-นามสกุล และที่อยู่ (The Applicant: Name and Address) 	เลขประจำตัวประชาชน/ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว/หนังสือเดินทาง (ID No. / Alien certificate / Passport No.) อายุ (Age) โทรศัพท์มือถือ (Mobile) อีเมล (Email)
2. ผู้รับประโยชน์: ชื่อ-นามสกุลและที่อยู่ (The Beneficiary: Name and Address) 	ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย (Relationship to the Applicant)
3. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี โปรดระบุ Do you have congenital disease? No Yes If your answer is "Yes" please provides details.	
4. ประเทศภูมิลำเนา Domicile	เส้นทางการเดินทาง Journey
5. วัตถุประสงค์ในการเดินทาง: ☐ ท่องเที่ยว ☐ ธุรกิจ ☐ เรียนระยะสั้น ☐ อื่นๆ โปรดระบุ (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) Objective of journey Leisure Business Short Study Courses Other (Please specify) (Can select more than 1 item) คุ้มครองการเดินทางแบบ: <u>เดินทางโดย</u> ☐ รายเที่ยว (Single trip) ☐ เครื่องบิน (Airplane) ☐ รายปี (Annual Trip) ☐ รถโดยสารประจำทาง (Bus) ☐ อื่นๆ โปรดระบุ Other (Please specify)	
6. ระยะเวลาประกันภัย วัน เริ่มต้นวันที่ สิ้นสุดวันที่ เวลา น. Period of Insurance days From To at hours	
7. แผนประกันภัยที่ต้องการซื้อความคุ้มครอง (Type of Policy): แผน (Plan) เบี้ยประกันภัยสุทธิ (Net Premium) บาท (Baht) อากรแสตมป์ (Stamps) บาท (Baht) ภาษี (Tax) บาท (Baht) เบี้ยประกันภัยรวม (Total Premium) บาท (Baht)	
ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย ผู้ขอเอาประกันภัยมีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และผู้ขอเอาประกันภัยขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ผู้ขอเอาประกันภัยตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐาน	

ของสัญญาประกันภัยระหว่างผู้เอาประกันภัยและบริษัท หากรายละเอียดของผู้เอาประกันภัยเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ผู้เอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มิเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายโดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้

The Applicant allows the company to collect, use and reveal the truth about the Applicant's medical records and other information to the Office of Insurance Commission (OIC) in order to regulate the insurance industry.

The Applicant request to obtain the insuring agreement according to the terms and conditions of the Navakij Individual International Travel Insurance Policy. The Applicant declare and warrant that the above answers are true and complete. This proposal shall be the basis of the contract between the Applicant and the Company. If any of my statement is untrue or false, this policy becomes voidable. The company is entitled to void the policy according to the Civil Commercial Code Section 865.

The Company reserves the right to check medical history and diagnosis of the Insured, and has the right to conduct an autopsy, within the limits of the law, in case of death, and the expense incurred will be paid by the Company.

If the insured does not allow the company to investigate his/her claim or does not give permission to access his/her medical record or diagnosis, the company reserves the right not to pay such claims.

ผู้เอาประกันภัยประสงค์จะเลือกรับกรมธรรม์ประกันภัยผ่านช่องทางใด

Which channel would you like to receive the insurance policy?

☐ รับเป็น e-policy ทางอีเมล (Email) ที่ระบุไว้

Receive as an e-policy by e-mail specified.

☐ รับเป็นเอกสาร โดยส่งให้ทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ระบุไว้

Receive as a document by registered mail as address specified.

วันที่

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย

Date

The Applicant's Signature (.....)

☐ การประกันภัยโดยตรง

Direct

☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย

Agent

☐ นายหน้าประกันวินาศภัย

Broker

ใบอนุญาตเลขที่

License No.

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.):

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยตกเป็นโมฆียะ ซึ่ง บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ 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 according to the Civil Commercial Code Section 865.