



ไทยประกันภัย
Thai Insurance | Since 1938

บริษัท ไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
34/3 อาคารไทยประกันภัย
ซอยหล่งสาม ถนนเพลินจิต แขวงลุมพินี
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0 2613 0100
โทรสาร 0 2652 2872
TIC Call Center : 0 2613-0128
โทรแฟกซ์ 010753600028

The Thai Insurance Plc.
34/3 Thai Insurance Bldg
Sri Langsuan Pinnach Rd. Lumpini
Patumwan, Bangkok 10330 Thailand
Tel : +66 2613 0100
Fax : +66 2652 2872
E-mail : tic@thaiins.com
http://www.thaiins.com

ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม

1.	ผู้ขอเอาประกันภัย: ชื่อ													
	ที่อยู่ปัจจุบัน			โทร										
<input type="checkbox"/> บุคลากร <input type="checkbox"/> บุคลากร <input type="checkbox"/> ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว <input type="checkbox"/> หนังสือเดินทาง														
เลขที่ ออกให้ ณ เขต หรือ อำเภอ จังหวัด ประเทศ														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>อายุ (ปี)</th> <th>วัน เดือน ปีเกิด</th> <th>ความสูง (ซม)</th> <th>น้ำหนัก (กก)</th> <th>สัญชาติ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>					อายุ (ปี)	วัน เดือน ปีเกิด	ความสูง (ซม)	น้ำหนัก (กก)	สัญชาติ					
อายุ (ปี)	วัน เดือน ปีเกิด	ความสูง (ซม)	น้ำหนัก (กก)	สัญชาติ										
อาชีพปัจจุบัน ตำแหน่ง														
2.	ผู้รับประกันภัย: ชื่อ													
ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย														
ที่อยู่ปัจจุบัน														
โทร														
3.	ระยะเวลาขอเอาประกันภัยเริ่มต้นวันที่.....1 กรกฎาคม 2563.....		สิ้นสุดวันที่...1 ตุลาคม 2564.....											
			12ธ.ว.	16.30น.										
4.	ข้อตกลงคุ้มครองและจำนวนเงินขอเอาประกันภัยที่ต้องการ <input type="checkbox"/> แผน...1 (คุ้มครองชีวิต 400,000 บาท/ค่ารักษา 40,000 บาท).....													
5.	ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือการขอเอาประกันชีวิต หรือถูกปฏิเสธการต่ออายุสัญญาประกันภัย หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม สำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่? <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย													
ถ้าเคยโปรดแจ้ง บริษัท		จำนวนเงินเอาประกันภัย		บาท										
บริษัท		จำนวนเงินเอาประกันภัย		บาท										
6.	ท่านเป็นหรือเคยได้รับการรักษาโรคต่อไปนี้หรือไม่?													
12.1 โรคหัวใจ		<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย											
12.2 ความดันโลหิตสูง		<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย											
12.3 โรคเบาหวาน		<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย											
12.4 โรคมะเร็ง		<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย											
12.5 โรคเอดส์		<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย											
7.	ท่านมีอวัยวะส่วนใดผิดปกติหรือพิการหรือไม่?			<input type="checkbox"/> มี										
ถ้ามี โปรดระบุ				<input type="checkbox"/> ไม่มี										



ไทยประกันภัย
Thai Insurance | Since 1938

บริษัท ไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
34/3 อาคารไทยประกันภัย
รอยหล่อผ่าน ถนนพหลโยธิน แขวงลาดพร้าว
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ : 0 2613 0100
โทรสาร : 0 2652 2672
TIC Call Center : 0 2613 0123
ระเบียนเลขที่ 0107536008820

The Thai Insurance Plc.
34/3 Thai Insurance Bldg
Soi Langsuan, Ploenchit Rd, Lumpini
Patanaan, Bangkok 10330, Thailand
Tel : +66 2613 0100
Fax : +66 2652 2672
E-mail : tic@thaiins.com
http://www.thaiins.com

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท

()
ลงลายมือชื่อผู้เขียนหรือพิมพ์

ตัวแทน

()
ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

นายหน้าประกันภัยรายนี้

()
ลงลายมือชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม

ใบอนุญาตเลขที่.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865