

ผู้ขอเอาประกันภัย

กลุ่ม ชื่อกลุ่ม _____ ผู้ถือกรมธรรม์แทน

เลขที่บัตรประชาชน - - - -

หมู่บ้าน _____ ซอย _____

เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____

อายุ _____ ปี อาชีพ _____

จำนวนผู้เดินทาง _____ คน กรณีประกันภัยอุบัติเหตุเดินทางกลุ่ม ขอให้แนบรายละเอียดต่อไปนี้

เดี่ยว ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว) _____

ที่อยู่ผู้ขอเอาประกันภัย เลขที่ _____ หมู่ที่ _____

ถนน _____ แขวง/ตำบล _____

รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

ผู้รับประโยชน์

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว) _____

ระยะเวลาเอาประกันภัย _____ วันเต็ม เริ่มต้นวันที่ _____ / _____ / _____ เวลา 00.01 น.

สิ้นสุดวันที่ _____ / _____ / _____ เวลา 24.00 น. เดินทางโดย _____ เที่ยวบิน _____

จุดหมายปลายทาง _____ จำนวนเงินเอาประกันภัย _____ บาท ค่ารักษาพยาบาล _____ บาท

ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือประกันชีวิตไว้กับบริษัทฯ หรือกับบริษัทอื่นหรือไม่

ไม่มี

มี บริษัท _____ จำนวนเงินเอาประกันภัย _____ บาท

รายละเอียดการชำระเบี้ยประกัน ชำระผ่านบัตรเครดิต Visa Master ธนาคาร _____

หมายเลขบัตร - - - บัตรหมดอายุ / (เดือนปี)

ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้อมูลตามรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัทฯ

หมายเหตุ ความคุ้มครองนี้จะมีผลบังคับใช้เมื่อข้อมูลในแบบฟอร์มการลงทะเบียนที่ถูกต้องสมบูรณ์ ได้รับพิจารณาอนุมัติออกกรมธรรม์และชำระเบี้ยแล้ว

ลงชื่อ _____

(_____)

ผู้ขอเอาประกันภัย (ลายเซ็น)

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ชื่อ-สกุลตัวแทน _____

ที่อยู่ _____ โทรศัพท์มือถือ _____

การจัดส่งกรมธรรม์ ที่อยู่ผู้ขอเอาประกันภัย ที่อยู่ตัวแทน อื่นๆ (โปรดระบุ) _____

รหัสตัวแทนของไทยไฟบูลย์ _____ ขอเปิดรหัส (แบบฟอร์มฟอร์มเปิดรหัส)

รหัสใบอนุญาตตัวแทน _____

ข้าพเจ้าขอรับรอง ณ ที่นี้ว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์ดี และปราศจากการพิการใดๆทางร่างกาย คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทฯอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

- บมจ.ธนาคารกรุงเทพ สาขาอโศก - ดินแดง (BR.NO.185)
- บมจ.ธนาคารกสิกรไทย เลขที่บัญชี 089-1-03162-9
- TMB บมจ.ธนาคารทหารไทย COMP. CODE 012
- บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 060-302564-5 (TR.CODE36XX)
- ออมสิน ธนาคารออมสิน COMP. CODE TPB

แบบฟอร์มชำระเงินผ่านธนาคาร

วันที่ _____ เบอร์โทรผู้นำฝาก _____

SERVICE CODE : THAI PAIBOON

ชื่อผู้ขอเอาประกัน _____

ทะเบียนรถ REF NO.(1) _____

รหัสตัวแทน REF NO.(2) _____

เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in words	บาท Baht
----------------	--	-------------

เพื่อความสะดวกรวดเร็วของท่าน กรุณานำสลิปฉบับนี้ไปชำระเงินได้ที่ธนาคารที่ระบุทุกสาขาทั่วประเทศ ผู้รับเงิน _____



อุ่นใจ...ทุกการเดินทาง

แผนประกันภัยอุบัติเหตุการเดินทาง
TPB Travel Accident

ความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย (ต่อคน)													
	100,000	200,000	300,000	500,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000	100,000	200,000	300,000	500,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000
เสียชีวิต	100,000	200,000	300,000	500,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000	100,000	200,000	300,000	500,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000
สูญเสียอวัยวะ (1 ส่วน อม.1)	60,000	120,000	180,000	300,000	600,000	900,000	1,200,000	60,000	120,000	180,000	300,000	600,000	900,000	1,200,000
สูญเสียอวัยวะ (2 ส่วน อม.1)	100,000	200,000	300,000	500,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000	100,000	200,000	300,000	500,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000
ค่ารักษาพยาบาล	-	-	-	-	-	-	-	10,000	20,000	30,000	50,000	100,000	150,000	200,000
จำนวนวันเดินทาง	เบี้ยประกันภัยไม่มีค่ารักษาพยาบาล (ไม่รวมภาษีและอากร)							เบี้ยประกันภัยมีค่ารักษาพยาบาล (ไม่รวมภาษีและอากร)						
1 วัน	9	18	27	45	90	135	180	14	28	42	70	140	210	280
2 - 3 วัน	18	35	54	90	180	270	360	27	54	81	135	270	405	540
4 - 5 วัน	25	50	75	125	250	375	500	37	74	111	185	370	555	740
6 - 7 วัน	27	54	81	135	270	405	540	41	82	123	205	410	615	820
8 - 10 วัน	32	64	96	160	320	480	640	47	94	141	235	470	705	940
11 - 14 วัน	38	76	114	190	380	570	760	58	116	174	290	580	870	1,160
15 - 17 วัน	43	86	129	215	430	645	860	64	128	192	320	640	960	1,280
18 - 21 วัน	50	100	150	250	500	750	1,000	74	148	222	370	740	1,110	1,480
22 - 24 วัน	54	108	162	270	540	810	1,080	81	162	243	405	810	1,215	1,620
25 - 27 วัน	59	118	177	295	590	885	1,180	88	176	264	440	880	1,320	1,760
28 - 31 วัน	65	130	195	325	650	975	1,300	98	196	294	490	980	1,470	1,960
32 - 45 วัน	79	158	237	395	790	1,185	1,580	118	236	354	590	1,180	1,770	2,360
46 - 60 วัน	92	184	276	460	920	1,380	1,840	139	278	417	695	1,390	2,085	2,780
61 - 90 วัน	113	226	339	565	1,130	1,695	2,260	169	338	507	845	1,690	2,535	3,380
91 - 120 วัน	133	266	399	665	1,330	1,995	2,660	199	398	597	995	1,990	2,985	3,980
121 - 150 วัน	153	306	459	765	1,530	2,295	3,060	230	460	690	1,150	2,300	3,450	4,600
151 - 180 วัน	173	346	519	865	1,730	2,595	3,460	260	520	780	1,300	2,600	3,900	5,200

เงื่อนไขการรับประกัน

- อายุผู้เอาประกันภัยต้องไม่เกิน 60 ปี ณ วันเริ่มเอาประกันภัย
 - กรณีอายุเกิน 60 ปี แต่ไม่เกิน 65 ปี คิดเบี้ยประกันภัยเพิ่ม 20% ของเบี้ยประกันภัยสุทธิ
- เบี้ยประกันภัยขั้นต่ำ 200 บาท
- การเดินทางเป็นกลุ่มขอให้แนบรายชื่อ อายุผู้เอาประกันภัย และผู้รับผิดชอบนำมาพร้อมใบคำขอ

อัตราเบี้ยยังไม่รวมภาษี 7% และอากร 0.4%

1. กรอกข้อมูลในใบคำขอเอาประกันภัยให้ถูกต้องครบถ้วน (กรณีประกันกลุ่มโปรดแนบกำหนดการเดินทางและข้อมูลผู้เอาประกันภัยให้ครบถ้วนตามคำแนะนำในใบคำขอ)



2. เลือกวิธีชำระเบี้ย (เช็คอัตราเบี้ยประกันภัยรวมภาษีและอากรได้ที่ TPB Help Point 0 2209 3299)

- ชำระด้วยเงินสด โดยใช้แบบฟอร์มชำระเงินผ่านธนาคารด้านล่างใบคำขอ
- ชำระด้วยเงินสดที่ส่วนการเงิน ชั้น 15 (สนง.)
- ชำระด้วยบัตรเครดิต โดยกรอกข้อมูลบัตรเครดิตในใบคำขอ

3. นำส่งใบคำขอ, เอกสารประกอบการขอเอาประกันภัย และหลักฐานการชำระเบี้ยมาที่บริษัท โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้

- Fax Service 1800 222 123 (ฟรี)
- ฝากส่งที่ TPB Service@Thaifile
- Line ID : 022093299
- อีเมล agency@thaipaiboon.com
- By hand ที่ชั้น 16 (สนง.)

Line ID : 022093299



ศูนย์บริการข้อมูลประกันภัย

HELPOINT

0 2209 3299



บริษัท ไทยประกันภัยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
 123 อาคารไทยประกันชีวิต ถนนรัชดาภิเษก แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400
 โทร. 0 2246 9635 โทรสาร 0 2246 9660
 ต่างจังหวัดส่งโทรสารฟรี 1800 222 123 (เฉพาะช่องทางตัวแทน) www.thaipaiboon.com

แผนความคุ้มครองที่ระบุไว้ในเอกสารฉบับนี้เป็นกรกำหนดความคุ้มครองและอัตราเบี้ยประกันภัย เพื่อประกอบการทำความเข้าใจแผนประกันภัยในเบื้องต้นเท่านั้นเงื่อนไขความคุ้มครอง ข้อยกเว้น ผลประโยชน์และอัตราเบี้ยประกันภัยโดยละเอียดจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย ตามที่บริษัท ไทยประกันภัยประกันภัย จำกัด (มหาชน) กำหนด