บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252
295 ถนนสี่พระยา แขวงสี่พระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799

มิตรแท้ จริงใจ เปิดเผย

Mittare Insurance Public Company Limited. Tax ID. 0107555000252
295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500
Tel. 0-2640-7777 Fax. 0-2640-7799

ใบคำขอเอาประกันภัยผู้โดยสารเรือสำหรับโดยสาร (PAB)

1. ผู้เอาประกันภัย : ชื่อ :.....

ที่อยู่ :..... อาชีพ.....

เลขที่บัตรประชาชน .....

2. ผู้รับผลประโยชน์ : ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือทายาทตามกฎหมายของผู้ได้รับความคุ้มครอง

3. ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มวันที่..... เวลา..... น. สิ้นสุดวันที่..... เวลา 16.30 น.

4. รายละเอียดของเรือ :

ชื่อเรือ	ใบอนุญาตใช้เรือเลขที่	ชนิดเรือ	หมายเลขเครื่อง	จำนวนผู้โดยสาร

5. ผู้ได้รับความคุ้มครอง : ผู้โดยสาร คน พนักงานท้ายเรือ คน รวมทั้งหมด คน

6. จำนวนเงินขอเอาประกันภัย :

ข้อตกลงคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัยต่อผู้โดยสารหนึ่งคน (บาท)
ข้อ 1. การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง	100,000
ข้อ 2. การรักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้งไม่เกิน	15,000

7. การจำกัดความรับผิดรวม ภายใต้ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อ 1 ต่อผู้โดยสารหนึ่งคนไม่เกิน 100,000.-บาท
และตามจำนวนผู้ได้รับความคุ้มครองไม่เกิน.....บาท

8. เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากร.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม .....บาท เบี้ยประกันภัยรวม.....บาท

9. ท่านมีประกันภัยหรือได้ขอเอาประกันภัยประเภทนี้กับบริษัทนี้ [ ] ไม่มี [ ] มีหรือได้ขอ
หรือกับบริษัทอื่นหรือไม่ ถ้ามีหรือได้ขอเอาประกันภัย โปรดระบุ : บริษัท.....จำกัด
จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท

10. ท่านเคยถูกปฏิเสธการรับประกันภัยหรือ [ ] เคย [ ] ไม่เคย
ต่ออายุการประกันภัยหรือไม่ ถ้าเคยโปรดระบุชื่อบริษัท บริษัท.....จำกัด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงตามรายการข้างต้นเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัทฯ

.....
ลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัย
วันที่.....

ตัวแทน.....ใบอนุญาตเลขที่.....

<u>คำเตือนสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)</u>
โปรดตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดตามสัญญาประกันภัยได้
ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865