

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



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

**ใบคำขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล**  
**(สำหรับคนงานต่างด้าว) มีใบอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย**  
**Proposal for Personal Accidental Insurance (PAI)**

ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย The Proposer's Name ..... เพศ Sex .....

ที่อยู่ Address ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทร Home Phone ..... โทรศัพท์มือถือ Mobile No.....

บัตรประชาชน Identity Ca rd       ใบสำคัญประจำคนต่างด้าว Alien Certificate       หนังสือเดินทาง Passport

เลขที่ No..... ออกให้ ณ เขต หรือ อำเภอ Issued at ..... จังหวัด Province..... ประเทศ Country .....

อายุ Age ..... วัน เดือน ปีเกิด Date of Birth ..... ความสูง Height ..... น้ำหนัก ..... สัญชาติ Nationality.....

อาชีพปัจจุบัน Present Occupation ..... ตำแหน่ง Position .....

ลักษณะงานที่ทำโดยสังเขป Job Description ..... ชั้นอาชีพ Occupation Class .....

สถานที่ทำงาน Working Place .....

ที่อยู่ Address ..... รหัสไปรษณีย์ Post Code ..... โทร Phone .....

ชื่อผู้รับผลประโยชน์ Beneficiary 's name

ชื่อและชื่อสกุล Beneficiary 's name..... อายุ Age .....

ความสัมพันธ์ Relationship to Proposer .....

ระยะเวลาขอเอาประกันภัยเริ่มต้นวันที่..... เวลา..... น. สิ้นสุดวันที่..... เวลา 12.00 น.

Period of Insurance Required : from ..... at ..... Hours To ..... at 12.00 Hours.

ข้อตกลงคุ้มครองและจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ต้องการ Coverage and Sum Assured Required .....

**ข้อตกลงคุ้มครอง Insuring Agreement**

- ข้อ 1 การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สาย หรือทุพพลภาพถาวร (อ.บ.1)  
Item 1 Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight or Permanent Disability (P.A.1)
  - ข้อ 2 ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง Not Cover  
Item 2 Total Temporary Disability Max
  - ข้อ 3 ทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วน Not Cover  
Item 3 Partial Temporary Disability Max
  - ข้อ 4 ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง
  - Item 4 Medical Expenses Each Accident
  - ข้อ 5 ค่าปลงศพ
  - Item 5 Cremation Cost
- อัตราเบี้ยประกัน**
- .....แผน 1 (600.-) .....แผน 2 (900.-) .....แผน 3 (650.-) .....แผน 4 (950.-) .....แผน 5 (1,200.-)

**ขยายความคุ้มครองเพิ่มเติม Addition Perils**

1. การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ Driving or riding as a passenger on motorcycles
2. การถูกฆาตกรรมหรือลอบทำร้ายร่างกาย Murder / Assault

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252

295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799



Mittare Insurance Public Company Limited. Tax ID. 0107555000252

295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500

Tel. 0-2640-7777 Fax. 0-2640-7799

**โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง**

1. ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือประกันชีวิตไว้กับบริษัท หรือกับบริษัทอื่นหรือไม่ ?

Do you have or have proposed for personal accident insurance or life insurance with the company or any other company?

ไม่มี No  มี Yes ถ้ามีหรือได้โปรดแจ้งจำนวนกรมธรรม์รวมทั้งหมด If yes, please state No. of policy .....

จำนวนเงินเอาประกันภัยทั้งหมด Sum assured .....บาท Baht

โปรดแถลงรายละเอียดในกรณีที่มีหรือได้ขอเอาประกันภัยไว้กับบริษัทหรือกับบริษัทอื่น Please state detail in case you have or have proposed for personal accident insurance or life insurance with company or any other company

บริษัท Company .....จำนวนเงินเอาประกันภัย Sum assured .....บาท Baht

บริษัท Company .....จำนวนเงินเอาประกันภัย Sum assured .....บาท Baht

2. ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือการขอเอาประกันชีวิต หรือถูกปฏิเสธการต่ออายุสัญญาประกันภัย หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่มสำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่? Have you ever been canceled life insurance or personal accident insurance or had your insurance canceled or had renewal declined or had additional premium imposed for such insurance ?

ไม่เคย No  เคย Yes ถ้าเคยโปรดแจ้ง If yes, please state

บริษัท Company .....จำนวนเงินเอาประกันภัย Sum assured .....บาท Baht

3. ท่านขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์หรือไม่? Do you drive of ride as a passenger on motorcycle ?

ไม่ No  เป็นครั้งคราว Occasional  เป็นประจำ Regularly

4. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เจือปนหรือไม่ Do you take or consume alcoholic drinks ?

ไม่ No  เป็นครั้งคราว Occasional  เป็นประจำ Regularly

5. ในระหว่าง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุถึงขั้นเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือไม่ ?

In the past two years have you ever sustained accidental bodily injury that required to be hospitalized?

ไม่เคย No  เคย Yes ถ้าเคยโปรดแจ้ง ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมจำนวน

If yes, Please state period of treatment in hospital or polyclinic.....วัน Days

ลักษณะการบาดเจ็บ Nature of injury.....

ผลการรักษา Result of treatment.....

แพทย์/รพ. หรือสถานรักษา Physician/ Hospital or Polyclinic.....

6. ท่านเคยเป็นหรือเคยได้รับการรักษาโรคต่อไปนี้หรือไม่? Do you have or have ever been treated for?

6.1 โรคลมชัก Epilepsy or Convulsion  ไม่ No.  เคย Yes.

6.2 โรคหัวใจ Heart Disease  ไม่ No.  เคย Yes.

6.3 ความดันโลหิตสูง Hypertension  ไม่ No.  เคย Yes.

6.4 โรคเบาหวาน Diabetes Mellitus  ไม่ No.  เคย Yes.

6.5 โรคกระดูก และ/หรือ โรคกล้ามเนื้อ Musculoskeletal  ไม่ No.  เคย Yes.

6.6 โรคมะเร็ง Cancer  ไม่ No.  เคย Yes.

6.7 โรคเอดส์ AIDS or HIV positive  ไม่ No.  เคย Yes.

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



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

7. ท่านมีความผิดปกติของสายตาหรือประสาทหูบ้างหรือไม่? Do you have defects in eyesight or hearing?  
 ไม่ No.  มี Yes. โปรดระบุ If yes, please state.....
8. ท่านมีอวัยวะส่วนใดผิดปกติหรือพิการบ้างหรือไม่? Do you have disabled part of your body?  
 ไม่ No.  มี Yes. โปรดระบุ If yes, please state.....
9. ท่านเคยเสพสารเสพติดที่ให้โทษร้ายแรงหรือไม่? Have you ever taken narcotic drugs?  
 ไม่ No.  มี Yes. โปรดระบุ If yes, please state.....
10. ท่านเคยต้องโทษคดีเกี่ยวกับยาเสพติดหรือไม่? Have you ever been sentenced for dealing with narcotic drugs?  
 ไม่ No.  มี Yes. โปรดระบุ If yes, please state.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท  
 I/We warrant that the above statements are true and correct and agree that this proposal shall be the basis of the contract between me / us and  
 the company.

( ) ( ) ( )  
 ลงลายมือชื่อตัวแทน                      ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย                      ลงลายมือชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม  
 Proposal's Signature                      Proposal's Signature                      Legal Representative's Signature

วันที่ Date.....เดือน Month.....พ.ศ. Year.....

ตัวแทน Agent .....  นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker..... ใบอนุญาตเลขที่ License No. ....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

โปรดตอบคำถามข้างต้นตามความจริง มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นสาเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ตาม  
 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

Give answers to all question above truthfully otherwise the may have caused to deny liability under the policy in accordance with section  
 865 of the Civil & Commercial Code.

ท่านสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่แผนกรับประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลและเบ็ดเตล็ด บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
 295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ ๑ 10500 โทรศัพท์ Tel. 0-2640 – 7777 ต่อ Ext. 8989  
 โทรสาร Fax. 0-2640-7799 ต่อ Ext. 6604 , 6605 , 6608 , 6610 , 6611