

ใบคำขอเอาประกันภัย / Application Form
กรมธรรม์ประกันภัยการเดินทาง สำหรับนักเรียนและนักศึกษาที่ไปศึกษาในต่างประเทศ / Overseas Student Protection

ชื่อผู้ขอเอาประกัน (ภาษาอังกฤษ) Mr./ Mrs./ Ms. _____

ที่อยู่ในประเทศไทย: เลขที่ _____ หมู่ _____ หมู่บ้าน / อาคาร _____ ชั้น _____ ซอย _____ ถนน _____
Address in Thailand No. Moo Village / Building Floor Soi Road

แขวง/ตำบล _____ เขตอำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
Sub-District District Province Postcode

หมายเลขบัตรประชาชน / หมายเลขพาสปอร์ต _____ วัน / เดือน / ปีเกิด (R.F.) _____ / _____ / _____
ID Card No. / Passport No. Date of Birth (A.D.)

โทรศัพท์ (ที่บ้าน) _____ (มือถือ) _____ อีเมล _____
Telephone No. (Residence) (Mobile) E-mail

ชื่อผู้รับผลประโยชน์ ทายาทโดยธรรม (Insured's Estate) หรือ (ระบุชื่อ-สกุล) _____ ความสัมพันธ์ _____
Name of Beneficiary or Relationship

ประเทศที่จะไปศึกษา _____ ชื่อโรงเรียน/มหาวิทยาลัย _____
Country of Study Name of Overseas Institution

ที่อยู่ในต่างประเทศ _____
Overseas Address

ชื่อ-สกุลผู้ติดต่อ _____ ความสัมพันธ์ _____ โทรศัพท์ _____
Contact Person Relationship Telephone No.

กรุณาขีด ✓ ลงในช่องของแผนที่คุณเลือก (Please indicate by ✓ for selected insurance plan)

ระยะเวลาประกันภัย / Period of Insurance	PLATINUM PLAN	PREMIER PLAN	BASIC PLAN
ไม่เกิน 6 เดือน / Up to 6 months	<input type="checkbox"/> 20,607	<input type="checkbox"/> 10,422	<input type="checkbox"/> 7,524
ไม่เกิน 12 เดือน / Up to 12 months	<input type="checkbox"/> 41,212	<input type="checkbox"/> 20,842	<input type="checkbox"/> 15,046
ไม่เกิน 18 เดือน / Up to 18 months	<input type="checkbox"/> 61,819	<input type="checkbox"/> 31,264	<input type="checkbox"/> 22,568
ไม่เกิน 24 เดือน / Up to 24 months	<input type="checkbox"/> 82,424	<input type="checkbox"/> 41,684	<input type="checkbox"/> 30,090

เริ่มต้นวันที่ _____ / _____ / _____ สิ้นสุดวันที่ _____ / _____ / _____
Effective Date Expiry Date

สำหรับค่าผลประโยชน์ชดเชยต่างๆ นอกเหนือจากผลประโยชน์ชดเชยสำหรับการสูญเสียชีวิตและการสูญเสียชีวิตจากอุบัติเหตุที่ผู้เอาประกันเรียกร้องจากบริษัทฯ ขณะที่ศึกษาอยู่ในต่างประเทศนั้น ผู้เอาประกันประสงค์ให้บริษัทฯ ชดเชยค่าสินไหมในนาม (For the reimbursements (Except Personal Accident Coverage) that Insured Person has settled claim with the company while the studying aboard will be paid to)

ผู้รับผลประโยชน์ บุคคลอื่น (ระบุชื่อ) _____
Beneficiary Other (Name)

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย _____ วันที่ _____ / _____ / _____
Insured Signature Date

สำหรับเจ้าหน้าที่ / Staff Only **วรเดช ปัญจรงค์**
 ตัวแทน / Agent นายหน้าประกันภัย / Broker บริษัทนำเที่ยว / Travel Agent
www.easyinsurance4u.com

ชื่อ / Name **T.02-637-9999 ต่อ 2765** ใบอนุญาตเลขที่ / License No. _____

รหัสตัวแทน (Producer Code) **F. 02-634-5079** อีเมล / E-mail _____

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) **M.08-6533-7199, 08-2076-4666** (มือถือ) _____
Telephone No. (Office) (Mobile)

หมายเหตุ / Remark: **Email : voradaj@easyinsurance4u.com**

- คำเตือนของกรมธรรม์กำกับและสิ่งพิมพ์ประกอบของประกันภัย / Reminder of Office of Insurance Commission: ได้ตอบคำถามข้างต้นตามที่ถามอย่างจริงใจแล้ว มิฉะนั้น บริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามกฎหมายประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865/ Give answer to questions above truthfully the company may have caused to deny liability under policy in accordance with Section 865 of the Civil & Commercial code.
- ผู้เอาประกันสามารถขอเอาประกันภัยได้เพียง 1 กรมธรรม์ในเวลาเดียวกัน / The Insured Person can be covered under one such policy for the same period.
- เอกสารนี้เป็นการแนะนำประกันภัย มิใช่สัญญาประกันภัย ข้อจำกัดและเงื่อนไขของสัญญาประกันภัยจะระบุไว้ในกรมธรรม์ / The document is not a contract of insurance. Please read the specific terms, exclusion and conditions of this insurance, which are set out in the policy.
- กรุณาส่งเอกสารการโอนค่าเบี้ยประกันภัยมายังบริษัทก่อนวันเดินทางอย่างน้อย 1 วัน / Please submit Pay-In Slip to the company at least 1 day before departure date.
- อีเมล / E-mail: nhi.callcenter@aij.com หรือ / or โทร. / Fax No. 0 2649 1998

“ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความไว้วางใจเราเป็นผู้ดูแลความสบายใจให้กับท่านและครอบครัว”

วิธีการสั่งซื้อ (Order Method)





กรอก ใบคำขอเอาประกัน หรือ ใบสมัคร ให้ถูกต้อง โดย ผู้เอาประกันภัย จะต้องตอบคำถามตามแบบสอบถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจเป็นเหตุให้บริษัทฯ ผู้รับประกันภัย ปฏิเสธการจ่ายเงินค่า สินไหม ทดแทน ตามสัญญาประกันภัย ตาม ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

- ในการระบุผู้รับผลประโยชน์ ต้องเป็นผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย กัน เช่น ตนเอง บิดา<-> มารดา<->บุตร ที่ <-> น้อง สามี <-> ภรรยา นายจ้าง <- ลูกจ้าง เจ้าหนี้ <- ลูกหนี้ (โปรดดูรายละเอียดที่ คู่มือประกันชีวิต) ถ้าคิดจากเงื่อนไข สัญญาถือเป็น โฉมฉาย
- ชำระเงิน ที่ ธนาคาร ตู้ ATM พาณิซย์อิเล็กทรอนิกส์ และนำสลิป ส่งแนบมาพร้อม ใบคำขอเอาประกันภัย
- ระบุ วัน เวลา ที่ต้องการได้รับกรมธรรม์
 1. แผน ประกัน อุบัติเหตุ และ สุขภาพ การเดินทาง ทั้งใน ประเทศ และ ต่างประเทศ ใช้เวลาประมาณ 1 วันเพื่อออกกรมธรรม์ แต่มีผลคุ้มครองทันทีตามวันที่ระบุใน กรมธรรม์ ดังนั้น ควรเตรียมการสมัครล่วงหน้าอย่างน้อยประมาณ 1 สัปดาห์ เพื่อจะได้มีเวลาตรวจสอบความถูกต้องของกรมธรรม์ กรมธรรม์สามารถรับได้ทางอีเมล และหากต้องการตัวจริง จะจัดส่งให้ทางไปรษณีย์
 2. แผน ประกัน ด้าน วิศวกรรม และ พลังงาน ใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ เนื่องจากอาจต้องมีการประเมินก่อนเสนอราคา
 3. แผน ประกันรถยนต์ ชั้น 1, 2, 3 และ พ.ร.บ. ได้รับผลคุ้มครองทันทีตามวันที่ระบุในกรมธรรม์ ยกเว้น กรณีที่ต้องตรวจสอบสภาพรถก่อนทำ ประกัน
- จัดส่ง ใบคำขอเอาประกัน และ ใบสลิปชำระเงิน มายัง
 - นาย วรเดช ปัญจรงค์ ผู้จัดการหน่วย นำทอง 667 บริษัท เอไอเอ จำกัด
 - มือถือ (Mobile) : 08-6533-7199 , 08-2076-4666
 - โทรศัพท์ (Tel) : 0-2637-9999 ต่อ 2765
 - โทรสาร (Fax) : 0-2634-5079
 - อีเมล (E-mail) : voradaj@easyinsurance4u.com, voradaj@thailandwealth.com
- วิธีรับกรมธรรม์
 - โดยปกติจัดส่งทางอีเมล หากต้องการตัวจริงให้ระบุเพื่อจัดส่งทางไปรษณีย์
- วิธีตรวจรับกรมธรรม์ โปรดตรวจ ชื่อ-นามสกุล ทั้ง ของ ผู้เอาประกัน และ ผู้รับประโยชน์ รวมทั้ง ผลประโยชน์ ด้วยว่าตรงตามต้องการ หรือไม่ หากมีข้อสงสัยสอบถามที่ 02-6379999 ต่อ 2765

วิธีการชำระเงิน (Payment)

โอนเงิน เข้าชื่อบัญชี " บริษัท นิวแฮมป์เชอร์ อินชัวร์นส์ " (New Hampshire Insurance Company)

ตามบัญชีดังต่อไปนี้

ธนาคาร (Bank)	สาขา (Branch)	บัญชี (Account)	เลขที่บัญชี (Account Number)
 กรุงศรีอยุธยา (Ayuthaya Bank)	สุรวงศ์ (Surawong)	ออมทรัพย์ (Saving)	125-1-08099-0
 ไทยพาณิชย์ (Siam Commercial Bank)	สุรวงศ์ (Surawong)	กระแสรายวัน (Current)	002-3-03825-2
 กสิกรไทย (Kasikorn Bank)	สีลม (Silom)	กระแสรายวัน (Current)	001-1-25438-1
 กรุงเทพ (Bangkok Bank)	สุรวงศ์ (Surawong)	กระแสรายวัน (Current)	147-3-09169-0

สถานการณ์สั่งซื้อ (Order Situation)

ติดตาม สอบถามได้ที่ :

นาย วรเดช ปัญจรงค์กะ (Mr. Voradaj Panjarongkha)

- ผู้จัดการหน่วย นำทอง 667 บริษัท อเมริกันอินเตอร์เนชั่นแนลแอสซัวร์นส์ จำกัด (เอไอเอ) (AIA)
- มือถือ (Mobile) : 08-6533-7199 , 08-2076-4666
- โทรศัพท์ (Tel) : 0-2637-9999 ต่อ 2765
- โทรสาร (Fax) : 0-2634-5079
- อีเมลล์ (E-mail) : voradaj@easyinsurance4u.com, voradaj@thailandwealth.com