



ใบคำขอเอาประกันภัยรถยนต์
Motor Insurance Application Form Account Code

เลขที่รับแจ้ง..... Notification No. NEW RENEW (กรมธรรม์เดิมเลขที่..... Existing Policy No.....) วันหมดอายุ..... Expiry Date.....

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ Insured Name **บัตรประจำตัวประชาชน** Identity No.....
 และ/หรือ and / or อาชีพ Occupation
 ที่อยู่ หมู่ที่ หมู่บ้าน/อาคาร ชอย Soi.....
 ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ Road..... Sub District/Tambol..... District/Amphur.....
 จังหวัด รหัสไปรษณีย์ อีเมล Province..... Post Code..... e-mail.....
 โทร (ที่บ้าน) (ที่ทำงาน) (มือถือ) โทรสาร Tel. (Home)..... (Office)..... (Mobile)..... (Fax).....
ระยะเวลาประกันภัย เริ่มตั้งแต่วันที่..... To..... สิ้นสุดวันที่..... เวลา 16.30 น. at 4.30 p.m.

ประเภทความคุ้มครอง Coverage Type ประเภท 1 Comprehensive Cover ประเภท 2 Fire & Theft Cover ประเภท 3 Third Party Only พ.ร.บ. เท่านั้น CMI Only

แผนประกันภัย Package CLASSIC Senior MASTER Senior 2in1..... (Plan.....) อื่นๆ..... Others

ประเภทประกันภัย Policy Type ไม่ระบุชื่อ Unnamed Policy ระบุชื่อ (โปรดกรอก) Named Policy (Pls. specify)

ชื่อผู้ขับขี่ (1) Driver Name (1)..... วัน / เดือน / ปีเกิด..... อาชีพ..... Occupation.....
 ชื่อผู้ขับขี่ (2) Driver Name (2)..... วัน / เดือน / ปีเกิด..... อาชีพ..... Occupation.....

ศูนย์บริการ Dealer รหัสรถ Vehicle Code..... เลขทะเบียน License No..... จังหวัด Province.....

เงื่อนไขการเข้าซ่อม (ประเภท 1) Garage (Comprehensive Cover) อนุญาต Authorized Garage

รถยนต์ ยี่ห้อ Vehicle Make..... **รุ่น** Model..... **เลขทะเบียน** License No..... **จังหวัด** Province.....

แบบตัวถัง เก๋ง Saloon โดยสาร Van/Bus บรรทุก Pick up / Truck จักรยานยนต์ Motorcycle รถประเภทอื่น ๆ Other.....

ปีรุ่น Model Year..... เลขตัวถัง Chassis No..... ขนาด (cc) Displacement (cc).....

จำนวน (ที่นั่ง) No. of seats..... น้ำหนัก (kgs)..... สี Colour.....

เลขเครื่องยนต์ Engine No..... จำนวน (ผู้โดยสาร) No. of Passenger..... เกียร์ Gear ธรรมดา Manual อัตโนมัติ Auto

รายการตกแต่งเปลี่ยนแปลงรถยนต์เพิ่มเติม (โปรดระบุรายละเอียด) Additional accessories (Pls. specify)

การใช้รถยนต์ Vehicle Use for..... **ผู้รับผลประโยชน์** Beneficiary.....

ทุนประกันภัย Sum Insured..... บาท (รวมอุปกรณ์ เครื่องตกแต่ง และสิ่งที่ติดประจำอยู่กับตัวรถ ตามมาตรฐานจากโรงงาน) Baht (including parts and accessories on the basis of original equipment)

เบี้ยประกันภัย Premium Net..... บาท รวมภาษี/อากร..... บาท รวม พ.ร.บ..... บาท

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัทฯ OFFICE USE

Policy Class	Vehicle Code	เอกสารประกอบการทำประกันภัย
REMARK		<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนรถ <input type="checkbox"/> สำเนาใบขับขี่ <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> หลักฐานการตรวจสภาพรถ / รูปถ่าย <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองส่วนลดประวัติ <input type="checkbox"/> สำเนากรมธรรม์เดิม บริษัท..... <input type="checkbox"/> แบบฟอร์ม KYC

ผู้แจ้ง / ผู้ขอเอาประกันภัย..... โทร..... วันที่..... เวลา.....
 ผู้รับแจ้ง..... แผนก..... วันที่..... เวลา.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) กระทรวงการคลัง
 กรุณาตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ การไม่เปิดเผยข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะ อาจเป็นเหตุให้บริษัทฯ ปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัย และ/หรือใช้สิทธิ์บอกล้างสัญญาได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865