

## ใบคำขอเอาประกันภัยรถยนต์ เมืองไทย SAFE AND SAVE

FM-APP-08-001

เลขที่ใบคำขอเอาประกันภัย.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อขอเอาประกันภัยกับ บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ตามรายละเอียดดังนี้  
 แบบประกันภัยที่เลือก  TP 3  TP-SAVE

1. ผู้ขอเอาประกันภัย  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ ระบุ ..... ชื่อ ..... นามสกุล .....

เพศ  ชาย  หญิง เลขที่บัตรประชาชน ----

วันเดือนปีเกิด (พ.ศ.) ...../...../..... อายุ ..... โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์มือถือ .....

e-mail .....

2. ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน ..... อาคาร ..... ชั้น ..... ห้อง .....

ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

3. ระยะเวลาเอาประกันภัย 1 ปี เริ่มต้นวันที่ ..... เวลา ..... น. สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

4. รายละเอียดตามการจดทะเบียนรถยนต์

4.1 ประเภทรถยนต์ที่ต้องการทำประกันภัย (โปรดขีดเครื่องหมาย  ลงในช่อง )

ชนิดรถยนต์	รหัสรถ	สถานะผู้ครอบครอง	ข้อห้ามการใช้รถ	เบี้ยประกันภัย เฉพาะ TP 3 (บาท/ปี)	เบี้ยประกันภัย เฉพาะ TP 3 + พร.บ. (บาท/ปี)	เบี้ยประกันภัย เฉพาะ TP-SAVE (บาท/ปี)	เบี้ยประกันภัย TP-SAVE + พร.บ. (บาท/ปี)
รถยนต์นั่งไม่เกิน 7 ที่นั่ง	<input type="checkbox"/> 110	บุคคลธรรมดา	ห้ามรับจ้างหรือให้เช่า	<input type="checkbox"/> 2,300 บาท	<input type="checkbox"/> 2,945 บาท	<input type="checkbox"/> 2,148 บาท	<input type="checkbox"/> 2,793 บาท
รถกระบะบรรทุก น้ำหนัก รวมไม่เกิน 1,500 ก.ก.	<input type="checkbox"/> 320	บุคคลธรรมดา หรือ นิติบุคคล	ห้ามรับจ้างหรือให้เช่า	<input type="checkbox"/> 3,300 บาท	<input type="checkbox"/> 4,268 บาท	<input type="checkbox"/> 2,825 บาท	<input type="checkbox"/> 3,793 บาท
รถโดยสารไม่เกิน 15 ที่นั่ง	<input type="checkbox"/> 210	บุคคลธรรมดา	ห้ามรับจ้างหรือให้เช่า	<input type="checkbox"/> 4,100 บาท	<input type="checkbox"/> 5,282 บาท	<input type="checkbox"/> 3,010 บาท	<input type="checkbox"/> 4,193 บาท

4.2 รถยนต์ยี่ห้อ ..... รุ่น/แบบ .....

4.3 เลขทะเบียน ..... ปีที่จดทะเบียน .....

4.4 เลขตัวรถ (เลขตัวถัง) ..... 4.5 เลขเครื่องยนต์ .....

4.6 จำนวนที่นั่ง ..... คน น้ำหนักรวม ..... ก.ก. ขนาดรถยนต์ ..... ซีซี

..... ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

(.....)

วันที่ ...../...../.....

(สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัทฯ) ชื่อผู้ส่งงาน ..... รหัสผู้ส่งงาน .....

โทรศัพท์ .....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ผู้เอาประกันภัยต้องตอบคำถามในใบคำขอให้ตรงตามความเป็นจริงทุกประการ มิฉะนั้นบริษัทฯอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามกฎหมายประกันภัยได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

(REV.01)