เมืองไทยประกันภัย
MUANG THAI INSURANCE

บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
252 ถนนรัชดาภิเษก แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทรศัพท์: 0 2665 4000, 0 2290 3333, โทรสาร: 0 2665 4166, 0 2274 9511, 0 2276 2033

Muang Thai Insurance Public Company Limited
252 Rachadaphisek Road, Huaykwang, Bangkok 10310
Telephone: 0 2665 4000, 0 2290 3333, Facsimile: 0 2665 4166, 0 2274 9511, 0 2276 2033
www.muangthaiinsurance.com

ใบคำขอเอาประกันภัยรถยนต์ “เมืองไทย 2+ เซฟ”

FM-APP-08-020

เลขที่ใบคำขอเอาประกันภัย.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อขอเอาประกันภัยรถยนต์กับ บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
ตามรายละเอียดดังนี้
แบบความคุ้มครองที่ต้องการ (โปรดขีดเครื่องหมาย √ ลงในช่อง)

แบบที่ 1 ทุนประกันภัย 100,000 บาท	รถเก๋ง 7,400 บาท	รถกระบะ 7,400 บาท	รถตู้ 7,800 บาท
แบบที่ 2 ทุนประกันภัย 150,000 บาท	รถเก๋ง 7,600 บาท	รถกระบะ 7,600 บาท	รถตู้ 8,000 บาท
แบบที่ 3 ทุนประกันภัย 200,000 บาท	รถเก๋ง 8,000 บาท	รถกระบะ 8,000 บาท	รถตู้ 8,400 บาท
แบบที่ 4 ทุนประกันภัย 250,000 บาท	รถเก๋ง 8,400 บาท	รถกระบะ 8,400 บาท	รถตู้ 8,800 บาท
แบบที่ 5 ทุนประกันภัย 300,000 บาท	รถเก๋ง 9,000 บาท	รถกระบะ 9,000 บาท	รถตู้ 9,400 บาท
แบบที่ 6 ทุนประกันภัย 350,000 บาท	รถเก๋ง 9,500 บาท	รถกระบะ 9,500 บาท	รถตู้ 9,900 บาท
แบบที่ 7 ทุนประกันภัย 400,000 บาท	รถเก๋ง 10,000 บาท	รถกระบะ 10,000 บาท	รถตู้ 10,400 บาท
แบบที่ 8 ทุนประกันภัย 450,000 บาท	รถเก๋ง 10,600 บาท	รถกระบะ 10,600 บาท	รถตู้ 11,000 บาท
แบบที่ 9 ทุนประกันภัย 500,000 บาท	รถเก๋ง 11,100 บาท	รถกระบะ 11,100 บาท	รถตู้ 11,500 บาท

1. ผู้ขอเอาประกันภัย ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ ระบุ .....
ชื่อ ..... นามสกุล ..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

เลขที่บัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.) ..../...../..... อายุ ..... ปี สถานภาพ ..... อาชีพ/ตำแหน่ง .....
ลักษณะงาน .....รายได้/เดือน ..... โทรศัพท์บ้าน .....
โทรศัพท์มือถือ ..... อีเมล .....

2. ที่อยู่ที่ติดต่อได้ 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 ยี่ห้อรถยนต์ ..... รุ่น/แบบ .....
4.2 เลขทะเบียน ..... ปีที่จดทะเบียน .....
4.3 เลขตัวรถ (เลขตัวถัง) .....
4.4 เลขเครื่องยนต์ .....
4.5 จำนวนที่นั่ง ..... คน น้ำหนักรวม ..... ก.ก. ขนาดรถยนต์ ..... ซีซี

5. ขณะนี้ท่านทำประกันภัยกับบริษัทฯ หรือบริษัทอื่นหรือไม่

การประกันอัคคีภัย ☐ ไม่มี ☐ มี กับบริษัท.....
การประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล ☐ ไม่มี ☐ มี กับบริษัท.....
การประกันภัยประเภทอื่น ☐ ไม่มี ☐ มี กับบริษัท.....

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย.....
(.....)
วันที่ ...../...../.....

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

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ผู้เอาประกันภัยต้องตอบคำถามในใบคำขอให้ตรงตามความเป็นจริงทุกประการ มิฉะนั้นบริษัทฯอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดตามสัญญาประกันภัยได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

(REV.001)