



โครงการประกันภัยเพื่อสมาชิก กบข.
ใบคำขอเอาประกันภัยรถยนต์ ประเภท3+ SAVE

Prop ID No..7206137523.....

Client no 30096708 Agent no 07506103

เลขที่รับแจ้ง

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อขอเอาประกันรถยนต์กับบริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ดังนี้

1. ผู้ขอเอาประกัน ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว อื่นๆระบุ..... ชื่อ.....นามสกุล.....
เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง เลขที่บัตรประชาชน ---- วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.)/...../.....
อายุ.....ปี สถานภาพ.....อาชีพ/ตำแหน่ง.....ลักษณะงาน.....รายได้/เดือน.....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....
2. ที่อยู่ที่ติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... อาคาร.....ชั้น.....ห้อง.....ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
3. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย 1 ปี เริ่มต้นวัน/เดือน/ปี(พ.ศ.) เวลา น. สิ้นสุด เวลา 16.30 น.
4. รายละเอียดตามการจดทะเบียนรถยนต์.
4.1 ประเภทรถยนต์ที่ต้องการทำประกันภัย (โปรดขีดเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐)

ทุนประกันภัย	เบี้ยประกันภัยประเภท3+ SAVE รถเก๋ง รหัส 110	เบี้ยประกันภัยประเภท3+SAVE รถกระบะ รหัส 320	เบี้ยประกันภัยประเภท3+SAVE รถตู้ รหัส 210
100,000	☐ 6,406.09	☐ 6,395.39	☐ 6,622.23
150,000	☐ 6,631.86	☐ 6,624.37	☐ 6,836.23
200,000	☐ 6,852.28	☐ 6,849.07	☐ 7,224.64
250,000	☐ 7,071.63	☐ 7,071.63	☐ 7,614.12
300,000	☐ 7,289.91	☐ 7,295.26	☐ 8,179.08
350,000	☐ 7,506.05	☐ 7,513.54	☐ 8,656.30
400,000	☐ 7,721.12	☐ 7,732.89	☐ 9,131.38
450,000	☐ 8,026.07	☐ 8,043.19	☐ 9,696.34
500,000	☐ 8,420.90	☐ 8,442.30	☐ 10,170.35

- 4.2 รถยนต์ชื่อ.....รุ่น/แบบ.....
- 4.3 เลขทะเบียน.....ปีที่จดทะเบียน.....
- 4.4 เลขตัวถัง.....
- 4.5 เลขเครื่องยนต์.....
- 4.6 จำนวนที่นั่ง.....คน น้ำหนักรวม.....ก.ก. ขนาดเครื่องยนต์.....ซีซี

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
ผู้เอาประกันภัยต้องตอบคำถามในใบคำขอให้ตรงตามความเป็นจริงทุกประการมิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบสัญญาประกันภัยได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

.....

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย
วันที่...../...../.....

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

โปรดส่งใบคำขอพร้อมสำเนาหลักฐานการชำระเงินมาที่
คุณนิษฐ์, คุณศานินี, คุณธนเมษฐ์ ส่วนโครงการพิเศษ
ทางโทรสาร : 02 665 4136 โทรศัพท์ : 02 665 4000 ต่อ 4930 , 4934 , 4935
หรือ E-mail : MtiSales.GPFI@muangthaiinsurance.com

โครงการประกันภัยเพื่อสมาชิก กบข : แบบฟอร์มชำระเงินสำหรับใบคำขอเอาประกันภัยกรรมธรรม์ ประกันภัยรถยนต์ ประเภท 3+SAVE

แบบฟอร์มสำหรับชำระเบี้ยประกันภัยผ่านธนาคารหรือจุดบริการรับชำระ
Payment Form for Bank Counter or Counter Service

เมืองไทยประกันภัย

MUANG THAI INSURANCE

เพื่อนำเข้าบัญชี บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
Deposit to Muang Thai Insurance Public Company Limited Account

- ☐  ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 089-1-08758-6
Kasikorn Bank Acc. No. 089-1-08758-6
- ☐  ธนาคารกรุงเทพ สาขารัชดาภิเษก (BR. No. 055)
Bangkok Bank, Rachadapisek Branch (BR. No. 055)
- ☐  ธนาคารกรุงไทย COMP.CODE 6009
Krung Thai Bank COMP.CODE 6009
- ☐  ธนาคารกรุงศรีอยุธยา เลขที่บัญชี 151-0-03676-0
Krung Sri Bank Acc. No. 151-0-03676-0
- ☐  ธนาคารซีไอเอ็มบีไทย TRX. CODE 34X2/3433
CIMB Thai TRX. CODE 34X2/3433

Service Code: MTINSURE

ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107551000151
Business Registration/Taxpayer ID: 0107551000151

- ☐  ธนาคารไทยพาณิชย์ COMP.CODE 1484 (สาขานนทบุรีสาขา 2)
SCB COMP.CODE 1484 (Rachadapisek Road Branch 2)
- ☐  ธนาคารทหารไทย CODE 570 Service Code: 0153
TMB COMP.CODE 570 Service Code: 0153
- ☐  ธนาคารธนชาต COMP.CODE G100 Service Code: A168
Thanachart Bank COMP.CODE G100 Service Code: A168
- ☐  ธนาคารทีเอสซี COMP.CODE 23966
TISCO Bank COMP.CODE 23966
- ☐  ธนาคารเกียรตินาคิน COMP.CODE 101004
Kiatnakin Bank COMP.CODE 101004

วันที่/Date...../...../..... สาขาผู้รับฝาก/Branch.....

เลขที่ใบคำขอ/Proposal ID (Cust. No./Ref. No.1).....7206137523...

รหัสตัวแทน/Agent No. (Ref. No.2).....07506103.....

สถานประกอบการ 00000 (สำนักงานใหญ่)
Place of Business 00000 (Head office)

- ☐  ที่ทำการไปรษณีย์
Thai Post Office via Pay@Post***
- ☐  เอ็มเพย์ สเตชัน (12 บาท)
mPay Station (12 Baht)**
- ☐  ทรู มัณนี เอ็กซ์เพรส (10 บาท)
True Money Express (10 Baht)*
- ☐  ศูนย์บริการทรู พาร์ตเนอร์ (10 บาท)
True Partner Service (10 Baht)*
- ☐  เคาน์เตอร์เซอร์วิส
Counter Service (15/20 Baht)*

เลขที่กรมธรรม์/Policy No. ชื่อผู้เอาประกันภัย/Insured Name..... ผู้นำฝาก: โทรศัพท์/Deposit by: Telephone No.

หมายเลขเช็ค/Cheque No.	เช็คลงวันที่/Date	ธนาคาร/Bank สาขา/Branch	จำนวนเงิน/Amount	สำหรับเจ้าหน้าที่/for Officer
				ผู้รับเงิน/Receiver
☐ เงินสด/Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in Word			

* รับเฉพาะเงินสด ไม่เกิน 30,000 บาท/Cash Only, not exceed 30,000 Baht
** รับเฉพาะเงินสด ไม่เกิน 49,000 บาท/Cash Only, not exceed 49,000 Baht
*** รับเฉพาะเงินสด ไม่เกิน 50,000 บาท/Cash Only, not exceed 50,000 Baht
T/E Rev.07 24-11-2560

**เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการออกกรมธรรม์ เลขที่ใบคำขอในหลักฐานการชำระเงิน (Ref.1) ต้องตรงกับเลขที่Prop ID ในใบคำขอเอาประกันภัย