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

FM-APP-08-010

โครงการประกันภัยเพื่อสมาชิก กบข.
ใบคำขอเอาประกันภัยรถยนต์ประเภท1

Prop ID No...7205773167.....

Client no 30096708 Agent no 07506103

เลขที่รับแจ้ง.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อขอเอาประกันภัยกับ บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ตามรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่1.ข้อมูลเอาประกันภัยรถยนต์ โปรดกรอกข้อมูลในส่วนที่1 ให้ครบถ้วนและชัดเจน ข้อความใดไม่ใช่หรือไม่มีข้อมูลโปรดขีดฆ่า

ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ ระบุ .....

ชื่อ ..... นามสกุล ..... เพศ ☐ชาย ☐ หญิง

เลขที่บัตรประชาชน ☐-☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐ วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.) ...../...../.....

อายุ .....ปี สถานภาพ..... อาชีพ/ตำแหน่ง ..... ลักษณะงาน .....รายได้/เดือน ..... บาท

โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์มือถือ ..... e-mail .....

2.ที่อยู่เพื่อการติดต่อได้ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน ..... อาคาร ..... ชั้น .....

ห้อง .....ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

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

3.ระยะเวลาเอาประกันภัย 1 ปี เริ่มต้นวันที่ วัน/เดือน/ปี(พ.ศ.) ..... เวลา ..... น สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

4.ความคุ้มครอง

รายละเอียดความคุ้มครอง	☐ รถเก๋งใช้ส่วนบุคคล	☐ รถยนต์โดยสารใช้ส่วนบุคคล	☐ รถยนต์กระบะบรรทุกไม่เกิน4ตัน
	จำนวนเงินเอาประกันภัย	จำนวนเงินเอาประกันภัย	จำนวนเงินเอาประกันภัย
1. ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก			
1.1 ความรับผิดชอบต่อความบาดเจ็บ / เสียชีวิต (รวมผู้โดยสารในรถประกัน)	1,000,000 บาท/ครั้ง 10,000,000 บาท/ครั้ง	1,000,000 บาท / คน 10,000,000 บาท / ครั้ง	1,000,000 บาท / คน 10,000,000 บาท / ครั้ง
1.2 ความรับผิดชอบต่อทรัพย์สินคู่กรณี	5,000,000 บาท/ครั้ง	5,000,000 บาท / ครั้ง	5,000,000 บาท / ครั้ง
2. ความรับผิดชอบต่อรถผู้เอาประกันภัย			
2.1 ความเสียหายต่อตัวรถยนต์	ตามทุนประกันภัย	ตามทุนประกัน	ตามทุนประกัน
2.2 กรณีรถยนต์สูญหาย / ไฟไหม้	ตามทุนประกันภัย	ตามทุนประกัน	ตามทุนประกัน
3. ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย			
3.1 ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (รย.01)	7 คนๆละ100,000 บาท/คน	12 คนๆละ100,000 บาท / คน	3 คนๆละ 100,000 บาท/คน
3.2 ค่ารักษาพยาบาล (รย.02)	7 คนๆละ100,000 บาท/คน	12 คนๆละ100,000 บาท / คน	3 คนๆละ 100,000 บาท/คน
3.3 การประกันตัวผู้ขับขี่ (รย.03)	300,000 บาท	300,000 บาท	300,000 บาท
เบี้ยประกันภัยรวมภาษีอากรแสตมป์ (ราคาพิเศษสำหรับสมาชิก กบข.)			

5.รายการรถยนต์ที่ขอเอาประกันภัย

5.1 รถยนต์ยี่ห้อ ..... รุ่น/แบบ .....

5.2 เลขทะเบียน ..... ปีที่จดทะเบียน .....จังหวัด.....

5.3 เลขตัวรถ (เลขตัวถัง) ..... ลักษณะ (แบบตัวถัง) .....

5.4 จำนวนที่นั่ง ..... คน น้ำหนักรวม ..... ก.ก. ขนาดเครื่องยนต์ ..... ซีซี

6. ผู้รับผลประโยชน์ ขอยกประโยชน์แก่ผู้ให้เช่าซื้อบริษัท.....

7.ประเภทประกันภัยที่ท่านต้องการ

☐ ประกันรถยนต์ประเภท1 ทุนประกันตัวรถ.....บาท ทุนประกันอุปกรณ์ตกแต่ง*.....บาท

รวมทุนประกันภัยทั้งสิ้น.....บาท

*อุปกรณ์ตกแต่ง ได้แก่ สิ่งที่ติดตั้งเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงจากเดิม และมีราคาสูงขึ้นกว่า เช่น เครื่องเสียง,ล้อแม็ก,ชุกตกแต่ง ฯลฯ ซึ่งจะต้องระบุราคาการให้ชัดเจน มิฉะนั้นบริษัทฯ จะคุ้มครองอุปกรณ์และส่วนควบตามรุ่นและแบบที่ติดตั้งมาจากโรงงาน

ชนิดของอุปกรณ์,ตกแต่งเพิ่มเติม	ยี่ห้อ/รุ่น	ราคาที่ขอเอาประกันภัย(ทุนประกัน)
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

รวม.....บาท

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
ผู้เอาประกันภัยต้องตอบคำถามในใบคำขอให้ตรงตามความเป็นจริงทุกประการมิฉะนั้นบริษัทฯอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดตามสัญญาประกันภัยได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย

วันที่ ...../...../.....

<u>ส่วนที่2</u> ข้อมูลที่เจ้าหน้าที่รับประกันภัยต้องกรอกเพิ่มเติม (ส่วนนี้สำคัญ เพื่อให้บริษัทฯ ตรวจสอบความถูกต้องของเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยแจ้งให้ทราบ ก่อนออกกรมธรรม์

อัตราเบี้ยประกันภัย ให้ใช้อัตราเบี้ยประกันภัย อัตรา (ระบุ).....บาท

7205773167 ซึ่งเป็นเบี้ยประกันภัยรวมภาษี อากร (ก่อนหักส่วนลดหมู่,ส่วนลดประวัติ) เท่ากับ.....บาท

ส่วนลดที่ต้องการให้บริษัท พิจารณา

☐ ส่วนลดประวัติดี.....% ซึ่งข้าพเจ้าได้ตรวจสอบแล้วและได้แนบหลักฐานใบเตือนต่ออายุกรมธรรม์ของบริษัท.....มาด้วย

☐ ส่วนลดหมู่ 10%

(สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัท)ชื่อผู้ส่งงาน .....รหัสผู้ส่งงาน .....โทรศัพท์ .....

โปรดส่งใบคำขอพร้อมสำเนาหลักฐานการชำระเงินมาที่
คุณขนิษฐ์ , คุณศาลินี , คุณธนะเมศฐ์ ส่วนโครงการพิเศษ
ทางโทรสาร : 02 665 4136 โทรศัพท์ : 02 665 4000 ต่อ 4930 , 4934 , 4935
หรือ E-mail : MtiSales.GPF@muangthaiinsurance.com

โครงการประกันภัยเพื่อสมาชิก กบข : แบบฟอร์มชำระเงินสำหรับใบคำขอเอาประกันภัยกรมธรรม์ ประกันภัยรถยนต์ ประเภท 1

แบบฟอร์มสำหรับชำระเบี้ยประกันภัยผ่านธนาคารหรือจุดบริการรับชำระ
Payment Form for Bank Counter or Counter Service

เมืองไทยประกันภัย
MUANG THAI INSURANCE

Service Code: MTINSURE

วันที่/Date...../...../..... สาขาผู้รับฝาก/Branch.....
เลขที่ใบคำขอ/Proposal ID (Cust. No./Ref. No.1)...7205773167.....
รหัสตัวแทน/Agent No. (Ref. No.2)...07506103.....

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

ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107551000151
Business Registration/Taxpayer ID: 0107551000151

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

- ☐ ธนาคารกสิกรไทย 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
- ☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ COMP.CODE 1484 (สาขาถนนรัชดาภิเษก 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
- ☐ ธนาคารทิสโก้ COMP.CODE 23966 — TISCO Bank COMP.CODE 23966
- ☐ ธนาคารเกียรตินาคิน COMP.CODE 101004 — Kiatnakin Bank COMP.CODE 101004
- ☐ ที่ทำการไปรษณีย์ — Thai Post Office via Pay@Post***
- ☐ เอ็มเปย์ สเตชั่น (12 บาท) — mPay Station (12 Baht)**
- ☐ ทรู มันนี่ เอ็กซ์เพรส (10 บาท) — True Money Express (10 Baht)*
- ☐ ศูนย์บริการทรู พาร์ทเนอร์ (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

☐ เงินสด/Cash

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร
Amount in Word

ผู้รับเงิน/Receiver

* 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