

ใบคำขอเอาประกันภัยรถยนต์ “เมืองไทย 2+ คัมเวอร์”
Application Form for “Muang Thai 2+ Saver”

เลขที่ใบคำขอเอาประกันภัย / Proposal ID

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อขอเอาประกันภัยรถยนต์กับ บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ดังนี้
I wish to apply in Application for Voluntary Motor Insurance with Muang Thai Insurance Public Company Limited as details below

<input type="checkbox"/> แผน 1	จำนวนเงินเอาประกันภัย	100,000	บาท	เบี้ยประกันภัยรวมภาษีอากร	8,400	บาท
Plan 1	Sum Insured		THB	Premium		THB
<input type="checkbox"/> แผน 2	จำนวนเงินเอาประกันภัย	200,000	บาท	เบี้ยประกันภัยรวมภาษีอากร	8,900	บาท
Plan 2	Sum Insured		THB	Premium		THB
<input type="checkbox"/> แผน 3	จำนวนเงินเอาประกันภัย	300,000	บาท	เบี้ยประกันภัยรวมภาษีอากร	9,431	บาท
Plan 3	Sum Insured		THB	Premium		THB

FM-APP-08-026

1. ผู้ขอเอาประกันภัย / The Applicant						
<input type="checkbox"/> นาย	<input type="checkbox"/> นาง	<input type="checkbox"/> นางสาว	<input type="checkbox"/> อื่นๆ	ระบุ.....	ชื่อ/นามสกุล.....	เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง
Mr.	Mrs.	Ms.	Other		Name/Surname	Gender Male Female
เลขที่บัตรประชาชน		วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.)		อายุ	ปี สถานภาพ.....	
ID Card No.		Date of Birth: DD/MM/YY (B.E.)		Age	Status	
อาชีพ/ตำแหน่ง.....			ลักษณะงาน		รายได้/เดือน..... บาท	
Occupation			Type of Work		Income/Month THB	
โทรศัพท์บ้าน.....			โทรศัพท์ที่ทำงาน		โทรสาร	
Home Phone No.			Office Phone No.		Fax No.	
โทรศัพท์มือถือ.....			อีเมล.....			
Mobile Phone No.			e-Mail Address			
2. ที่อยู่ติดต่อได้ / Address						
เลขที่.....	หมู่ที่.....	หมู่บ้าน.....	อาคาร.....	ชั้น.....	ห้องเลขที่.....	ซอย.....
No.	Moo	Village	Building	Floor	Room No.	Soi/Lane
ถนน.....	ตำบล/แขวง.....	อำเภอ/เขต.....	จังหวัด.....	รหัสไปรษณีย์.....		
Street	Sub District	District	Province	Post Code		
3. ระยะเวลาเอาประกันภัย 1 ปี / Period of Insurance: 1 Year						
เริ่มต้นวันที่...../...../.....	เวลา.....น.	สิ้นสุดวันที่...../...../.....	เวลา 16.30 น.			
From	At	hours To	At 16.30 hours			
4. รายละเอียดตามการจดทะเบียนรถยนต์ / Description of Motor Vehicle Insured as per Car Registration						
4.1 ยี่ห้อรถยนต์.....	รุ่น/แบบ.....					
Brand	Type/Model					
4.2 เลขทะเบียน.....	ปีที่จดทะเบียน.....					
License No.	Year of Registration					
4.3 เลขตัวรถ (เลขตัวถัง).....						
Chassis No.						
4.4 เลขเครื่องยนต์.....						
Engine No.						
4.5 จำนวนที่นั่ง.....คน	น้ำหนักรวม.....	กิโลกรัม	ขนาดเครื่องยนต์.....	ซีซี		
Seats	Gross Weight	Kg.	Displacement	cc.		
5. ขณะนี้ท่านได้ขอเอาประกันภัยกับบริษัทฯ หรือบริษัทอื่นหรือไม่? / At Present, Do you have any Insurance with US or Other Insurance Company?						
การประกันอัคคีภัย	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	กับบริษัท.....			
Fire Insurance	No	Yes	Please Specify			
การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	กับบริษัท.....			
Personal Accident Insurance	No	Yes	Please Specify			
การประกันภัยประเภทอื่น	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	กับบริษัท.....			
Other Insurance	No	Yes	Please Specify			

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

Applicant's Signature ()

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

Date Month Year

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัทฯ / For Staff Only

ชื่อผู้ส่งงาน..... รหัสผู้ส่งงาน..... โทรศัพท์.....
Sender Name Sender Code Telephone

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามทั้งหมดตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้น บริษัทฯ อาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

Reminder from the Office of Insurance Commission (OIC)

Please answer all Questions truthfully otherwise the Company may have causes to deny Liability under the Policy per Section 865 of the Civil & Commercial Code