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

ใบคำขอเอาประกันภัย
กรมธรรม์ประกันภัยรถจักรยาน "เมืองไทย ปั่นดี[8]"

FM-APP-05-020

1. รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย

ชื่อ-นามสกุล ……

วัน/เดือน/ปีเกิด ………………… อายุ………ปี บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ………………………………………………………………

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ ……

โทรศัพท์บ้าน …………………………… โทรศัพท์มือถือ …………………………………… อีเมล………………………………………

รายละเอียดผู้รับประโยชน์ (ข้อตกลงคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล):

ชื่อ-นามสกุล …………………………………………………………… ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย……………………………………

2. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ……………………………… เวลา …………น. สิ้นสุดวันที่ ……………………………… เวลา…..16.30…. น.

3. รายละเอียดรถจักรยาน

ลำดับ	ยี่ห้อรถจักรยาน	หมายเลขกำกับ (serial number)	ปี / รุ่น	สี	ราคารถจักรยาน (ตามใบเสร็จรับเงิน) (บาท)

4. รายละเอียดการประกันภัยรถจักรยานที่ทำไว้

แผนความคุ้มครอง ☐ แผนที่ 1 ☐ แผนที่ 2 ☐ แผนที่ 3

<u>คำรับรองของผู้ขอเอาประกันภัย</u>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

1. ข้าพเจ้ามีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีความพิการหรือทุพพลภาพใดๆ รวมทั้งไม่เป็นหรือไม่เคยได้รับการตรวจรักษา หรือมีอาการรับรู้ได้ด้วยตนเองจากแพทย์เกี่ยวกับโรคลมชัก โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงหรือโรคเบาหวานประเภทที่เคยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล โรคกระดูก และ/หรือกล้ามเนื้อ โรคเอดส์ หรือมีเชื้อไวรัส HIV หรือโรคหลอดเลือดสมอง (เส้นเลือดในสมองแตก)
2. ข้าพเจ้าไม่ได้เป็นผู้ประกอบอาชีพใดอาชีพหนึ่งดังต่อไปนี้ พนักงานส่งเอกสาร / คนขับรถมอเตอร์ไซต์รับจ้าง / พนักงานขับรถรับจ้างทั่วไป หรือรถโดยสารประจำทาง, รถแท็กซี่, / คนงานก่อสร้าง / กรรมกร / ลูกเรือ / ชาวประมง

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ และตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท หากรายละเอียดของข้าพเจ้าเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทบอกเลิกสัญญาประกันภัยได้

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย………………………………………………………

(………………………………………………………)

วันที่ ……………/……………/……………

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) :

ให้ผู้ขอเอาประกันภัยตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865