

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 2292 3333, Facsimile: 0 2665 4166, 0 2274 9511, 0 2276 2033
www.muangthaiinsurance.com, Call Center 1484

ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยสัตว์เลี้ยง “Cats & Dogs Plus”

FM-APP-05-029

1. ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย (เจ้าของสัตว์เลี้ยง)

นาย นาง นางสาว ชื่อ.....นามสกุล..... เพศ ชาย หญิง

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.)/...../..... อายุ..... ปี อาชีพ/ตำแหน่ง.....

ลักษณะงาน..... รายได้/เดือน..... บาท

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ..... e-Mail.....

ที่อยู่ปัจจุบันสำหรับติดต่อ/ส่งเอกสาร เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ที่อยู่ทำงาน: ชื่อบริษัท/ห้าง/ร้าน

เลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

2. รายละเอียดเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยงที่เอาประกันภัย (โปรดแนบรูปถ่าย และสำเนาแฟ้มประวัติ หรือใบรับรองการฉีดวัคซีนที่ออกโดยสัตวแพทย์ เพื่อประกอบการขอเอาประกันภัย)

ชื่อของสัตว์เลี้ยง..... ประเภท สุนัข แมว สายพันธุ์.....

เพศ ผู้ เมีย อายุ..... ปี เดือน

(สัตว์เลี้ยงต้องมีอายุระหว่าง 3 เดือน ถึง 7 ปี และมีสุขภาพสมบูรณ์ไม่มีอาการบาดเจ็บ พิการหรือเจ็บป่วย)

หมายเลขไมโครชิป ใบรับรองสายพันธุ์ ไม่มี มี ทะเบียนเลขที่.....

(สำหรับสัตว์เลี้ยงที่ได้รับการฝังไมโครชิปมาแล้ว)

วัตถุประสงค์ในการเลี้ยง เป็นสัตว์เลี้ยง เพื่อการค้า อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ใบรับรองใบฉีดวัคซีนเลขที่..... วัคซีนที่ได้รับการฉีดวัคซีน.....

โรคที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย ไม่มี มี โปรดระบุ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อเอาประกันภัยกรมธรรม์ประกันภัยสัตว์เลี้ยง “Cats & Dogs Plus” กับ บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

แบบประกันภัยที่เลือก แบบมีไมโครชิป แบบไม่มีไมโครชิป

แผนประกันภัยที่เลือก แผนที่ 1 แผนที่ 2 แผนที่ 3 แผนที่ 4

3. ระยะเวลาเอาประกันภัย

เริ่มวันที่...../...../..... เวลา 16.30 น. สิ้นสุดวันที่...../...../..... เวลา 16.30 น.

(ในกรณีของบริษัทฯ ตกลงรับประกันภัย จะเริ่มคุ้มครอง ณ วันที่ชำระเงิน)

เอกสารที่ใช้ในการขอทำประกันภัย ครบทุกข้อดังนี้

1. ใบคำขอเอาประกันภัย ที่กรอกรายละเอียดครบถ้วนสมบูรณ์
2. ใบรับรองการตรวจสุขภาพของสัตว์เลี้ยง สำหรับประเภท Cats & Dogs Plus: ใช้แบบฟอร์มของบริษัทฯ ตามที่แนบมา
3. สำเนาใบรับรองการฉีดวัคซีน
4. หลักฐานในการฝังไมโครชิป (สำหรับสัตว์เลี้ยงที่ได้รับการฝังไมโครชิปมาแล้ว) สำหรับการรับประกันภัยแบบมีไมโครชิป
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของสัตว์เลี้ยง
6. รูปถ่ายของสัตว์เลี้ยง 5 ตำแหน่ง ด้านหน้าตรง เต็มตัวด้านหน้า เต็มตัวข้างซ้าย เต็มตัวข้างขวา ท้อง และด้านหลัง (ถ้ามี) และรูปถ่ายของสัตว์เลี้ยงนั้นต้องไม่เกิน 2 สัปดาห์ก่อนขอทำประกันภัย

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทฯ ตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทฯ ได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้า ขอรับรองว่ารายละเอียดต่าง ๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัทฯ

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

.....
 ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย
 วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

.....
 ชื่อตัวแทน/รหัสผู้ส่งงาน
 วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

- การประกันภัยโดยตรง ตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันวินาศภัยรายนี้..... ใบอนุญาตเลขที่.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

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 2292 3333, Facsimile: 0 2665 4166, 0 2274 9511, 0 2276 2033
 www.muangthaiinsurance.com, Call Center 1484

เอกสารประกอบเพื่อขอทำประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยสัตว์เลี้ยง “Cats & Dogs Plus”

ชื่อสถานพยาบาล ใบอนุญาตสถานพยาบาลสัตว์เลี้ยงที่.....
 ชื่อ-นามสกุล น.สพ./สพ.ญ. เลขที่ใบประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์.....
 ทำการตรวจสุขภาพสัตว์เลี้ยงชื่อ..... สายพันธุ์.....
 เพศ..... อายุ..... เดือน ปี (อายุต้องอยู่ระหว่าง 3 เดือน ถึง 7 ปี)
 หมายเลขไมโครชิป.....
 โรคประจำตัวสัตว์เลี้ยง/โรคที่อยู่ระหว่างการรักษา.....

ผลการตรวจ Physical Examination

วันที่ทำการตรวจสุขภาพ (วัน/เดือน/ปี)/...../..... อุณหภูมิร่างกายสัตว์เลี้ยง..... F น้ำหนักตัวสัตว์เลี้ยง..... Kg.

สิ่งที่ทำการตรวจ	ผลการตรวจ		ความผิดปกติที่ตรวจพบ
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1. การทำงานระบบหายใจ			
2. การทำงานของหัวใจ			
3. ความสมบูรณ์ของเยื่อเมือก			
4. สภาพผิวหนังและขน			
5. ความสมบูรณ์ต่อมน้ำเหลือง			
6. ความสมบูรณ์ของตา			
7. ความสมบูรณ์ของหู			
8. ความสมบูรณ์ของจมูก			
9. ความสมบูรณ์ของช่องปาก			
10. ความสมบูรณ์ของเต้านม			
11. ความสมบูรณ์ของช่องท้อง			
12. ความสมบูรณ์ของข้อกระดูก			

ประวัติสุขภาพสัตว์เลี้ยง

1. มีจ้ำเลือดตามตัว หรือเคยมีเลือดกำเดาออกหรือไม่ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	5. การทำหมัน/การควบคุมวงรอบการเป็นสัด ของสัตว์เลี้ยงที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> ได้รับการฉีดยาคุม <input type="checkbox"/> ผ่าตัดทำหมันถาวร <input type="checkbox"/> ใช้การกักพื้นที่/สวมกางเกงป้องกันการผสมพันธุ์ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ควบคุม <input type="checkbox"/> ปลอยตามธรรมชาติ
2. เกิดภาวะท้องมานหรือไม่ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	6. ลักษณะที่อยู่อาศัยของสัตว์เลี้ยง <input type="checkbox"/> ปลอยตามธรรมชาติ <input type="checkbox"/> อยู่ในกรง <input type="checkbox"/> อยู่ในกรงมีมุ้งลวด
3. ประวัติการฉีดยา กินยา หรือการหยดยา เพื่อป้องกันเห็บ หมัด ไร หรือพยาธิหนอนหัวใจ <input type="checkbox"/> สม่าเสมอ <input type="checkbox"/> บางครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่เคย	
4. การแสดงอาการไอของสัตว์เลี้ยงที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> บ่อยมาก <input type="checkbox"/> บางครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่ค่อยมี	

เงื่อนไขการรับประกันภัยอื่น ๆ

- สัตว์เลี้ยงต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ ไม่มีอาการบาดเจ็บ พิการหรือเจ็บป่วย
- สัตว์เลี้ยงต้องอยู่ในอาณาเขตประเทศไทยเท่านั้น
- สัตว์เลี้ยงต้องได้รับการฉีดวัคซีนครบตามประเภทโรคและกำหนดเวลาตามมาตรฐาน

ดำเนินการตรวจสุขภาพ และให้คำรับรองการตรวจโดย

ชื่อ-นามสกุล น.สพ./สพ.ญ. เลขที่ใบประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์.....

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 2292 3333, Facsimile: 0 2665 4166, 0 2274 9511, 0 2276 2033
www.muangthaiinsurance.com, Call Center 1484

ใบยืนยันการรักษาพยาบาลสัตว์เลี้ยง (รวมใบรับรองแพทย์)

รูปถ่ายสัตว์เลี้ยง

ด้านหน้าตรง	เต็มตัวด้านหน้า	เต็มตัวข้างซ้าย
เต็มตัวข้างขวา	ท้อง	ดำนิ (ถ้ามี)

แพทย์ผู้ตรวจ

ชื่อ-นามสกุล สัตวแพทย์.....

ผู้ประกอบวิชาชีพสัตวแพทย์ ใบอนุญาตเลขที่.....

ขอรับรองว่าได้ทำการตรวจรักษาสัตว์เลี้ยงดังต่อไปนี้:

ชื่อสัตว์เลี้ยง..... อายุ..... ปี..... เดือน

เลขที่ไม่โครชิพ (ถ้ามี).....

และขอรับรองว่าสัตว์เลี้ยงตัวที่ข้าพเจ้าฯ ทำการตรวจรักษามีลักษณะเหมือนกับสัตว์เลี้ยงที่อยู่ในรูปข้างต้นทุกประการ

เข้ารับการรักษาที่.....

สาเหตุที่เข้ารับการรักษา.....

.....

ผลการตรวจวินิจฉัย.....

.....

เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ.....

วันที่ (ว/ด/ป)...../...../.....

ประทับตราโรงพยาบาล/คลินิกสัตว์

ชื่อ-นามสกุลผู้เอาประกันภัย.....

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....

วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดผลบังคับ.....