

สาขา.....  
รหัสตัวแทน.....



เลขที่รับแจ้ง.....  
วันที่รับแจ้ง.....

### คำขอเอาประกันภัยรถยนต์ภาคสมัครใจ

การประกันภัย  ประกันใหม่  ต่ออายุ เลขที่กรมธรรม์เดิม..... ประเภทกรมธรรม์  1  2  3  อื่นๆ.....  
ผู้เอาประกันภัย : ชื่อ..... เลขที่บัตรประชาชน/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....  
ที่อยู่.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... อาชีพ.....

ประเภทการประกันภัยที่ต้องการ  ไม่ระบุชื่อผู้ขับขี่  ระบุชื่อผู้ขับขี่ (โปรดแนบสำเนาใบอนุญาตขับขี่รถยนต์)  
1. ชื่อ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... /..... /..... อาชีพ.....  
ใบอนุญาตที่..... หมดอายุ..... /..... /..... ออกโดยขนส่งจังหวัด.....  
2. ชื่อ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... /..... /..... อาชีพ.....  
ใบอนุญาตที่..... หมดอายุ..... /..... /..... ออกโดยขนส่งจังหวัด.....

เลขที่กรมธรรม์ พ.ร.บ. ....... สิ้นสุดเมื่อ.....

การใช้รถยนต์  ส่วนบุคคล  ใช้เพื่อการพาณิชย์  ใช้เพื่อการพาณิชย์พิเศษ  รับจ้างสาธารณะ  อื่น ๆ .....

ผู้รับผลประโยชน์  ไม่มี  มี ระบุ.....

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

ลำดับ	รหัส	ชื่อรถยนต์/รุ่น	เลขทะเบียน	หมายเลขตัวถัง	ปีรุ่น	แบบตัวถัง	ที่นั่ง/ขนาด/น้ำหนัก	มูลค่าเต็มรวมตกแต่ง
				หมายเลขเครื่องยนต์				

รายการรถดัดแปลงเปลี่ยนแปลงรถยนต์เพิ่มเติม : (โปรดระบุรายละเอียด) .....

..... ราคารวม..... บาท  
อุปกรณ์พิเศษ  ไม่มี  มี ระบุ  อุปกรณ์คัมพ์  เครื่องไฮดรอลิค  เครื่องทำความเย็น  อื่น ๆ.....

ความรับผิดชอบบุคคลภายนอก	รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้	ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย
1) ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัย เฉพาะส่วนเกินวงเงินสูงสุดตาม พ.ร.บ. ....บาท/คน .....บาท/ครั้ง	1) ความเสียหายต่อรถยนต์ .....บาท/ครั้ง 1.1 ความเสียหายส่วนแรก .....บาท/ครั้ง	1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล 1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทูพพลภาพถาวร ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท ข) ผู้โดยสาร ..... คน .....บาท/คน 1.2 ทูพพลภาพชั่วคราว ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์ ข) ผู้โดยสาร ..... คน .....บาท/คน/สัปดาห์
2) ความเสียหายต่อทรัพย์สิน .....บาท/ครั้ง 2.1 ความเสียหายส่วนแรก .....บาท/ครั้ง	2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้ .....บาท	2) ค่ารักษาพยาบาล .....บาท/คน 3) การประกันตัวผู้ขับขี่ .....บาท/ครั้ง 4) <input type="radio"/> คุ้มครองภัยก่อการร้าย (ร.ย.30)

เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท  
(เบี้ยประกันภัยนี้ ได้หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว)  
เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำบอกกล่าวความรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท โดยข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้  
กรมธรรม์มีผลบังคับตั้งแต่วันที่ ..... / ..... / ..... สิ้นสุดวันที่ ..... / ..... / ..... เวลา 16.30 น.

ลงชื่อผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ ..... ลายมือชื่อผู้ขอประกันภัย.....  
..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....  
.....  
ให้ลงลายมือชื่อลงนามจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบประกันภัยได้ ความปรารถนาของข้าพเจ้ามีผลตั้งแต่วันที่ 865

เจ้าหน้าที่บริษัท	สำหรับตัวแทนตรวจสอบสภาพรถ
ส่วนลดกลุ่ม ..... % ..... บาท ส่วนลดประวัติ ..... % ..... บาท เบี้ยสุทธิ..... บาท เบี้ยรวม..... บาท ลงชื่อ.....ผู้รับแจ้ง	ผลการตรวจสอบสภาพรถ <input type="radio"/> เรียบร้อย <input type="radio"/> ไม่เรียบร้อย ..... ลงชื่อ.....ตัวแทนตรวจสอบสภาพรถ
ลงนาม..... ผู้ตรวจสอบ	ลงนาม..... ผู้อนุมัติ