

ชื่อลูกค้า คุณ วรพงษ์ ศรีสุวรรณ  
 ยี่ห้อรถยนต์ MITSUBISHI รุ่น TRITON ขนาด 2,500 ซี.ซี. - ที่นั่ง  
 ทะเบียนรถ ปีรุ่น 2019 (ซ่อมห้าง)  
 ทุนประกัน 670,000 บาท  
 เบี้ยรวมภาษี 19,337.04 บาท  
 เบี้ย พ.ร.บ. 600.27 บาท

**โปรโมชันพิเศษ** ชำระเต็มจำนวน รับส่วนลดเบี้ย 5% จำนวน 966.85 บาท

"ดูแลลูกค้าเป็นพิเศษ ดังนั้น บริการจัดส่งช่างซ่อมรถยนต์เสียฉุกเฉินเบื้องต้น , บริการรถยก-ลากกรณีรถเสียฉุกเฉิน บริการเติมน้ำมันฉุกเฉิน และ บริการอื่น ๆ อีกมากมาย"

**หมายเหตุ** โปรโมชันส่วนลดเบี้ย สำหรับการชำระเบี้ยประกันภายใน 7 วัน นับจากวันที่ออกใบเสนอราคา

เอกสารประกอบการทำประกัน : สำเนาสมุดจดทะเบียนรถ และสำเนากรมธรรม์ฉบับเก่าหรือใบเตือนต่ออายุ  
 ใบเสนอราคามีอายุ 30 วันนับตั้งแต่วันที่เสนอราคา 09/04/2020 หรือกรมธรรม์เดิมจะสิ้นสุดความคุ้มครอง  
 สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ : เจ้าหน้าที่รับประกันภัย โทร 02-676-9999 โทรสาร 02-676-9896  
 Hotline : 094-493-4943 Line ID : falcon\_motor\_sale

คุ้มครองตามเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันชั้นที่ 1	วงเงินคุ้มครอง(บาท)
ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัย/คน	1,000,000
ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัย/ครั้ง	10,000,000
ความเสียหายต่อทรัพย์สินบุคคลภายนอก/ครั้ง	2,500,000
ความเสียหายต่อรถยนต์(การชน)	670,000
รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้	670,000
ความเสียหายส่วนแรก	0
ร.ย. 01 การประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล	100,000
ผู้ขับขี่+ผู้โดยสาร 6 คน	100,000
ร.ย. 02 ค่ารักษาพยาบาล/คน ( 7 คน )	100,000
ร.ย. 03 การประกันตัวผู้ขับขี่/ครั้ง	200,000



บริษัท ฟอลคอนประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
 33/4 อาคารเอ เอ็ม-บีทาวเวอร์ ชั้น 24-25 ถนนพระราม 9  
 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310  
 โทร. 02 676 9888 โทรสาร 02 676 9898  
 www.falconinsurance.co.th

Ref : TMQ-001-2004-048140

ใบเสนอราคาเบี้ยประกันภัย Date : 09/04/2020	
To : คุณ วรพงษ์ ศรีสุวรรณ	From : วรภัควัฒณีย์ ทองมี
Tel :	เลขที่ใบอนุญาต : Direct Falcon
Fax :	Tel : 02-676-9999
Email :	Fax : 02-676-9896

ยืนยันการประกันภัย
ลายเซ็น .....
ชื่อ - นามสกุล .....
วันที่ต้องการเริ่มคุ้มครอง วันที่ ..... เดือน ..... ปี .....
[ ] เบี้ยประกันภัยรวม พ.ร.บ. เป็นเงิน 19,937.31 บาท
[ ] เบี้ยประกันภัยไม่รวม พ.ร.บ. เป็นเงิน 19,337.04 บาท

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ชำระค่าเบี้ยประกันภัยเต็มจำนวนโดย

[ ] VISA [ ] MASTER Card ธนาคาร .....

หมายเลขบัตร ..... Expire \_/\_

ผู้ถือบัตร .....

[ ] โอนเงินฝากบัญชี บริษัทฟอลคอนประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ธนาคารกรุงเทพ สาขาเดอะไนน์ทาวเวอร์ เลขที่ 002-8-01210-2 ออมทรัพย์

ธนาคารกสิกรไทย สาขานนทบุรี เลขที่บัญชี 038-2-574141 ออมทรัพย์

ชำระ ..... บาท หมายเลขอ้างอิง .....

- การประกันภัยนี้จะมีผลความคุ้มครองและระยะเวลาเอาประกันภัยจะเริ่มต้น เมื่อผู้เอาประกันภัยได้ชำระเบี้ยประกันภัยเต็มจำนวนเงินแล้ว
- ความเสียหายที่เกิดขึ้นก่อนการรับประกันภัย จะไม่ได้รับความคุ้มครองจากบริษัทฯ