

คำขอเอาประกันภัย  
กรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์สมรรถนะสูง (Super Car)

1. ผู้ขอเอาประกันภัย ชื่อ-นามสกุล ..... อาชีพ .....  
วัน/เดือน/ปีเกิด ..... ☐ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง เลขที่ .....  
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
โทรศัพท์บ้าน ..... โทรศัพท์มือถือ .....

2. การประกันภัยนี้เป็นการประกันภัยแบบระบุชื่อผู้ขับขี่ (สามารถระบุผู้ขับขี่ได้ไม่เกิน 2 คน) ผู้เอาประกันภัยประสงค์ระบุชื่อผู้ขับขี่ดังนี้  
ชื่อผู้ขับขี่ คือ 1. .... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....  
ใบอนุญาตขับขี่ เลขที่..... วันออกบัตร.....วันบัตรหมดอายุ.....  
2. .... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....  
ใบอนุญาตขับขี่ เลขที่..... วันออกบัตร.....วันบัตรหมดอายุ.....  
(โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ใบอนุญาตขับขี่)

**"กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้จะไม่คุ้มครองความเสียหายต่อรถยนต์ หากผู้ขับขี่ขณะเกิดเหตุมิใช่ผู้ที่ระบุชื่อในกรมธรรม์ฯ และเป็นฝ่ายประมาท และไม่คุ้มครองความเสียหายต่อบุคคลภายนอก ความเสียหายต่อรถยนต์ หากในขณะเกิดเหตุผู้ขับขี่มีปริมาณแอลกอฮอล์ในเส้นเลือดเกินกว่าที่กฎหมายว่าด้วยจราจรทางบกกำหนด"**

3. การใช้รถยนต์.....

4. ผู้รับประกันภัย.....

5. อาณาเขตคุ้มครอง ☐ ประเทศไทย ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

6. รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

6.1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อยี่ห้อรถ	ชื่อรุ่น/แบบ	เลขทะเบียน	รุ่นปี	เลขตัวรถ	เลขเครื่องยนต์	จำนวนที่นั่ง

6.2 ข้อมูลเฉพาะของรถยนต์ที่มีสมรรถนะสูง (Super Car)

ขนาดเครื่องยนต์ (ซีซี)	กำลังเครื่องยนต์ (แรงม้า)	น้ำหนัก (ก.ก.)	อัตราเร่ง	ความเร็วสูงสุด	ราคาขายปีแรกจากผู้จัดจำหน่าย (โปรดแนบสำเนาเอกสาร หลักฐานการซื้อ/ขาย)

7. รายการตกแต่งเปลี่ยนแปลงรถยนต์เพิ่มเติม (โปรดระบุรายละเอียด)

.....  
.....

8. ประเภทความคุ้มครองที่ต้องการ

- ☐ กรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์สมรรถนะสูง (Super Car) ประเภท 1  
☐ กรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์สมรรถนะสูง (Super Car) ประเภท 2  
☐ กรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์สมรรถนะสูง (Super Car) ประเภท 3

ชื่อ-ที่อยู่บริษัท

ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก	รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้	ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย
1) ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกายหรืออนามัย เฉพาะส่วนเกินวงเงินสูงสุดตาม พ.ร.บ. ..... บาท/คน ..... บาท/ครั้ง	1) ความเสียหายต่อรถยนต์ ..... บาท/ครั้ง 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) ค่ารักษาพยาบาล ..... บาท/คน 3) การประกันตัวผู้ขับขี่ ..... บาท/ครั้ง
2) ความเสียหายต่อทรัพย์สิน ..... บาท/ครั้ง ความเสียหายส่วนแรก ..... บาท/ครั้ง  <b>ไม่รวม พ.ร.บ.</b>	2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้ ..... บาท	
เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก .....บาท		เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย..... บาท
<p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำบอกกล่าวตามรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท โดยข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้กรมธรรม์ประกันภัย มีผลบังคับตั้งแต่วันที่..... เป็นต้นไป</p> <p>ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย .....</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....</p> <p><b>คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)</b>            ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้            ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865</p>		
(ข้อมูลส่วนนี้ใช้สำหรับ ตัวแทน/นายหน้าประกันภัยเท่านั้น) <input type="checkbox"/> ตัวแทนประกันวินาศภัย <input type="checkbox"/> นายหน้าประกันวินาศภัย รายนี้ ..... ใบอนุญาตเลขที่ .....		