

## 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 กรมธรรม์ประกันภัยชดเชยผลประโยชน์จากอุบัติเหตุหรือการใช้รถยนต์ “ชดเชยพลัส”  
สำหรับการขายผ่านช่องทางอื่นที่ไม่ใช่ทางโทรศัพท์

FM-APP-05-033

## 1. รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย

ชื่อ/นามสกุล..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

วัน/เดือน/ปีเกิด...../...../..... อายุ..... ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

☐ บัตรประจำตัวประชาชน ☐ บัตรประจำตัวข้าราชการ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ เลขที่.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อสะดวก: เลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

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

โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน: เลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

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

ที่อยู่ทำงาน บริษัท/ห้าง/ร้าน: เลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

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

อาชีพ..... ตำแหน่ง..... ลักษณะงานโดยสังเขป..... รายได้ต่อปี..... บาท

## 2. ระยะเวลาเอาประกันภัย: เริ่มต้นวันที่...../...../..... เวลา..... น. สิ้นสุดวันที่...../...../..... เวลา 16.30 น.

## 3. รายละเอียดรถยนต์

ยี่ห้อรถยนต์	รุ่นรถยนต์	เลขทะเบียน	เลขตัวถัง	ปี	จำนวนที่นั่ง/ขนาด/น้ำหนัก

รถยนต์ที่สามารถทำประกันภัยต้องมีอายุไม่เกิน 25 ปี

## 4. รายละเอียดการประกันภัยรถยนต์ภาคสมัครใจที่ทำได้

ทำประกันภัยรถยนต์ไว้กับบริษัทประกันภัยใด?	บริษัท..... เลขกรมธรรม์.....
ประเภทความคุ้มครองของการประกันภัยรถยนต์	<input type="checkbox"/> ประเภท 1 <input type="checkbox"/> ประเภท 2 <input type="checkbox"/> ประเภท 2+ <input type="checkbox"/> ประเภท 3+ <input type="checkbox"/> ประเภท 3
วันสิ้นสุดของกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์	วันสิ้นสุดวันที่...../...../.....

5. โปรดเลือกแผนประกันภัยที่ต้องการ ☐ แผน 1 ☐ แผน 2 ☐ แผน 3 เบี้ยประกันภัย..... บาท

## ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับการเก็บรวบ ใช้ และเปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคลที่อ่อนไหว

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติ ของข้าพเจ้าต่อบริษัทประกันภัยอื่น บริษัทนายหน้าประกันภัยต่อ บริษัทประกันภัยต่อ หน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย สถานพยาบาล แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตัวแทนประกันวินาศภัย หรือนายหน้าประกันวินาศภัย เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า หากข้าพเจ้าเพิกถอนความยินยอมที่ให้ไว้กับบริษัทฯ จะมีผลกระทบต่อการพิจารณารับประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือการให้บริการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัย อันจะส่งผลให้บริษัทฯ ไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งจะมีผลทำให้ข้าพเจ้าไม่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัย

.....  
ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

ผู้ขอเอาประกันภัยมีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทฯ ตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทฯ ได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และผู้ขอเอาประกันภัยรับรองว่ารายละเอียดต่าง ๆ ข้างต้นนี้ถูกต้อง และสมบูรณ์ ผู้ขอเอาประกันภัยตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัทฯ หากรายละเอียดของผู้ขอเอาประกันภัยเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทฯ บอกกล่าวสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายโดยค่าใช้จ่ายของบริษัทฯ

ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

.....  
ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย  
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .........  
ลงลายมือชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม\*  
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .........  
ชื่อตัวแทน/รหัสตัวแทนประกันวินาศภัย  
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

\*ผู้แทนโดยชอบธรรมลงนาม กรณีผู้ขอเอาประกันภัยอายุต่ำกว่า 20 ปี

☐ การประกันภัยโดยตรง ☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย ☐ นายหน้าประกันวินาศภัยรายนี้..... ใบอนุญาตเลขที่.....

## คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกกล่าวสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865