

# 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 แผนประกันภัย "Petsurance"

Agent Code: 07302576

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อเอาประกันภัยกรมธรรม์ประกันภัยสัตว์เลี้ยง กับ บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
ประเภทประกันภัยที่เลือก

FM-APP-07-013

<input type="checkbox"/>	<b>Petsurance</b>	<b>แผนที่ 1</b>	<b>แผนที่ 2</b>	<b>แผนที่ 3</b>	<b>แผนที่ 4</b>	<b>แผนที่ 5</b>
	สำหรับสัตว์เลี้ยงที่ไม่ได้ฝังไมโครชิป	<input type="checkbox"/> 7,400	<input type="checkbox"/> 5,500	<input type="checkbox"/> 4,500	<input type="checkbox"/> 4,100	<input type="checkbox"/> 3,800
	สำหรับสัตว์เลี้ยงที่ฝังไมโครชิป	<input type="checkbox"/> 6,660	<input type="checkbox"/> 4,950	<input type="checkbox"/> 4,050	<input type="checkbox"/> 3,690	<input type="checkbox"/> 3,420
<input type="checkbox"/>	<b>Petsurance Plus</b>	<b>แผนที่ 1</b>	<b>แผนที่ 2</b>	<b>แผนที่ 3</b>	<b>แผนที่ 4</b>	<b>แผนที่ 5</b>
	สำหรับสัตว์เลี้ยงที่ไม่ได้ฝังไมโครชิป	<input type="checkbox"/> 15,900	<input type="checkbox"/> 9,800	<input type="checkbox"/> 6,700	<input type="checkbox"/> 5,400	<input type="checkbox"/> 4,500
	สำหรับสัตว์เลี้ยงที่ฝังไมโครชิป	<input type="checkbox"/> 14,310	<input type="checkbox"/> 8,820	<input type="checkbox"/> 6,030	<input type="checkbox"/> 4,860	<input type="checkbox"/> 4,050

### รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย

- ชื่อ/นามสกุลผู้ขอเอาประกันภัย (เจ้าของสัตว์เลี้ยง)  นาย  นาง  นางสาว  อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... เพศ  ชาย  หญิง  
ชื่อ..... นามสกุล..... บัตรประชาชนเลขที่ \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
วัน/เดือน/ปีเกิด...../...../..... อายุ.....ปี อาชีพ/ตำแหน่ง..... ลักษณะงาน..... รายได้/เดือน.....บาท
- ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่..... หมู่บ้าน..... ซอย.....  
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
- ที่อยู่ปัจจุบันสำหรับติดต่อ/ส่งเอกสาร  เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน  
เลขที่..... หมู่..... หมู่บ้าน..... ซอย.....  
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....
- ที่อยู่ทำงาน ชื่อบริษัท/ห้าง/ร้าน .....  
เลขที่..... หมู่..... หมู่บ้าน..... ซอย.....  
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
- รายละเอียดเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยงที่เอาประกันภัย  
ชื่อของสัตว์เลี้ยง..... ประเภท  สุนัข  แมว  อื่น ๆ โปรดระบุ..... สายพันธุ์.....  
เพศ  ผู้ เมีย อายุ.....ปี .....เดือน หมายเลขไมโครชิป.....  
หมายเหตุ: สัตว์เลี้ยงต้องมีอายุระหว่าง 3 เดือนถึง 7 ปี และมีสุขภาพสมบูรณ์ ไม่มีอาการบาดเจ็บ พิการ หรือเจ็บป่วย  
ใบรับรองสายพันธุ์  มี  ไม่มี  
วัตถุประสงค์ในการเลี้ยง  เป็นสัตว์เลี้ยง  เพื่อการค้า  อื่น ๆ โปรดระบุ.....  
โรคที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย  มี  ไม่มี  อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- ระยะเวลาเอาประกันภัย เริ่มวันที่...../...../..... เวลา 16.30 น. สิ้นสุดวันที่...../...../..... เวลา 16.30 น.  
ในกรณีที่บริษัท ตกลงรับประกันภัย จะเริ่มคุ้มครอง ณ วันที่ชำระเงิน
- เอกสารที่ใช้ในการขอทำประกันภัยครบทุกข้อ ดังนี้  
 ใบคำขอเอาประกันภัยที่กรอกรายละเอียดครบถ้วนสมบูรณ์  
 สำเนาใบรับรองการฉีดวัคซีน  
 ใบรับรองการตรวจสุขภาพของสัตว์เลี้ยง สำหรับประเภท Petsurance Plus: ใช้แบบฟอร์มของบริษัทฯ ตามที่แนบมา  
 หลักฐานในการฝังไมโครชิป (สำหรับสัตว์เลี้ยงที่ได้รับการฝังไมโครชิปมาแล้ว) สำหรับการรับประกันภัยแบบมีไมโครชิป  
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของสัตว์เลี้ยง  
 รูปถ่ายของสัตว์เลี้ยง รวมถึงรูปถ่ายที่แสดงจุดเด่น (ตาหนี) ของสัตว์เลี้ยงนั้น ไม่เกิน 2 สัปดาห์

ข้าพเจ้าเข้าใจว่าการขอเอาประกันภัยจะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้พิจารณาใบคำขอเอาประกันภัย และตกลงรับประกันภัยแล้ว  
เอกสารนี้ไม่ใช่สัญญาประกันภัย ท่านจะได้รับความคุ้มครองเมื่อได้รับการยืนยันจากบริษัทฯ แล้ว

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย.....

( )

วันที่...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัทฯ ชื่อผู้ส่งงาน..... รหัสผู้ส่งงาน..... โทรศัพท์.....

### คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามทั้งหมดตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้น บริษัทฯ อาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865