



บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)
Bangkok Insurance Public Company Limited

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888
 25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

ใบคำขอเอาประกันภัยกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์ผลประโยชน์จากอุบัติเหตุการใช้รถยนต์
(MOTOR ACCIDENT BENEFITS INSURANCE APPLICATION FORM)

1. รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้ถือกรมธรรม์

Applicant's Personal Information

ชื่อผู้เอาประกันภัย
 Name - Surname

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน
 Present Address House No. Village No./Moo Village/Mooban

อาคาร เลขห้อง/ชั้นที่ ซอย
 Building Room No./Floor Lane/Soi

ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
 Road Sub district/Tambon District/Amphoe

จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 Province Postcode

โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ อีเมล
 Home Telephone No. Mobile Phone No. E-mail

วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี เชื้อชาติ/สัญชาติ
 Date of Birth Age Years Race/Nationality

บัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ เลขที่
 Identity Card No. Government or Public Official ID Card No.

2. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย: เริ่มต้นวันที่ เวลา น. สิ้นสุดวันที่ เวลา 16.30 น.
 Period of Insurance: From At Hrs. To At Hrs.

3. รายละเอียดรถยนต์

Vehicle Details

ลำดับ Item No.	ชื่อรถยนต์/รุ่น Vehicle Name/Model	เลขทะเบียน Registration No.	เลขตัวถัง Vehicle Identification No. (VIN)	ปี รุ่น Year/Make	จำนวนที่นั่ง/ขนาด/น้ำหนัก No. of Seats/Size/Weight

4. รายละเอียดประกันภัยรถยนต์ที่ทำไว้

Details of the motor insurance taken out

ทำประกันภัยรถยนต์ไว้กับบริษัทประกันภัยใด
 The vehicle has been covered under motor insurance by:

ประเภทความคุ้มครองของการประกันภัยรถยนต์
 Type of motor insurance coverage:

วันสิ้นสุดของกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์
 Ending date of the motor insurance policy:



บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)
Bangkok Insurance Public Company Limited

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888
 25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

5. ความคุ้มครอง/แผนประกันภัยที่ต้องการชื่อ
 Preferred coverage/insurance plan:

ข้อตกลงคุ้มครอง/เอกสารแนบท้าย Coverage Agreements/Attachments	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) Insured Amount (Baht)

คำถามทั่วไป
General Question

ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา รถยนต์ที่ระบุหมายเลขทะเบียนไว้ในใบคำขอเอาประกันภัยนี้ เคยได้รับความเสียหายหรือความเสียหายจนต้องเข้าอู่หรือศูนย์ซ่อมหรือต้องถูกลากจูงหรือไม่
 Over the past year, was the vehicle with the registration no. specified in this application form lost or damaged to the point where it had to be fixed by a garage or repair center or towed?

ไม่เคย
 No.

เคย โปรดระบุสาเหตุ
 Yes. Please specify a reason

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทฯ ตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัทฯ

I wish to take out insurance with the Company according to the insurance conditions under this policy; and certify that the details stated herein are correct and complete. I agree to allow the use of this application form as a basis for the contract between the Company and I.

.....
 ()

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย
 Insurance Applicant's Signature

..... / /

การประกันภัยโดยตรง
 Direct Insurance

ตัวแทน
 Agent

นายหน้าประกันภัย
 Broker

..... ใบอนุญาตเลขที่
 License No.

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ผู้ขอเอาประกันภัย ต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ หรือการแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆียะ อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันภัย ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

Reminder of Office of Insurance Commission (OIC)

The applicant/proposer has to give all answers to the foregoing questions truthfully. Provision of false statements and concealment of any facts shall render the insurance contract to become void under the policy in accordance with section 865 of the Civil Commercial Code.