

ใบคำขอเอาประกันภัย	
กรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองสัตว์เลี้ยง	เลขที่ใบคำขอ.....
1. ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย (เจ้าของสัตว์เลี้ยง): ที่อยู่ติดต่อได้: โทรศัพท์มือถือ: สัตว์เลี้ยงในบ้าน <input type="checkbox"/> สุนัข.....ตัว <input type="checkbox"/> แมว.....ตัว <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....ตัว	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน:  อีเมล:
2. รายละเอียดเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยงที่เอาประกันภัย :  ชื่อของสัตว์เลี้ยง..... ประเภท <input type="checkbox"/> สุนัข <input type="checkbox"/> แมว <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... สายพันธุ์ ..... คำหั้น/จุดเด่น..... เพศ <input type="checkbox"/> ผู้ <input type="checkbox"/> เมีย อายุ .....ปี.....เดือน หมายเลขไมโครชิพ..... (ถ้ามี) ใบรับรองสายพันธุ์ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ทะเบียนเลขที่..... วัตถุประสงค์ในการเลี้ยง <input type="checkbox"/> เป็นสัตว์เลี้ยง <input type="checkbox"/> เพื่อการค้า <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	
3. ระยะเวลาเอาประกันภัย : เริ่มวันที่ ..... เวลา 16.30 น. สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.	
4. แผนประกันภัยที่ต้องการทำประกันภัย <input type="checkbox"/> แผนที่ 1 (2,800 บาท) <input type="checkbox"/> แผนที่ 2 (4,900 บาท) <input type="checkbox"/> แผนที่ 3 (3,200 บาท) <input type="checkbox"/> แผนที่ 4 (5,500 บาท) <input type="checkbox"/> แผนที่ 5 (11,955 บาท)	
5. เอกสารที่ใช้ในการขอทำประกันภัย 5.1 <input type="checkbox"/> ใบคำขอเอาประกันภัยที่กรอกรายละเอียดครบถ้วนสมบูรณ์ 5.2 <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนผู้ขอเอาประกันภัย (เจ้าของสัตว์เลี้ยง) 5.3 สำเนาใบรับรองใบฉีดวัคซีน สำหรับแมว <input type="checkbox"/> ไขหัดแมว <input type="checkbox"/> ไขหวัดแมว <input type="checkbox"/> พิชสุนัขบ้า สำหรับสุนัข <input type="checkbox"/> ไขหัดสุนัข <input type="checkbox"/> หวัดและหลอดลมอักเสบ <input type="checkbox"/> ฉีหนู <input type="checkbox"/> ถ้าใส่อกเสบ <input type="checkbox"/> ตับอักเสบ อื่นๆ ระบุ..... (ระบุโรคที่ได้รับการฉีดวัคซีน)..... 5.4 รูปถ่ายสัตว์เลี้ยงที่เอาประกันภัย 7 รูป <input type="checkbox"/> ด้านหน้าตรง <input type="checkbox"/> เต็มตัวด้านหน้า <input type="checkbox"/> เต็มตัวด้านซ้าย <input type="checkbox"/> เต็มตัวด้านขวา <input type="checkbox"/> ห้อง <input type="checkbox"/> คำหั้น <input type="checkbox"/> ภาพถ่ายคู่กับเจ้าของ	
ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะให้บริษัทส่งกรมธรรม์ประกันภัยโดยวิธี <input type="checkbox"/> ไปรษณีย์ <input type="checkbox"/> อีเมล (E-Policy) <input type="checkbox"/> ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสัตว์เลี้ยงที่เอาประกันภัยนี้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ไม่มีอาการบาดเจ็บ พิกัด หรือเจ็บป่วย ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัท ได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และ ข้าพเจ้า ขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์เท่าที่ข้าพเจ้าทราบและเชื่อ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็น มาตรฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อ สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริม การประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย เอกสารนี้ไม่ใช่สัญญาประกันภัย จะได้รับความคุ้มครองเมื่อได้รับการยืนยันจากบริษัทแล้ว  ลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัย ..... ( ..... ) วันที่ขอเอาประกันภัย ...../...../.....	
<input type="checkbox"/> การประกันภัยโดยตรง <input type="checkbox"/> ตัวแทนประกันวินาศภัย <input type="checkbox"/> นายหน้าประกันวินาศภัย <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตเลขที่	
<b>คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)</b> ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแสดงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัย นี้ตกเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่าย ค่าสินไหมทดแทนได้	

## ส่วนสำหรับแพทย์ผู้ตรวจ

ชื่อสัตวแพทย์ .....

ผู้ประกอบการวิชาชีพสัตวแพทย์ ใบอนุญาตเลขที่ .....

ชื่อสัตว์เลี้ยง.....

ประเภท  สุนัข  แมว สายพันธุ์.....

เพศ  ผู้ เมีย อายุ.....ปี.....เดือน น้ำหนัก.....หมายเลขไมโครชิพ(ถ้ามี).....

โรงพยาบาล/คลินิก ที่เข้ารับการตรวจรักษา.....

สาเหตุที่เข้ารับการรักษ.....

ผลการตรวจวินิจฉัย.....

.....

ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ประทับตรา

โรงพยาบาล/คลินิกสัตว์

ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ.....

วันที่...../...../.....