

แผนประกันภัยรถยนต์ ประเภท 1 “Pick up Super Save” 14500

สำหรับรถปิกอัพรหัส 320 < 4 ตัน

ทุกป้ายจดทะเบียน (ยกเว้นกรุงเทพฯ) และไม่มีตู้บรรทุกหรือตั้งแผงกัน / โครงหลังคา

หน่วย : บาท

ความคุ้มครอง	รหัส 320 < 4 ตัน
ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัย / คน	500,000
ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัย / ครั้ง	10,000,000
ความเสียหายต่อทรัพย์สินบุคคลภายนอก / ครั้ง	1,000,000
ความเสียหายต่อรถยนต์ / สูญหาย / ไฟไหม้	ตามทุนประกันภัย
การประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล / คน (3 คน)	100,000
ค่ารักษาพยาบาล / คน (3 คน)	100,000
การประกันตัวผู้ขับขี่ / ครั้ง	200,000

อายุรถ	ทุนประกันภัย	เบี้ยสุทธิ	อากร	ภาษี	เบี้ยรวม
ป้ายแดง (ปี1)	390,000 - 700,000	13,496	54	948.51	14,500*
ปี 2	350,000 - 620,000				
ปี 3 - 4	310,000 - 550,000				
ปี 5 - 7	260,000 - 500,000				

ไม่รวม พ.ร.บ. เบี้ย 967.28 บาท

เงื่อนไขการประกันของแผน Pick up Super Save 14500

- สำหรับรถป้ายแดง - 7 ปี จดทะเบียนต่างจังหวัด (ยกเว้น กท.)
- รับรถปิกอัพทุกรุ่น *เฉพาะ Chevrolet เพิ่มเบี้ย +745 บาท, ยกเว้น Tata
- ทุนประกันภัยต้องไม่ต่ำกว่า 80% และไม่เกิน 90% ของมูลค่าตลาดขณะขอเอาประกันภัย
- บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ให้ความคุ้มครองอุปกรณ์ที่ติดตั้งเพิ่มเติมจากมาตรฐานวงเงินไม่เกิน 20,000 บาท เท่านั้น

ขั้นตอนการขอเอาประกันภัยรถยนต์

1. กำหนดทุนประกันภัยรถยนต์ที่ต้องการ โดยติดต่อ TPB Help Point 0 2209 3299 หรือ Line ID 022093299, helppoint (จ. - ศ. 8.30 - 18.00 น.)

2. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มการลงทะเบียนประกันภัยรถยนต์ให้ถูกต้องครบถ้วน (ด้านหลัง)

3. ชำระเบี้ยตามหลัก Cash Before Cover ของ คปภ. โดยเลือกวิธีที่สะดวกดังนี้

- ชำระด้วยเงินสด โดยใช้แบบฟอร์มชำระเงินผ่านธนาคารในแบบฟอร์มการลงทะเบียนประกันภัยรถยนต์
- ชำระด้วยบัตรเครดิต โดยกรอกข้อมูลบัตรเครดิตในแบบฟอร์มการลงทะเบียนประกันภัยรถยนต์
- ชำระด้วยเงินสดที่ส่วนการเงิน ชั้น 15 (สนง. อาคารไทยประกันชีวิต)

4. สำหรับแผนประกัน ป.1 ใช้เอกสารเพิ่มเติม (1.) รูปถ่ายรถยนต์ 4 ด้านตรง (หน้า หลัง ซ้าย ขวา) พร้อมระบุวันที่ในรูป (2.) ใบตรวจสภาพรถ โดยส่งทางอีเมล agency@thaipalboon.com, Fax 1800 222 123
Line ID : 022093299 หรือ helppoint



หน้า



หลัง



ซ้าย



ขวา

5. นำส่งแบบฟอร์มการลงทะเบียนประกันภัยรถยนต์, เอกสารประกอบการขอเอาประกันภัย (ตามข้อ 4) และหลักฐานการชำระเบี้ย (ตามข้อ 3) มาที่บริษัทฯ โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้

5.1 Fax Service 1800 222 123 (ฟรี)

5.2 Line ID : 022093299 หรือ helppoint

แผนความคุ้มครองที่ระบุไว้ในเอกสารฉบับนี้เป็นข้อกำหนดความคุ้มครอง และอัตราเบี้ยประกันภัย เพื่อประกอบการทำความเข้าใจแผนประกันภัยในเบื้องต้นเท่านั้น เงื่อนไขความคุ้มครอง ข้อยกเว้น ผลประโยชน์และอัตราเบี้ยประกันภัยโดยละเอียดจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย ตามที่บริษัท ไทยไฟพลอยประกันภัย จำกัด (มหาชน) กำหนด

แบบฟอร์มการลงทะเบียน

แผนประกันภัยรถยนต์ ประเภท 1 Pick up Super Save 14500

1. เอกสารหลักฐานที่แนบมาด้วย

- สำเนาคู่มือจดทะเบียนรถยนต์ / ใบเดือนต่ออายุกรมธรรม์ สำเนาบัตรประชาชน รูปถ่ายรถที่เอาประกันภัย 4 ด้าน

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้เอาประกันภัย

- ชื่อ - สกุล _____ อาชีพ _____
● ที่อยู่ _____
● เลขที่บัตรประชาชน ---
● โทรศัพท์มือถือ _____ บ้าน _____ E-mail: _____
● ผู้รับประโยชน์ ชื่อ - สกุล _____

3. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย เริ่มตั้งแต่วันที่ _____

4. ข้อมูลรถยนต์ที่เอาประกันภัย ยี่ห้อรถ _____ รุ่น _____ ปีจดทะเบียน _____ เลขตัวรถ _____ เลขทะเบียน _____ ขนาดเครื่องยนต์ _____ ซีซี กรณีติดแก๊ส NGV LPG

5. การใช้รถยนต์ ในปีที่ผ่านมาที่ขอเอาประกันภัยได้เคยประสบอุบัติเหตุหรือไม่

- เคย ไม่เคย

6. ทุนประกันภัยที่ต้องการ _____ บาท รวม พ.ร.บ. (เบี้ยเพิ่ม 967.28 บาท) ไม่รวม พ.ร.บ.

7. รายละเอียดการชำระเบี้ยประกัน

- ชำระผ่านบัตรเครดิต
 Visa Master ธนาคาร _____
หมายเลขบัตร ---
บัตรหมดอายุ / (เดือน / ปี)
- ชำระเงินสดที่ธนาคาร
 บมจ.ธนาคารกรุงเทพ บมจ.ธนาคารกรุงไทย บมจ.ธนาคารทหารไทย บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ ธนาคารออมสิน
สาขา _____ วันที่นำฝาก _____
- จำนวนเงิน _____ บาท

ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้อมูลตามรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัทฯ

ลงชื่อ _____

(_____)

ผู้เอาประกันภัย (ลายเซ็นตรงตามหลังบัตรกรณีชำระด้วยบัตรเครดิต)

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

หมายเหตุ ความคุ้มครองนี้จะมีผลบังคับใช้เมื่อข้อมูลในแบบฟอร์มการลงทะเบียน ที่ถูกต้องสมบูรณ์ ได้รับพิจารณาอนุมัติออกกรมธรรม์และชำระเบี้ยแล้ว

ชื่อ-สกุลตัวแทน _____
ที่อยู่ _____
สาขาไทยประกันชีวิต _____ โทรศัพท์มือถือ _____
การจัดส่งกรมธรรม์ <input type="checkbox"/> ที่อยู่ผู้เอาประกันภัย <input type="checkbox"/> ที่อยู่ตัวแทน <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ) _____
รหัสตัวแทนของไทยไฟบูลย์ _____ <input type="checkbox"/> ขอเปิดรหัส (แบบแบบฟอร์มเปิดรหัส)
รหัสใบอนุญาตตัวแทน _____



แบบฟอร์มชำระเงินผ่านธนาคาร

- บมจ.ธนาคารกรุงเทพ สาขาอโศก - ดินแดง (BR.NO.185)
 บมจ.ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 089-1-03162-9
 บมจ.ธนาคารทหารไทย COMP. CODE 012
 บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 060-302564-5 (TR.CODE36XX)
 ธนาคารออมสิน COMP. CODE TPB

วันที่ _____ เบอร์โทรผู้นำฝาก _____

SERVICE CODE : THAI PAIBOON
ชื่อผู้เอาประกันภัย _____
ทะเบียนรถ REF NO.(1) _____
รหัสตัวแทน REF NO.(2) _____

เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in words	บาท Baht
----------------	--	-------------

เพื่อความสะดวกรวดเร็วของท่าน กรุณานำสลิปฉบับนี้ไปชำระเงินได้ที่ธนาคารที่ระบุทุกสาขาทั่วประเทศ ผู้รับเงิน _____

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย
ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทฯอาจถือเป็นสาเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865