

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252

295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799



Mittare Insurance Public Company Limited. Tax ID. 0107555000252

295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500

Tel. 0-2640-7777 Fax. 0-2640-7799

ใบคำขอเอาประกันภัยสุนัข

ชื่อ-นามสกุล ผู้ขอเอาประกันภัย.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

E-Mail.....บัตรประชาชนเลขที่.....

ชื่อสุนัข.....สายพันธุ์.....Microchip No.....

ใบรับรองสายพันธุ์ ไม่มี มี ทะเบียนเลขที่.....ออกโดย.....

วัน / เดือน / ปี ที่เกิดของสุนัข.....อายุ.....ปี.....เดือน

เพศ ตัวผู้ ตัวเมีย สี..... / ตำนี.....

จุดประสงค์ของการเลี้ยงเพื่อ งานอดิเรกหรือเพื่อการพักผ่อน พ่อ-แม่สายพันธุ์ อื่น.....

สุนัขที่เอาประกันภัยถูกขังเฉพาะ เวลากลางคืน เวลากลางวัน ขังตลอดเวลา (ปล่อยเฉพาะบางเวลา)

สุนัขที่เอาประกันภัยถูกปล่อยให้อยู่ในบริเวณบ้านและนอกบ้าน โดยสามารถเดินเข้า-ออกได้เองเฉพาะ

- เวลากลางวัน เวลากลางคืน ทั้งเวลากลางวันและเวลากลางคืน
- ท่านเป็นเจ้าของสุนัข ไม่ได้เป็นเจ้าของสุนัข ท่านเลี้ยงสุนัขด้วยตัวเอง พี่เลี้ยงช่วยเหลือ

สุนัขที่เลี้ยงมีสุขภาพสมบูรณ์ดีหรือไม่ ปกติ ไม่ปกติ กรุณาให้รายละเอียดเกี่ยวกับความพิการ หรือเจ็บป่วยในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา.....

ความคุ้มครองที่ท่านต้องการซื้อ

ข้อ 1. การตายของสุนัขอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

1.1 อุบัติเหตุทั่วไป (ยกเว้นอุบัติเหตุจากยานพาหนะ).....บาท

1.2 อุบัติเหตุจากยานพาหนะ.....บาท

ข้อ 2. การตายของสุนัขอันเนื่องมาจากเจ็บป่วยหรือได้รับเชื้อโรค.....บาท

ข้อ 3. ค่ารักษาพยาบาลของสุนัขอันเนื่องมาจากการได้รับอุบัติเหตุ

ไม่เกิน.....บาท ต่อสุนัข 1 ตัว รวม.....ตัว

ข้อ 4. ความรับผิดชอบบุคคลภายนอกอันเกิดจากการกระทำของสุนัข

ไม่เกิน.....บาท ต่อครั้งและไม่เกิน.....บาทตลอดระยะเวลาประกันภัย

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252

295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799



Mittare Insurance Public Company Limited. Tax ID. 0107555000252

295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500

Tel. 0-2640-7777 Fax. 0-2640-7799

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบ ธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

ลงชื่อ.....ผู้เอาประกันภัย

(.....)

- การประกันภัยโดยตรง
 ตัวแทนประกันวินาศภัย
 นายหน้าประกันวินาศภัย
 ใบอนุญาตเลขที่.....
- Direct Agent Broker License No.

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแสดงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

บริษัทได้มีการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน เพื่อการปฏิบัติตามคำขอฉบับนี้ และวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัท โดยท่านสามารถศึกษาข้อมูลนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทได้ใน https://www.mittare.com/web2016/?page_id=6504 หรือตาม QR Code นี้



จริงใจ เปิดเผย