



ทิพยประกันภัย

DHIPAYA INSURANCE

ภาคธุรกิจและผู้ถือหุ้นไทย

เลขที่ใบคำขอ.....

ใบคำขอเอาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยสัตว์เลี้ยง ทิพย คนรักสัตว์เลี้ยง (TIP Pet Lover)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยสัตว์เลี้ยง ทิพย คนรักสัตว์เลี้ยง กับบริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

แผนประกันภัยหลัก แผน 1 แผน 2 แผน 3 แผน 4 แผน 5

แผนประกันภัยเสริม แผน 2 แผน 3 แผน 4 แผน 5

รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย

1. ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย (เจ้าของสัตว์เลี้ยง) นาย นาง นางสาว อื่นๆระบุ.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

วัน/เดือน/ปีเกิด(พ.ศ.)/...../..... อายุ.....ปี อาชีพ/ตำแหน่ง.....

ลักษณะงาน รายได้/เดือน.....

โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

2. ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน..... อาคาร..... ชั้น.....

ห้อง..... ซอย..... ถนน..... ตำบล / แขวง

อำเภอ / เขต..... จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....

3. รายละเอียดเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยงที่เอาประกันภัย

ชื่อของสัตว์เลี้ยง.....

ประเภท สุนัข แมว อื่นๆระบุ สายพันธุ์

เพศ ผู้ เมีย อายุ.....ปี.....เดือน (สัตว์เลี้ยงต้องมีอายุตั้งแต่ 3 เดือน - 9 ปี และมีสุขภาพสมบูรณ์ ไม่มีอาการบาดเจ็บ พิการหรือเจ็บป่วย)

หมายเลขไมโครชิพ.....

ใบรับรองสายพันธุ์ มี ไม่มี

วัตถุประสงค์ในการเลี้ยง เป็นสัตว์เลี้ยง เพื่อการค้า อื่นๆ ระบุ

4. ระยะเวลาเอาประกันภัย เริ่มวันที่..... เวลา น. สิ้นสุดวันที่ เวลา 16.30 น.

(ในกรณีที่บริษัทฯ ตกลงรับประกันภัย จะเริ่มคุ้มครอง ณ วันที่ชำระเงิน)



ทิพยประกันภัย

DHIPAYA INSURANCE

ภาคธุรกิจและผู้ถือหุ้นไทย

เอกสารที่ใช้ในการขอทำประกันภัย ครอบคลุมข้อดังนี้

- ใบคำขอเอาประกันภัย ที่กรอกรายละเอียดครบถ้วนสมบูรณ์
- เอกสารประกอบเพื่อทำประกันภัยกรมธรรม์ประกันภัยสัตว์เลี้ยง ทิพย คนรักสัตว์เลี้ยง (TIP Pet Lover) ใช้แบบฟอร์มของบริษัทฯ ตามที่แนบมา
- สำเนาใบรับรองการฉีดวัคซีน หรือ สำเนาใบรับรองจากแพทย์
- หลักฐานในการฝังไมโครชิพ (สำหรับสัตว์เลี้ยงที่ได้รับการฝังไมโครชิพแล้ว)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของสัตว์เลี้ยง
- รูปถ่ายของสัตว์เลี้ยง รวมถึงรูปถ่ายที่แสดงจุดเด่น (ตำหนิ) ของสัตว์เลี้ยงนั้น ไม่เกิน 2 สัปดาห์

ข้าพเจ้าเข้าใจว่าการขอเอาประกันภัยจะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อ บริษัทฯ ได้พิจารณาใบคำขอเอาประกันภัยและตกลงรับประกันภัยแล้ว

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท หากรายละเอียดข้างต้นเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทบอกเลิกสัญญาประกันภัยได้

(.....)

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

วันที่ / /

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ผู้ขอเอาประกันภัยตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบ

สัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865