



<b>ใบคำขอ / ใบแจ้งงาน</b>	Ref.No
กรมธรรม์ประกันภัย “ขับขี้อุ่นใจ” (สำหรับผู้ขับขี่และผู้โดยสารไม่ระบุชื่อ)	511 - □□□□□□

1. รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย ชื่อ-นามสกุล .....

วัน/เดือน/ปีเกิด ..... อายุ..... ปี เชื้อชาติ / สัญชาติ .....

บัตรประจำตัวประชาชน  บัตรประจำตัวข้าราชการ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ เลขที่ .....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ .....

โทรศัพท์บ้าน ..... โทรศัพท์มือถือ ..... อีเมล.....

2. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย: เริ่มต้นวันที่..... เวลา ..... น. สิ้นสุดวันที่..... เวลา 16.30 น.

3. รายละเอียดรถยนต์ รหัสรถยนต์..... (สำหรับรถใช้ส่วนบุคคลและจดทะเบียนไม่เกิน 7 ที่นั่ง)

ชื่อรถยนต์/รุ่น	เลขทะเบียน	เลขตัวถัง	ปี รุ่น	จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก

4. รายละเอียดการประกันภัยรถยนต์ที่ทำไว้  มีกับบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขกรมธรรม์ / เลขรับแจ้ง .....

บริษัทอื่นๆ ระบุ บริษัท ..... เลขกรมธรรม์ .....

5. แผนประกันภัยที่ต้องการซื้อความคุ้มครอง  แผน 1 เบี้ยประกัน 500 บาท  แผน 2 เบี้ยประกัน 750 บาท **\*\* จำกัด 1 คัน ต่อ 1 กรมธรรม์**

ลำดับ	รายละเอียดความคุ้มครอง	แผน 1	แผน 2
1.	การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุรถยนต์ (สำหรับรถยนต์ที่จดทะเบียนจำนวนที่นั่งไม่เกิน 7 ที่นั่ง)	50,000 บาท / คน	50,000 บาท / คน
2.	เงินชดเชยค่าใช้จ่ายในการเดินทางระหว่างรถยนต์เข้าซ่อมจากอุบัติเหตุ (กรณีรถเกิดอุบัติเหตุและมีคู่กรณีและเข้าซ่อมไม่เกิน 12 ชั่วโมง) สูงสุดไม่เกิน 5 ครั้งต่อปีกรมธรรม์	2,000 บาท / ครั้ง	3,000 บาท / ครั้ง

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐาน ของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท หากรายละเอียดของข้าพเจ้าเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทบอกเลิกสัญญาประกันภัยได้

วันที่..... ลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัย .....

( )

**คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) : ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865**

<b>สำหรับตัวแทน / โบรกเกอร์</b> ชื่อผู้แจ้งงาน ..... รหัสตัวแทน .....	<b>สำหรับบริษัท</b> ชื่อผู้รับแจ้งงาน .....
โทรศัพท์ ..... วันที่ .....	สาขา ..... วันที่ .....

หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สาขา หรือ ตัวแทนที่ท่านทำประกันภัย หรือ บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
แผนกประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล โทร. 0-2 641 3500 เบอร์ต่อ 3145, 3160 แผนกสินไหมทดแทนทรัพย์สิน โทร 0-2 641 3500 เบอร์ต่อ 3159