



ประกันรถยนต์ ประเภท 3

• มั่นใจ • สะดวก รวดเร็ว • สบายใจด้วยราคาที่คุ้มค่า



ความคุ้มครอง	ประเภท 3		
	รถเก๋งไม่เกิน 7 ที่นั่ง (รทส 110)	รถโดยสารไม่เกิน 15 ที่นั่ง (รทส 210)	รถบรรทุกไม่เกิน 3 ตัน (รทส 320)
ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก			
ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัยบุคคลภายนอก เฉพาะส่วนเกินวงเงินสูงสุดตาม พ.ร.บ.	500,000/คน 10,000,000/ครั้ง	500,000/คน 10,000,000/ครั้ง	500,000/คน 10,000,000/ครั้ง
ความเสียหายต่อทรัพย์สินบุคคลภายนอก	1,000,000/ครั้ง	1,000,000/ครั้ง	1,000,000/ครั้ง
ค่าเสียหายส่วนแรก	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย			
การประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล	100,000/คน	100,000/คน	100,000/คน
ค่ารักษาพยาบาล	100,000/คน	100,000/คน	100,000/คน
การประกันตัวผู้ขับขี่	200,000/ครั้ง	200,000/ครั้ง	200,000/ครั้ง
จำนวนที่นับ	5	12	3
เบี้ยประกันภัย (บาท) / ปี / คน	2,499	3,599	4,199

เงื่อนไข : • รถยนต์นี้ส่วนบุคคล (รทส 110) คุ้มครอง 5 คน • รถโดยสารส่วนบุคคล (รทส 210) คุ้มครอง 5 คน • รถบรรทุกไม่เกิน 3 ตัน (รทส 320) คุ้มครอง 2 คน • ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนทำประกันภัยทุกครั้ง
หมายเหตุ : 1.สิทธิขั้นพื้นฐานของผู้บริโภค 1.1) สิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง 1.2) สิทธิที่จะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์และบริการทางการเงินได้อย่างอิสระ 1.3) สิทธิที่จะร้องเรียนเพื่อความเป็นธรรม 1.4) สิทธิที่จะได้รับทราบพิจารณาค่าชดเชยหากเกิดความเสียหาย 2. เอกสารนี้เป็นเพียงเอกสารแนะนำไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย รายละเอียดเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นจะระบุในกรมธรรม์ประกันภัยประเภท 3 ซึ่งรับประกันภัยโดย บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) บริษัทฯขอสงวนสิทธิ์ในการปรับเบี้ยประกันภัย แผนประกันภัยในปีต่ออายุ โดยการพิจารณาจากอายุผู้เอาประกันภัยและประวัติการเรียกร้องสินไหมทดแทน 3. ธนาคารออมสินในฐานะนายหน้าประกันวินาศภัยใบอนุญาตเลขที่ ว.00023/2549 เป็นผู้นำเสนอผลิตภัณฑ์และอำนวยความสะดวก การพิจารณาอนุมัติกรมธรรม์ของบริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ซึ่งเป็นผู้รับประกันภัยโดยคง

ผู้นำเสนอได้แจ้งและอธิบายให้ผู้เอาประกันภัยเข้าใจและรับทราบรายละเอียดของแบบผลิตภัณฑ์ประกันภัยเป็นอย่างดีแล้ว

ลายมือชื่อนายหน้าประกันวินาศภัย
เลขที่ใบอนุญาต
วัน เวลา

ข้าพเจ้าได้อ่านศึกษาและเข้าใจรายละเอียดเอกสารนำเสนอผลิตภัณฑ์ครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้วเห็นว่าถูกต้องตามเจตนารมณ์และความประสงค์ของข้าพเจ้าทุกประการ

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย
วัน เวลา

วันที่นำเสนอ / /

ช่องทางการชำระเบี้ยประกัน : NL07
กรุณาชำระเบี้ยประกันภัยทันที

รับประกันภัยโดย :
บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120