



WARRANTY PLAN APPLICATION FORM FOR ONLINE / ใบคำขอแผนรับประกันสำหรับลูกค้าทั่วไป

CUSTOMER INFORMATION / ข้อมูลลูกค้า

Title นาย/นาง/นางสาว	First Name ชื่อผู้เอาประกัน	Family Name นามสกุลผู้เอาประกัน
Company Name กรณีในนามบริษัท *โปรดระบุ ชื่อบริษัท		
Address ที่อยู่เลขที่	Moo หมู่	Road ถนน
Sup District ตำบล/แขวง	District อำเภอ/เขต	Province จังหวัด
Phone โทรศัพท์ที่ติดต่อได้	Mobile มือถือ	E-mail อีเมล
		Post Code รหัสไปรษณีย์

VEHICLE INFORMATION / ข้อมูลรถยนต์

Brand ยี่ห้อ	Model รุ่นรถ	Engine CC ความจุระบบอกสูบ	Model Year ปี	Registration Plate เลขทะเบียน
Manufacturers Original Warranty Start Date วันเริ่มรับประกันผู้ผลิต	Engine Number หมายเลขเครื่อง	VIN (17 Digits) หมายเลขตัวถัง		
Date of Vehicle Registration วันที่จดทะเบียน	Current KM at Time of Application เลขไมล์ปัจจุบัน (กม.) ณ เวลาสมัคร	Insured Price ราคาทุนประกัน	*อ้างอิงจากราคากลางตลาดรถยนต์	
Date of Last Service วันที่ตรวจเช็คระยะครั้งล่าสุด	KM of Last Service เลขไมล์ตรวจเช็คระยะ(กม.) ครั้งล่าสุด	VEHICLE DETAILS : Gasoline <input type="checkbox"/> เบนซิน Diesel <input type="checkbox"/> ดีเซล Turbo <input type="checkbox"/> เทอร์โบ Auto <input type="checkbox"/> เกียร์อัตโนมัติ Manual <input type="checkbox"/> เกียร์ธรรมดา 2WD <input type="checkbox"/> ขับเคลื่อนสองล้อ 4WD <input type="checkbox"/> ขับเคลื่อนสี่ล้อ		
List any non-manufacturer approved modifications to the vehicle (e.g., audio, suspension, exhaust etc.) รายการติดตั้งอุปกรณ์ตกแต่งเพิ่มเติมนอกเหนือจากอุปกรณ์มาตรฐานโดยผู้ผลิต (ต.ย. เครื่องเสียง , สัญญาณกันขโมย, ระบบกันสะเทือน, ระบบท่อไอเสีย)				

WARRANTY PLAN INFORMATION / ข้อมูลโปรแกรม AsiaCare Warranty

<input type="checkbox"/> BRONZE <input type="checkbox"/> months/ <input type="text"/> km <input type="checkbox"/> SILVER <input type="checkbox"/> months/ <input type="text"/> km <input type="checkbox"/> GOLD <input type="checkbox"/> months/ <input type="text"/> km	Plan Price (Incl. VAT) <input type="text"/> THB ราคาโปรแกรม (รวม VAT) บาท Payment Source : <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Credit Card <input type="checkbox"/> Transfer Payment การชำระเงิน : เงินสด บัตรเครดิต โอนชำระผ่านบัญชีธนาคาร
ท่านทราบข้อมูลจากที่ใด Where did you hear about us? <input type="checkbox"/> Website <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Line OA <input type="checkbox"/> Vehicle page <input type="checkbox"/> Other	ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าได้ทำความเข้าใจและตกลงปฏิบัติตามเงื่อนไขดังนี้ I confirm that understand and agree to the following conditions. 1. เพื่อดำรงสิทธิการเคลม ข้าพเจ้าจำเป็นต้องนำรถเข้าตรวจเช็คที่ศูนย์บริการทุก6/12เดือน หรือ 10,000กม (อันใดอันหนึ่งถึงก่อน) และยื่นเล่มคู่มือรับประกันให้ทางศูนย์บริการแสดงมียืนยันการเข้าใช้บริการในหน้าที่ได้จัดเตรียมไว้ To maintain the ability to make a successful claim, you need to take your vehicle for a service check every 6/12 months and/or 10,000 km and submit the warranty handbook to the car service dealer for him to record the details of the vehicle service. 2. ข้าพเจ้าไม่สามารถขอรับบริการงานเคลมได้ สำหรับอะไหล่ที่ นอกเหนือความคุ้มครองตามแผนรับประกัน ที่ข้าพเจ้าได้เลือกไว้ (อ้างอิงในใบสมัคร) I am unable to obtain a claim service for spare parts that are not covered by the warranty plan that I have selected (referenced in the application) 3. ข้าพเจ้ายอมรับผลการปฏิบัติงานเคลม หากทางศูนย์บริการตรวจพบว่าอะไหล่ชิ้นนั้นๆ เสียหายก่อนที่ข้าพเจ้าทำประกัน Fully understanding that any pre-existing conditions and repairs would not be covered.
DECLARATION - I declare that : I have read, understood and retained the Warranty Plan and agree to be bound by its terms and conditions. The information provided on this contact application is a truthful and complete record of the information provided by me. ข้าพเจ้ายอมรับและตกลงว่า : ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจเงื่อนไขและข้อกำหนดการรับประกัน และยินดีที่จะปฏิบัติตามเงื่อนไขในสัญญา "กรุณาศึกษาคู่มือการรับประกันอย่างละเอียด" <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Customer Signature ลายเซ็นลูกค้า	Date / Month / Year วัน / เดือน / ปี
Customer Signature ลายเซ็นลูกค้า	Customer Signature ลายเซ็นลูกค้า

This document is application for cover NOT proof of cover. Warranty will be effective after received the premium.

เอกสารฉบับนี้เป็นเพียงใบสมัคร มิใช่หลักฐานการแสดงผลใดๆ ความคุ้มครองจะเริ่มมีผลหลังจากมีการชำระค่าเบี้ยรับประกันเรียบร้อยแล้ว

สำหรับผู้สมัคร: ทันททีกรอกข้อมูลครบถ้วน กรุณาส่งใบคำขอแผนรับประกันมายัง Line OA @asiacarewarranty หรือ แฟกซ์ หมายเลข 02-656-9479