

ใบรับแจ้งประกันรถยนต์

 ป.1

 ป.2+

 อื่นๆ

เลขที่กรมธรรม์ พ.ร.บ.	เลขที่กรมธรรม์ สมัครงใจ
-----------------------	-------------------------

ผู้เอาประกันภัยชื่อ***:	บัตรประชาชน***	ว/ด/ป เกิด ***
-------------------------	----------------	----------------

ที่อยู่ของผู้เอาประกันภัย*** :	อาชีพ***
--------------------------------	----------

ชื่อ - นามสกุล, ที่อยู่ในการจัดส่งกรมธรรม์*** :

โทรศัพท์มือถือ***	ผู้รับผลประโยชน์***
-------------------	---------------------

ไม่มีพรบ.*** มีพรบ.*** หมายเลข..... วันคุ้มครอง

วันเริ่มคุ้มครอง***	สิ้นสุดวันที่***	ประเภทการซ่อม*** <input type="checkbox"/> อยู่ห้าง <input type="checkbox"/> อยู่ธรรมดา
---------------------	------------------	--

รหัสรถ	ชื่อรถยนต์/รุ่น***	ปีจดทะเบียน***	ทะเบียน***	เลขตัวถัง***	CC.***
				เลขเครื่อง***	สีรถ***

ประเภทกรมธรรม์ ไม่ระบุผู้ขับขี่ ระบุผู้ขับขี่

ทุนประกันภัย บาท

ผู้ขับขี่ 1 _____ ○ ชาย ○ หญิง	ผู้ขับขี่ 2 _____ ○ ชาย ○ หญิง
วันเกิด _____ เลขที่ใบขับขี่ _____	วันเกิด _____ เลขที่ใบขับขี่ _____

อาชีพ _____	อาชีพ _____ เลขบัตรประชาชน _____
-------------	----------------------------------

Excess	ลดหลุม	ประวัติดี	ส่วนลดอื่นๆ	ส่วนลดป้ายแดง	เบี้ยสุทธิ	เบี้ยรวม	พรบ.	เบี้ยรวม พรบ.

ผลการตรวจสอบสภาพรถยนต์ก่อนรับประกันภัย ยกเว้น ไม่มีความเสียหาย ความเสียหายก่อนทำประกันภัย ดังนี้

	ดำเนินการโดย	วันที่	เวลา	ลงชื่อ
	ผู้แจ้งงาน			
	ผู้รับแจ้ง			
	ผู้อนุมัติรับแจ้ง			
เบอร์โทร	ผู้มีอำนาจอนุมัติ			