



บริษัท เซ็นเตอร์เคลม แอนด์ ลอว์ จำกัด
CENTER CLAIM & LAW CO., LTD.

73/2 ซอย ส.ธรณินทร์ 1 ถนนประชาอุทิศ แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310 โทร. 02-0265077

เล่มที่ 15486

เลขที่ 774259

ตัวแทนบริษัท

อติพร อรุณ

วันที่

08/12/08

เลขเรื่องของท่าน

22-001-4001-04080

เลขเรื่องของบริษัท

006040606

☐ รดประกันชีวิต.....วัน.....ทะเบียน.....ประเภท.....
☒ รดคุ้มครองชีวิต.....วัน.....ทะเบียน.....ประเภท.....
 มีประกันภัยที่บริษัท.....ประเภท.....กรรมสิทธิ์.....
 วันที่เกิดเหตุ.....08/12/08.....เวลา.....12:20.....
 สถานที่เกิดเหตุ.....2 มุมถนน.....

ลำดับ	รายการความเสียหาย	เบาะ	กลาง	หนัก	เปลี่ยน	ลำดับ	รายการความเสียหาย	เบาะ	กลาง	หนัก	เปลี่ยน
1	รถชนรถกระบะ										
2						12					
3						13					
4						14					
5						15					
6						16					
7						17					
8						18	รถชนเสาไฟฟ้า				
9						19					
10						20					

มีค่า EXCESS.....บาท

☐ อุบัติเหตุ

☐ อุบัติเหตุ

ข้าพเจ้าตรวจสอบความเสียหายข้างต้นแล้วขอรับรองว่าครบถ้วนถูกต้อง

ลงชื่อ

อติพร อรุณ

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ

อติพร อรุณ

022223509

ผู้รับหลักฐาน

โปรดนำรถของท่านไปติดต่อที่บริษัท

อติพร อรุณ

จำกัด โทร.

1292

หลักฐานจากวันที่ตรวจสอบแล้ว 3 วัน ในวันและเวลาทำการเพื่อประเมินความเสียหาย ก่อนจัดซ่อม

กรณีที่เกิดอุบัติเหตุมีประกันภัยประเภท 1 โปรดติดต่อกับทางบริษัทประกันภัยของท่านโดยตรง

รถประกัน	หลักฐานที่ได้นำไปติดต่อ
ผู้เอาประกัน..... กรมธรรม์เลขที่.....22-001-4001-024633 ผู้ขับขี่.....อายุ.....ปี ใบขับขี่เลขที่.....ประเภท..... ออกวันที่.....หมดอายุ..... เป็นฝ่าย ☐ ถูก ☒ ผิด ☐ ประมาทร่วม อื่นๆ.....	1. สำเนาทะเบียนรถ 2. สำเนาบัตรประชาชน เจ้าของ/ผู้ครอบครอง 3. หนังสือมอบอำนาจ จากเจ้าของรถ กรณีที่เจ้าของไม่ได้มาติดต่อด้วยตนเอง 4. สำเนากรมธรรม์ รถยนต์/กรมธรรม์ พ.ร.บ. (ถ้ามี) 5. กรณีผู้บาดเจ็บไปรับรองแพทย์, ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลตัวจริงมาแสดง ด้วย

กรณีไม่ได้รับความสะดวกในการให้บริการโปรดแจ้ง 081-559-8310, 081-842-4328, 081-905-6037