



Asset Assurance Brokerage Co., Ltd.

บริษัท แอสเซท แอสซัวร์แอนด์ โบรคเกอร์เรจ จำกัด

968 Rama 4 Road U Chu Liang Building 13<sup>th</sup> Floor, Silom, Bangrak, Bangkok 10500  
Tel : 02-6875375 Fax: 02-6875370 email: info@aab.co.th

วันที่ : \_\_\_\_\_

- กรณีเป็นลูกค้าใหม่  ต่ออายุ  
 เคยทำกับบริษัท AAB  
 เคยทำกับบริษัทอื่น โปรดระบุ.....

ข้อมูลสำหรับผู้เอาประกัน (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบ)

ชื่อผู้เอาประกัน : \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์ : \_\_\_\_\_

ที่อยู่ในการจัดส่งกรมธรรม์ \_\_\_\_\_

อีเมลล์ : \_\_\_\_\_ แฟกซ์ : \_\_\_\_\_

วันที่คุ้มครอง (วันที่เริ่มทำประกัน) : \_\_\_\_\_ ทุนประกัน (ความเสียหายต่อรถยนต์) : \_\_\_\_\_

บริษัทประกันที่ต้องการ (เลือกได้มากกว่า 1 บริษัท)

- บ. วิริยะประกันภัย  บ. กรุงเทพประกันภัย  บ. ศรีเมืองประกันภัย  
 บ. คูนภัยประกันภัย  อื่นๆ.....

เอกสารที่แนบมา

ตรวจสอบรายการ

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. สำเนากรมธรรม์เดิม                             | <input type="checkbox"/> |
| 2. สำเนาทะเบียนรถ                                | <input type="checkbox"/> |
| 3. สำเนาใบขับขี่                                 | <input type="checkbox"/> |
| 4. สำเนาบัตรประชาชน 2 ท่าน (ในกรณีระบุผู้ขับขี่) | <input type="checkbox"/> |
| 5. ใบแจ้งเตือนการต่อกรมธรรม์ (ถ้ามี)             | <input type="checkbox"/> |

ตรวจสอบโดย : \_\_\_\_\_

โปรดจัดส่งกรมธรรม์ให้ข้าพเจ้า

- ตามที่อยู่ข้างต้น  ผ่านตัวแทน  
 อื่นๆ \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้เอาประกัน/ ตัวแทน

สำหรับพนักงาน AAB เท่านั้น

รายงานการตรวจสภาพรถยนต์

- สภาพเรียบร้อย  มีรายการเสียหาย

ดังนี้ \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้เอาประกัน / ตัวแทน

ชื่อ : \_\_\_\_\_

( ผู้เอาประกัน )