



Asset Assurance Brokerage Co., Ltd.

บริษัท แอสเซท แอสซัวร์แอสซิเอตส์ โบรคเกอร์เจจ จำกัด

968 Rama 4 Road U Chu Liang Building 13th 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)