บริษัท กลาสชอปส์ จำกัด สาขาชัยนาง

82-82/1 ถ.พหลโยธิน ต.บ้านกล้วย อ.เมือง จ.ชัยนาท 17000

โทร 056-411678 แฟ็กซ์ 056-411679

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0605551000308 สาขา 00004

ใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า

ต้นฉบับ

07/05/68

IY6805006

เลขที่ใบกำกับ

วันที่

ชื่อลูกค้า

บริษัท รู้ใจประกันภัย จำกัด (มหาชน)สำนักงานใหญ่

44/1 อาคารรุ่งโรจน์ธนกุล ชั้น12

ถ.รัชดาภิเษก แขวงหัวยขวาง เขตหัวยขวาง กรุงเทพ

10310

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

0107555000597

สำนักงานใหญ่

โทร.

No.	รหัสสินค้า/รายละเอียด	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเ งิน
1 2	กระจกหน้า 2 ชั้น SK สวิฟรุ่น4/2018 AGC ฟิล์มกรองแสง	1.00 แผ่น	5,000.00 1,500.00	5,000.00
หมายเหตุ : กรมธรรม์ V100-08849390 ทะเบียน กฉ5997ชน		รวมเป็	6,074.77	
	เลขเคลม CLA-00401938	จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	7.00%	425.23
(11)	าพันหัวร้อยบาทถ้วน) .	รวมเงิน	6,500.00	

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นถูกต้อง และอยู่ในสภาพเรียบร้อยทุกประการ

ผัส่งสินค้า

รนาร(รณ์ เสาคง วันที่ 4/6 / \8 ในนาม บริษัท กลาสซอปส์ จำกัด

ผู้รับมอบอำนาจ

บริษัท กลาสชอปส์ จำกัด สาขาชัยนาง

82-82/1 ถ.พหลโยชิน ต.บ้านกล้วย อ.เมือง จ.ชัยนาท 17000

โทร 056-411ุ678 แฟ็กซ์ 056-411679

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0605551000308 สาขา 00004

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ใบกำกับ

วันที่

IY6805006

07/05/68

ชื่อลูกค้า

บริษัท รู้ใจประกันภัย จำกัด (มหาชน)สำนักงานใหญ่

44/1 อาคารรุ่งโรจน์ธนกุล ชั้น12

ถ.รัชดาภิเษก แขวงหัวยขวาง เขตหัวยขวาง กรุงเทพ

10310

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000597

สำนักงานใหญ่

Ins.

No.	รหัสสินค้า/รายละเอียด	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเ งิน
1 2	กระจกหน้า 2 ชั้น SK สวิฟรุ่น4/2018 AGC ฟิล์มกรองแสง	1.00 แผ่น	5,000.00 1,500.00	5,000.00
หมายเหตุ : กรมธรรม์ V100-08849390		รวมเป็	6,074.77	
	ทะเบียน กฉ5997ชน เลขเคลม CLA-00401938	จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	7.00%	425.23
(প	กพันห้าร้อยบาทถ้วน) .	รวมเงิน	ทั้งสิ้น	6,500.00

(หกพันห้าร้อยบาทถ้วน).	รวม	เงินทั้งสิ้น	6,500	
ชำระโดย			ในนาม บริษัท กลา	สชอปส์ จำกัด
() เงินสด () เช็ค () โอนเงินเข้าบัญชี เลขที่เช็คสาขา ธนาคารสาขา เช็คลงวันที่จำนวนเงิน	ผู้รับเงิน _	วันที่ 4/5/18	_	นั้นสาคง เอบอำนาจ

บริษัท กลาสชอปส์ จำกัด สาขาชัยนาท 82-82/1 ก.พทดโยธิน ต.บ้านกล้วย ค.เมือง จ.ซัยนาท 17000 056-411678 แฟ็กซ์ 056-411679 เดชประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0605551000308

ใบรับรถ

วันที่ 29/04/68 TN3680082 เลขที่

บริษัท

บริษัท รู้ใจประกันภัย จำกัด (มหาชน)

เลขที่กรมธรรม์

V100-08849390

เดขรับแจ้ง

CLA-00401938

ข้าพเจ้า

คุณ ณรงค์ศักดิ์ พุฒช้อน

Ins. 091-8949496

ที่อยู่

341 ม.7 ค.ท่าเขาพระ อ.เมือง จ.ชัยนาท

ใต้นำรถรุ่น/ยี่ห้อ SK/SWIFT

กฉ5997ชน ทะเบียน

เข้ารับการติดตั้ง

กระจกหน้า2ชั้น สวีฟรุ่น4/2018 AGC 1.

ราคาประเมิน -6,000.00 **5,000.-**

2.

พิล์มธรรมดา CARKOOL G60 (60%) ราคาประเมิน

1,500.00

3. กาวหลุกด SIKA 258 หลอดนิม

ราคาประเมิน

RJI-MV-CLA-00401938

อนมัติค่าช่อมรถ INS

ค่าแรง+ค่าอะไหล่ รวม Vat = 6,500.-

T1/E0/Panel / เบี้ยช่อมอู่ / ฝ่ายผิด

ตั้งเบิกในนาม บริษัท รู้ใจประกันภัย เท่านั้น

ให้ท่าน ออกใบเสร็จ/ใบแจ้งหนี้/ใบกำกับภาษี ในนาม บมจ. รู้ใจประกันภัย

นายธานันกร มณีวรรณ

6-5-2568



กรุณาตรวจเอกสารให้ครบถ้วน

2.สำเนาใบขับขึ่ 1.ใบเคลม

3.สำเนาทะเบียนรถ 4.สำเนากรมธรรม์

5.ใบรับประกันฟิล์ม

__ ผู้อนุมัติ

Claim Pept.

(นาย ธานันกร มณีวรรณ) บริษัท รู้ใจประกันภัย จำกัด (มหาชน)

บริษัท กลาสชอปส์ จำกัด สาขาชัยนาท 82-82/1 ถ.พหลโยชิน ต.บ้านกล้วย อ.เมือง จ.ชัยนาท 17000 056-411678 แฟ็กซ์ 056-411679 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0605551000308

ใกรักรถ

วันที่

29/04/68

เลขที่

IN3680082

บริษัท

บริษัท รู้ใจประกันภัย จำกัด (มหาชน)

เลขที่กรมธรรม์

V100-08849390

เลขรับแจ้ง

CLA-00401938

ข้าพเจ้า

คุณ ณรงค์ศักดิ์ พุฒซ้อน

lns. 091-8949496

341 ม.7 ต.ท่าเขาพระ อ.เมือง จ.ชัยนาท

ได้นำรถรุ่น/ยี่ห้อ SK/SWIFT

ทะเบียน กฉ5997ชน

เข้ารับการติดตั้ง

กระจกหน้า2ชั้น สวีฟรุ่น4/2018 AGC 1.

ราคาประเมิน 6,000.00

2. ฟิล์มธรรมดา CARKOOL

G60 (60%)

ราคาประเมิน 1,500.00

3. กาวหลอด SIKA 258 หลอดนิ่ม

ราคาประเมิน

กรุณาตรวจเอกสารให้ครบถ้วน

1.ใบเคลม 2.สำเนาใบขับขึ่

3.สำเนาทะเบียนรถ 4.สำเนากรมธรรม์ 5.ใบรับประกันฟิล์ม



Roojai Service Co. Ltd.
Under the policy of Roojai Insurance PCL
24/7 Service Hotline: 02 080 9194

รายงานความเสียหาย/บัตรติดต่อ

	วันที่เกิดเหตุ/เวลา	วันที่นัดหมาย / เวลา	วันที่ตรวจสอบ / เวลา	
1	18-04-2025 17:30:00			

รถประกัน						รถคู่ทรณี				
2 3	รถประกันเป็นฝ่าย Ca TP	n not Notify	ลักษณะเกิด หตุ	Windscreen crack	2	รถประกันเป็นฝ่าย			ลักษณะเกิ ดเหตุ	Windscreen crack
	ผู้เอาประกันภัย (ตามหน้าตารางกรมธรรม์) ชื่อ:				3	ผู้เอาประกันภัย (ตามห ชื่อ:	หน้าตารางกรม	มธรรม์)		
0	อน เนรงค์ศักดิ์ พุฒย้อน ประเภทใบขับซี่:					ประเภทใบขับชี่:				
ν	หมายเลขใบขับขี่:					หมายเลขใบขับชี่:				
15/16/2	รายละเอียดยานพาหนะ				4	รายละเอียดยานพาหน	5		indentification of	
	รถ/รุ่น: เลขพะเบียนรถ: Suzuki / Swift กฉ5997 ซัยนาท				รถ/รุ่น:			เลขทะเบียนรถ		
	Suzuki / Swift ลขตัวถัง:	อู่/ศูนย์ซ่อม:		เลขไมล์:		/ เลขตัวถัง:	ล่/สน	เป็ช่อม:		เลขใบส์:
P	MMSDZC63S0013	Garage		22,735		MI DOLATE.	9,4,	D DOM.		11 D 1011.
	0542 รถซับเคลื่อนได้: Yes	รถอย่ที่อ่ / ค	านย์: No	มีกล้องติดรถยนต์: Yes		รถขับเคลื่อนได้:	รถอย่	ที่อู่ / ศูนย์:		มีกล้องติดรถยนต์:
	าล้องทำงานปกติ: Yes	มีคนเจ็บ:		จำนวนผู้โดยสาร:		กล้องทำงานปกติ:	มีคนเ			จำนวนผู้โดยสาร:
1	บริษัทประกันภัย				5	บริษัทประกันภัย				
	บริษัท: เสราน ฮ์โลปละดับดับ ล่อดัด	(a managa r)				บริษัท:				
	บริษัท รู้ใจประกันภัย จำกัด : ลขกรมธรรม์:	(พนามท)	เลขเค	aur		เลขกรมธรรม์:			เลขเคลม;	
	ลขกรมธรรม: V1000-08849390			аы: -00401938		мпинати,			in ureasi,	
	ระยะเวลาประกันภัย					ระยะเวลาประกันภัย				
	ริ่มตันวันที่:		สิ้นสุด	วันที่:		เริ่มตันวันที่:			สิ้นสุดวันที่:	
2	29-08-2024			8-2025						
	แผนความคุ้มครอง:					แผนความคุ้มครอง:				
	Γ1/E0/Panel/Any Driver/NoComp									
	รายละเอียดอุบัติเหตุ			6	รายละเอียดอุบัติเหตุ			1 - V - C		
	รายการความเสียหาย (A: รอยชัดช่วน B: รอยบุบ ครูต เล็กน้อย C: รอยบุบ ครูต มาก D: รอยแตก ร้าว ดัง กร่อน)				รายการความเสียหาย (A: ร ดัง กร่อน)	รอยขดขาน B: ระ	อยบุบ ครูด เล	ลกนอย C: รอยเ	บุบ ครูต มาก D: รอยแตก ร้าว	
	ความเสียหาย หมายเหตุ				The second secon	ความเสียหาย			หมายเหตุ	
	กระจกบังลม / ด้านหน้า / ตั Front / Left / B)	านซ้าย / B (Wind	Iscreen /	รอยร้าว+ฟิล์ม				7 8 6 6		
0	จำเสียหายส่วนแรกตามหน้า _!	ตาราง"	ต่าเสียนายส	วนแรกกรณีผิดเงื่อนใช:		ค่าเสียหายส่วนแรกตามหน้า	าตาราง		ต่าเสียนายสา	วนแรกกรณีผิดเงื่อนไข:
	า แลยหายสานแรกเหานนาก วิบาท		0 บาท	THE RESERVING WITE.		ערעו שוזגוואו הפו אשו א			บาท	THE REPORT OF THE PARTY OF THE
() 5 V	บ บ เห (ค่าเสียหายส่วนแรกตามวงผืนที่ระบุในก (ค่าเสียหายส่วนแรกกรณีผิดเงื่อนใชกรมธรร รมธรรมในอุบัติเหตุแต่ละครั้ง) มในอุบัติเหตุแต่ละครั้ง) หมายเหตุ				(ค่าเสียหายส่วนแรกตามวงเ ในอุบัติเหตุแต่ละครั้ง) หมายเหตุ	เงินที่ระบุในกรมธ	รรม์		่วนแรกกรณีผิดเงื่อนใชกรมธ แต่ละครั้ง)	
	รอตรวจสอบเลขตัวถัง และ ค เผลเก่าภาพถ่ายก่อนทำประ		ผิดชอบ							
7 1	หตุการณ์									
3 4	ผู้ขับขี่/ผู้เอาประกัน: ชื่อ นามสกุล:	1	เบอร์โหรศัพ	м :	1	อีเมล์:			Ans	พามุกต่อ โสกจา พ
£	ณรงศ์ศักดิ์ พุฒซ้อน		09189494	464		narongsakn31@gma	ail.com			
0 -	หู้เปลี้ยน เมื่อนั้น รวบ:								126700	NOON NI
	ผู้ปฏิบัติงาน: ชื่อ นามสกุล:		เบอร์โทรศัพ	и:		อีเมล์:				, ,
1	Waraporn Klomphuk		02582884	44		waraporn.klo@rooja	ai.com			
11.0		1		5 20	1			1		



จานามุกต้อง

Morsono Marda



รายการจดทะเบียน วันจดทะเบียน 30 กันวาคม 2563 เลขทะเบียน กล 5997 จังหวัด ที่ผมาก ประเภท รถยนต์นั่งส่วนบุคคลไม่เกิน 7 คน (รย. 1) ลักษณะ เกงสองตอน ยี่ห้อรถ suzuki แบบ SWIFT GLX 1.21 CVT รุ่นปี ค.ศ. สี แลง เลขตัวรถ MMSDZC63S00130542 อยู่ที่ หน้าขว ยี่ห้อเครื่องยนต์ SUZUKI เลขเครื่องยนต์ K12MS1042919 อยู่ที่ ช้ายเครื่อง เชื้อเพลิง เขนชิน เลขถังแก๊ส จำนวน 4 สูบ 1197 ซีซี 82 แรงม้า 2 เพลา 4 ล็อ ยาง 4 เลีย 900_ น้ำหนักรถ ณา. น้ำหนักบรรทุก/น้ำหนักลงเพลา 900 กก. ที่นั่ง 5 คน น้ำหนักรวม อำเมาถูกต่อ: 62-0791760 คามาสิกอร์ พุพษณ์ ลำดับที่ วันที่ครอบครองรถ 30 กันวาคม 2563 ผู้ถือกรรมสิทธิ์ นางเบ็ญจา พุฒช้อน เลขที่ยัตร 3189900114021 วันเกิด 9 กุมภาพันธ์ 2508 ที่อยู่ 73 หมู่ 1 สัญชาติ โทร. ด.หนองปลิง อ.เมือง นครสวรรค์ ผู้ครอบครอง เลขที่บัตร สัญชาติ วันเกิด ที่อยู่ สัญญาเช่าซื้อเลขที่ ลงวันที่ เจาะนักงานผู้สำคัญสามาน





















บริษัท กลาสชอปส์ จำกัด สาขาชัยนาท 82-82/1 ถ.พหลโยธิน ต.บ้านกล้วย อ.เมือง จ.ชัยนาท 17000 โทร.056-411678 แฟ็กซ์ 056-411679

ใบวางบิล

ลูกค้า บริษัท รู้ใจประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขที่ 44/1 อาคารรุ่งโรจน์ธนกุล ชั้น 12 ถนนรัชดาภิเษก แขวงหัวยขวาง เขตหัวยขวาง กรุงเทพฯ 10310 เลขที่ใบวางบิล

BI3680075

วันที่

12/05/68

เงื่อนใขการชำระเงิน

เงื่อนไขการชำระเงิน

หมาเ	ยเหตุ					
No.	เลขที่ใบกำกับ	วันที่	ทะเบียนรถ	เลขรับแจ๊ง	เลขกรรมธรรม์	เงินคงค้าง
1 IN3680082		29/04/68	CLA-0040193	3V100-08849390	กฉ5997ชน	6,500.00
(หกพัง	เห้าร้อยบาทถั่วน) .				รวมเงินทั้งสิ้น	6,500.00
หมาย	RECE			-		
ชื่อผัว	15 May รับวางบิล	7072	1,2	เนาม บริษัท กลาสชก	ปส์ /จำกัด สาขาซัยนาท	

วันที่นัดรับเช็ค ___/___/

นนาม บริษัท กลาสชอปส์ /จำกัด สาขาชัยนาท

ชื่อผู้วางบิล <u>ศิริรัตน์ ศึพย์กมสวัลย์</u>