

หนังสือยืนยันความคุ้มครองชั่วคราว (Cover Note)							เลขรับแจ้ง	
การประกันภัย	<input type="checkbox"/> ประกันใหม่	<input type="checkbox"/> ต่ออายุ	<input type="checkbox"/> ประเภท 1	<input type="checkbox"/> ประเภท 2	<input type="checkbox"/> ประเภท 3	<input type="checkbox"/> อื่นๆ		
ชื่อผู้เอาประกันภัย	หมายเลขบัตรประชาชน							
บ้านเลขที่	หมู่	อาคาร/หมู่บ้าน						
ซอย	ตรอก	ถนน						
ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต	จังหวัด						
รหัสไปรษณีย์	เบอร์โทร (H):	(M):	(O):					
อาชีพ	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> อื่นๆ	โปรดระบุ			
ประเภทประกันภัยที่ต้องการ	<input type="checkbox"/> ไม่ระบุชื่อผู้ขับขี่	<input type="checkbox"/> ระบุชื่อผู้ขับขี่						
ผู้ขับขี่ 1	วันเดือนปี	ใบขับขี่เลขที่						
ผู้ขับขี่ 2	วันเดือนปี	ใบขับขี่เลขที่						
การใช้รถยนต์	<input type="checkbox"/> ส่วนบุคคล	<input type="checkbox"/> ใช้เพื่อการพาณิชย์	<input type="checkbox"/> ใช้เพื่อการพาณิชย์พิเศษ	<input type="checkbox"/> รับจ้างสาธารณะ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ	ระบุ		
เลขที่กรมธรรม์พ.ร.บ.	มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่							
ผู้รับผลประโยชน์	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	ระบุ					
รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย	เลข/ชดเชย	วันหมดอายุ			บริษัท			
ลำดับ	รหัส	ชื่อรถยนต์/รุ่น	เลขทะเบียน	ปีรุ่น	หมายเลขตัวถัง	แบบตัวถัง	ที่นั่ง/ขนาด/น.น.	มูลค่าเต็มรวมตกแต่ง
รายการตกแต่งเปลี่ยนแปลงรถยนต์เพิ่มเติม : (โปรดระบุรายละเอียด)								
1.								
2.								
3.								
อุปกรณ์เพิ่มเติมพิเศษ	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	ระบุ					
ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก		รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้			ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย			
1) ความคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก		1) ความเสียหายต่อรถยนต์			1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล			
1.1 ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัย		บาท/ครั้ง			1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สูญเสียอวัยวะ			
บาท/คน		1.1 ความเสียหายส่วนแรก			ก) ผู้ขับขี่ 1 คน			
บาท/ครั้ง		บาท/ครั้ง			บาท			
1.2) ความเสียหายต่อทรัพย์สิน		2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้			1.2 สูญเสียอวัยวะชั่วคราว			
บาท/ครั้ง		บาท			ก) ผู้ขับขี่ 1 คน			
1.2.1 ความเสียหายส่วนแรก					บาท/สัปดาห์			
บาท/ครั้ง					ข) ผู้โดยสาร 4 คน			
2) ความคุ้มครองความเสียหายต่อตัวรถยนต์					บาท/คน			
2.1) รถยนต์สูญหายไฟไหม้		บาท			3) การประกันตัวผู้ขับขี่			
					บาท/ครั้ง			
เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก		บาท			เบี้ยประกันแนบท้าย			
เบี้ยประกันภัยสุทธิ		บาท			บาท			
<input type="checkbox"/> ตัวแทนประกันรายนี้		<input checked="" type="checkbox"/> นายหน้าประกันรายนี้ บริษัท อาร์ค อินซัวร์ โบรเกอร์ จำกัด			ใบอนุญาตเลขที่			

วันที่แจ้งงาน

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

หมายเหตุ 1. บริษัทฯจะไม่รับผิดชอบต่อความเสียหายค่าตามที่ได้นับทึกลงในรายการตรวจสอบสภาพรถยนต์ เนื่องจากเป็นความเสียหายค่าที่เกิดก่อนการทำการประกันภัย

2. กรมธรรม์จะมีผลคุ้มครองสมบูรณ์ หลังจากการรถยนต์ผ่านการพิจารณาตรวจสอบสภาพจากบริษัทประกันภัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

3. ค่าขอเอาประกันภัยฉบับนี้ ให้ท่านถือไว้เป็นหลักฐานชั่วคราวเท่านั้น (กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารฉบับนี้)

และเมื่อท่านได้รับสัญญากรมธรรม์ฉบับจริงที่ถูกต้องจากบริษัทแล้วให้ถือว่าค่าขอเอาประกันภัยชั่วคราวถูกยกเลิกทันที