

| 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 | | |
| ระยะเวลาเอาประกันภัย เริ่มต้นวันที่ | สิ้นสุดวันที่ | | | เวลา 16.30 น. | | | | |
| ผู้รับผลประโยชน์ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | ระบุ | | | | | |
| รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย | เลข/ชเดิม | วันหมดอายุ | | | บริษัท | | | |
| ลำดับ | รหัส | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | ปีรุ่น | หมายเลขตัวถัง | แบบตัวถัง | ที่นั่ง/ขนาด/น.น. | มูลค่าเต็มรวมตกแต่ |
| | | | | | | | | |
| รายการดกแต่งเปลี่ยนแปลงรถยนต์เพิ่มเติม : (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 | | | |
| บาท/ครั้ง | | บาท/ครั้ง | | | ข) ผู้โดยสาร 4 คน บาท/คน | | | |
| 1.2) ความเสียหายต่อทรัพย์สิน | | 2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้ | | | 1.2 สูญเสียทรัพย์สินชั่วคราว | | | |
| บาท/ครั้ง | | บาท | | | ก) ผู้ขับขี่ 1 คน บาท/สัปดาห์ | | | |
| 1.2.1 ความเสียหายส่วนแรก | | | | | ข) ผู้โดยสาร 4 คน บาท/คน/สัปดาห์ | | | |
| บาท/ครั้ง | | | | | 2) ค่ารักษาพยาบาล 5 คน บาท/คน | | | |
| 2) ความคุ้มครองความเสียหายต่อตัวรถยนต์ | | | | | 3) การประกันตัวผู้ขับขี่ บาท/ครั้ง | | | |
| 2.1) รถยนต์สูญหายไฟไหม้ บาท | | | | | | | | |
| เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก | | บาท | | | เบี้ยประกันแนบท้าย บาท | | | |
| เบี้ยประกันภัยสุทธิ บาท | | อากรแสตมป์ บาท | | | ภาษี บาท เบียร์รวม 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. บริษัทจะไม่รับผิดชอบต่อความเสียหายค่าตามที่ได้นับที่ในรายการตรวจสอบสภาพรถยนต์ เนื่องจากเป็นความเสียหายค่าที่เกิดก่อนการทำการประกันภัย

2. กรมธรรม์จะมีผลคุ้มครองสมบูรณ์ หลังจากการรถยนต์ผ่านการพิจารณาตรวจสอบสภาพจากบริษัทประกันภัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

3. ค่าขอเอาประกันภัยฉบับนี้ ให้ท่านถือไว้เป็นหลักฐานชั่วคราวเท่านั้น (กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารฉบับนี้)

และเมื่อท่านได้รับสัญญากรมธรรม์ฉบับจริงที่ถูกต้องจากบริษัทแล้วให้ถือว่าค่าขอเอาประกันภัยชั่วคราวถูกยกเลิกทันที