

บริษัท มิตทาเรประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105490000227
295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799
สายด่วนรับแจ้งอุบัติเหตุ โทร. 1741 ตลอด 24 ชั่วโมง



Mittare Insurance Public Co., Ltd. Tax ID. 0105490000227
295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500
Tel. 0-2640-7777 Fax. 0-2640-7799
E-mail : contactcenter@mittare.com

บันทึกรับรองสภาพรถยนต์

ทำที่ บริษัท มิตทาเรประกันภัย จำกัด (มหาชน)

เลขที่.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง ตัวแทน / ผู้บริหารงานขายประกันวินาศภัย รหัส.....

ขอทำหนังสือรับรอง ฉบับนี้ให้ไว้ต่อ บริษัท มิตทาเรประกันภัย จำกัด (มหาชน) เพื่อรับรองว่า ก่อน และในขณะที่
ที่ข้าพเจ้าชำระเบี้ยและ "บริษัท" อนุมัติคืนสภาพความคุ้มครองตามกรมธรรม์ (REINSTATE) ข้าพเจ้าได้พบเห็น
และได้ทำการตรวจสอบสภาพสภาพรถยนต์ คัมภีร์หมายเลขทะเบียน.....หมายเลข
ตัวถัง.....ของผู้เอาประกัน ชื่อ.....
กรมธรรม์เลขที่.....วันเริ่มมีผลบังคับ.....ด้วยตัวของข้าพเจ้าเอง
และ รถยนต์ประกันมีสภาพตัวถังรถยนต์ เครื่องยนต์ อุปกรณ์ สมบูรณ์เรียบร้อย สามารถขับขี่ใช้งานได้ดีตาม
ปกติทุกประการ รถยนต์ประกันคันดังกล่าว ไม่เคยได้รับความเสียหายใดๆ หรือชำรุดบกพร่อง อันเนื่องมาจาก
อุบัติเหตุ หรือ การกระทำละเมิดของบุคคลใด รวมทั้งไม่เคยก่อ วจใจ หรือทำละเมิด ให้เกิดความเสียหายใด ต่อ
บุคคลภายนอก

หากภายหลัง "บริษัท" ตรวจสอบความจริงว่า รถยนต์คันดังกล่าว ได้เคยเกิดอุบัติเหตุ และ หรือ ได้รับความ
เสียหายเกิดขึ้นแล้ว ก่อนและในขณะที่ข้าพเจ้าชำระเบี้ยประกัน และ "บริษัท" อนุมัติคืนสภาพความคุ้มครองตาม
กรมธรรม์ (REINSTATE) ให้ถือว่าข้าพเจ้า ใจปกปิดข้อมูลสำคัญ ข้าพเจ้าตกลงยินยอมรับผิดชอบใช้ค่าสินไหม
ทดแทนทั้งหมดให้แก่ ผู้เอาประกัน รวมทั้งคู่กรณีที่เกี่ยวข้องทุกตนเอง หรือ หากบริษัทต้องถูกผู้เอาประกัน และ
หรือคู่กรณีฟ้องร้องเรียกค่าสินไหมทดแทน ข้าพเจ้าตกลงยินยอมร่วมรับผิดชอบกับบริษัท อย่างถูกหนี่ร่วม ต่อผู้เอา
ประกันหรือคู่กรณีทุกฝ่าย รวมทั้งยินยอมให้บริษัทได้เรียกเงินค่าสินไหมทดแทนคืนจากข้าพเจ้า เต็มจำนวน
(หากเป็นกรณีที่ "บริษัท" ต้องจ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนก่อน และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบต่อ "บริษัท" ในกรณีอื่นๆ
อีกทุกกรณี

จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ตัวแทน / ผู้บริหารงานขาย ผู้รับรอง
()

ลงชื่อ.....พยาน
()