

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252
 295 ถนนสีหระยา แขวงสีหระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
 โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799



Mitare Insurance Public Company Limited. Tax ID. 0107555000252
 295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500
 Tel. 0-2640-7777 Fax. 0-2640-7799

หนังสือแจ้งรับทราบเงื่อนไขความเสียหายส่วนแรก (Deductible)

วันที่

เรื่อง ยืนยันรับทราบเงื่อนไขความเสียหายส่วนแรก (Deductible)

ข้าพเจ้า.....ผู้เอาประกันภัยรถยนต์ยี่ห้อ.....

ทะเบียน หมายเลขตัวถัง ได้รับทราบเงื่อนไข

การทำประกันอัตราเบี้ยแคมเปญ " มิตรแท้หนึ่งเดียว " โดยข้าพเจ้ารับทราบว่า ข้าพเจ้าจะต้อง

รับผิดชอบความเสียหายส่วนแรก (Deductible) ต่อตัวรถคันเอาประกันภัยในกรณี ที่เกิดอุบัติเหตุ

และไม่ใช่ฝ่ายถูก ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ เป็นจำนวนเงิน บาทต่อครั้ง

จึงลงลายมือชื่อให้ไว้เป็นสำคัญ

(.....)

ผู้เอาประกันภัย

หมายเหตุ : ความเสียหายส่วนแรก หมายถึง ส่วนแรกของความรับผิด หรือความเสียหาย

ที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบเองต่อตัวรถคันเอาประกันภัยต่อครั้ง ตามที่ระบุ

ไว้ในตารางกรมธรรม์กรณีที่เกิดอุบัติเหตุและไม่ใช่ฝ่ายถูก