

ຄົນ #1 ແມ່ນ: <input type="checkbox"/> ຄົນອັບ ຫລື ຄົນແລ່ນຮີດ <input type="checkbox"/> ຄົນນັ່ງໄປນຳ <input type="checkbox"/> ເຈົ້າຂອງຮີດ (ຝ່າຍມີຄວາມຜິດ) <input type="checkbox"/> ເຈົ້າຂອງຊັບສິນ <input type="checkbox"/> ເຈົ້າຂອງກິຈການຄ້າ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ:		
ເຊື້ອ	ເລກໃບອັບຂີ້	
ທີ່ຢູ່	ເມືອງ	ຮັດ ຊືບໂຄດ
ຊື່ຂອງບໍຣິສັດປະກັນພັຍ		
ທີ່ຢູ່ຂອງບໍຣິສັດປະກັນພັຍ	ເມືອງ	ຮັດ ຊືບໂຄດ
ຜູ້ຕ່າງຫນ້າປະກັນພັຍ	ເລກໂທຣະສັບ ()	
ຊື່ຂອງຜູ້ຖືກຮັບປະກັນ	ເລກນະໂຍບາຍ	ເລກທວງເງິນ
<input type="checkbox"/> ການຄຸ້ມກັນຂອງຄວາມຮັບຜິດຊອບ <input type="checkbox"/> ການຄຸ້ມກັນຂອງການປ້ອງກັນການບາດເຈັບສ່ວນຕົວ		
ຄົນ #2 ແມ່ນ: <input type="checkbox"/> ຄົນອັບ ຫລື ຄົນແລ່ນຮີດ <input type="checkbox"/> ຄົນນັ່ງໄປນຳ <input type="checkbox"/> ເຈົ້າຂອງຮີດ (ຝາກສ່ວນບາດເຈັບ) <input type="checkbox"/> ເຈົ້າຂອງຊັບສິນ <input type="checkbox"/> ເຈົ້າຂອງກິຈການຄ້າ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ:		
ເຊື້ອ	ເລກໃບອັບຂີ້	
ທີ່ຢູ່	ເມືອງ	ຮັດ ຊືບໂຄດ
ຊື່ຂອງບໍຣິສັດປະກັນພັຍ		
ທີ່ຢູ່ຂອງບໍຣິສັດປະກັນພັຍ	ເມືອງ	ຮັດ ຊືບໂຄດ
ຜູ້ຕ່າງຫນ້າປະກັນພັຍ	ເລກໂທຣະສັບ ()	
ຊື່ຂອງຜູ້ຖືກຮັບປະກັນ	ເລກນະໂຍບາຍ	ເລກທວງເງິນ
<input type="checkbox"/> ການຄຸ້ມກັນຂອງຄວາມຮັບຜິດຊອບ <input type="checkbox"/> ການຄຸ້ມກັນຂອງການປ້ອງກັນການບາດເຈັບສ່ວນຕົວ		
<i>ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີໃບລາຍງານຕ່ຳຮອດ ຫລື ບັດປະກັນພັຍກ່ຽວຂ້ອງກັບການປົນປົວອັນນີ້, ກະຊວງສົ່ງໃບໂກປິນາຜ້ອມທັງໃບຟອມໃບນີ້.</i>		
D. ການບັນທຶກ		
ບອກພວກເຮົາວ່າແມ່ນຫຍັງໄດ້ເກີດຂຶ້ນ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຄິດວ່າຄົນໃດຄົນນຶ່ງແມ່ນເປັນຝ່າຍຜິດ, ບອກພວກເຮົາວ່າເປັນຫຍັງ. ຖ້າຫາກວ່າອັນນີ້ແມ່ນສະພາບການເຈັບປ່ວຍພະຍາບານທີ່ດຳເນີນຕໍ່ໄປ, ບອກພວກເຮົາວ່າທ່ານໝໍຂອງທ່ານໄດ້ບອກທ່ານວ່າແນວໃດກ່ຽວກັບເຮືອງນີ້. ໃຊ້ເຊື້ອຜູ້ເຕີມຕາມທີ່ຕ້ອງການ.		