

## รายละเอียดกรมธรรม์ (Policy Details)

ผู้เอาประกันภัย : \_\_\_\_\_ กรมธรรม์เลขที่ : \_\_\_\_\_ ทะเบียนรถ : \_\_\_\_\_  
ยี่ห้อ/รุ่นรถ : \_\_\_\_\_ เลขกิโลเมตร : \_\_\_\_\_ หมายเลขตัวถัง : \_\_\_\_\_  
เบอร์โทรศัพท์ / มือถือ : \_\_\_\_\_ อีเมล : \_\_\_\_\_

## รายละเอียดผู้ขับขี่รถที่เอาประกันภัย (Driver of the Insured Vehicle)

ผู้ขับขี่ (นาย/นาง/น.ส.) : \_\_\_\_\_ อายุ : \_\_\_\_\_ ปี อาชีพ : \_\_\_\_\_  
ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : \_\_\_\_\_ ใบอนุญาตขับขี่ :  ไม่มี  มี เลขใบอนุญาตขับขี่ : \_\_\_\_\_  
วันที่อนุญาต : \_\_\_\_\_ ประเภทใบขับขี่ :  รถจักรยานยนต์  รถยนต์ / รถบรรทุก  
ที่อยู่ของผู้ขับขี่ : \_\_\_\_\_  
รหัสไปรษณีย์ : \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์ / มือถือ : \_\_\_\_\_ อีเมล : \_\_\_\_\_

## รายละเอียดอุบัติเหตุ (Accident Details)

เลขที่รับแจ้ง : \_\_\_\_\_  
วันที่เกิดเหตุ : \_\_\_\_\_ เวลา : \_\_\_\_\_ สถานที่ : \_\_\_\_\_  
สถานที่ : \_\_\_\_\_ ถนน : \_\_\_\_\_  
เขต : \_\_\_\_\_ จังหวัด : \_\_\_\_\_  
สถานีตำรวจ : \_\_\_\_\_ วันที่แจ้งความ : \_\_\_\_\_  
ลักษณะการเกิดเหตุ \_\_\_\_\_  
สถานะ  ถูก  ฝัง  ประมาทร่วม  รอผลคดี  
รายการความเสียหาย \_\_\_\_\_  
1. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_  
ประมาณการความเสียหาย : \_\_\_\_\_ บาท  
แผนผังการเกิดเหตุ

คู่กรณี / ทรัพย์สิน / รถ : \_\_\_\_\_ ทะเบียน : \_\_\_\_\_  
ชื่อผู้ขับขี่ / บาดเจ็บ : \_\_\_\_\_ อายุ : \_\_\_\_\_ ปี  
เลขที่บัตรประชาชน : \_\_\_\_\_  
ที่อยู่ : \_\_\_\_\_ ถนน : \_\_\_\_\_  
เขต : \_\_\_\_\_ จังหวัด : \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์ : \_\_\_\_\_  
ชื่อเจ้าของทรัพย์สิน / รถ \_\_\_\_\_  
สถานะผู้ขับขี่  เจ้าของรถ  ลูกจ้าง  ผู้เช่า  
สถานะผู้บาดเจ็บ  ผู้ขับขี่  ผู้โดยสาร  คนเดินเท้า  
บริษัทประกันภัย : \_\_\_\_\_ เลขที่กรมธรรม์ : \_\_\_\_\_  
ประเภท : \_\_\_\_\_ เลขเคลม : \_\_\_\_\_  
รายการความเสียหาย \_\_\_\_\_

เลขที่รับแจ้ง : \_\_\_\_\_  
วันที่เกิดเหตุ : \_\_\_\_\_ เวลา : \_\_\_\_\_ สถานที่ : \_\_\_\_\_  
สถานที่ : \_\_\_\_\_ ถนน : \_\_\_\_\_  
เขต : \_\_\_\_\_ จังหวัด : \_\_\_\_\_  
สถานีตำรวจ : \_\_\_\_\_ วันที่แจ้งความ : \_\_\_\_\_  
ลักษณะการเกิดเหตุ \_\_\_\_\_  
สถานะ  ถูก  ฝัง  ประมาทร่วม  รอผลคดี  
รายการความเสียหาย \_\_\_\_\_  
1. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_  
ประมาณการความเสียหาย : \_\_\_\_\_ บาท  
แผนผังการเกิดเหตุ

เลขที่รับแจ้ง : \_\_\_\_\_  
วันที่เกิดเหตุ : \_\_\_\_\_ เวลา : \_\_\_\_\_ สถานที่ : \_\_\_\_\_  
สถานที่ : \_\_\_\_\_ ถนน : \_\_\_\_\_  
เขต : \_\_\_\_\_ จังหวัด : \_\_\_\_\_  
สถานีตำรวจ : \_\_\_\_\_ วันที่แจ้งความ : \_\_\_\_\_  
ลักษณะการเกิดเหตุ \_\_\_\_\_  
สถานะ  ถูก  ฝัง  ประมาทร่วม  รอผลคดี  
รายการความเสียหาย \_\_\_\_\_  
1. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_  
ประมาณการความเสียหาย : \_\_\_\_\_ บาท  
แผนผังการเกิดเหตุ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอดแล้วว่า ข้าพเจ้าขอความยินยอมกับบริษัท ฯ ในการแจ้งและเปิดเผยข้อมูลข้างต้น อันเกี่ยวกับรถยนต์ที่เอาประกันภัยและ / หรือ รายละเอียดการเกิดอุบัติเหตุของข้าพเจ้าให้แก่ศูนย์ซ่อมรถของบริษัทฯ เพื่อติดต่อนำรถเข้าซ่อมได้รวดเร็วและสะดวกยิ่งขึ้น & ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าที่แจ้งมาทั้งหมดนั้นเป็นจริงทุกประการ

ชื่อผู้เอาประกันภัย / ผู้ขับขี่ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_  
( )