

แบบแจ้งอุบัติเหตุรถยนต์ Automobile Accident Report

เลขที่รับแจ้ง

- - - 71 - RMO - - -

1) รายละเอียดทั่วไป General Information

เพื่อรักษาผลประโยชน์ของท่าน โปรดกรอกรายละเอียดด้วยตัวเองเท่านั้น

| | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| ชื่อผู้เอาประกัน Name of Insured | กรมธรรม์เลขที่ Policy No. | |
| ยี่ห้อรถ Make | เลขทะเบียน Registration Plate No. | เลขตัวถัง Chassis No. |

2) ผู้ขับขี่ Driver

| | | | |
|--|------------------------------|--|-------------|
| ชื่อผู้ขับขี่ Name of Insured | อาชีพ Profession | วันเดือนปีเกิด Date of Birth | อายุ Age |
| ที่อยู่ Home Address | โทร. Tel. | เกี่ยวข้องกับผู้เอาประกัน Relationship to Insured | |
| ใบอนุญาตขับขี่เลขที่ Driver's License No. | วันออกใบอนุญาต Issue Date | วันหมดอายุ Expiry Date | |

3) รายละเอียดอุบัติเหตุ Details of Accident

| | | |
|--|-----------------------|--------------------------------------|
| วันที่เกิดอุบัติเหตุ Date of Accident | เวลาเกิดเหตุ Date | สถานที่เกิดเหตุ Place of Accident |
| ตำบล/แขวง Sub-District | อำเภอ/เขต District | จังหวัด Province |

โปรดอธิบายลักษณะอุบัติเหตุโดยละเอียด Explain fully how accident happened

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แผนผังอุบัติเหตุ Diagram of Accident

4) ความเสียหายที่เกิดแก่รถผู้เอาประกันภัย Damage to Automotive Insured

โปรดบอกรายละเอียดความเสียหายของรถประกัน State details of damage to automobile insured

| | |
|--------|---------|
| 1..... | 6..... |
| 2..... | 7..... |
| 3..... | 8..... |
| 4..... | 9..... |
| 5..... | 10..... |

5) โปรดบอกชื่อและที่อยู่พยาน Witnesses, Please state name and address

| | | |
|--------------|--------------------|--------------|
| ชื่อ Name | ที่อยู่ Address | โทร. Tel. |
|--------------|--------------------|--------------|

| | |
|--|------------------------------|
| ชื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ Name of Police | สถานีตำรวจ Police Station |
|--|------------------------------|

6) รายละเอียดคู่กรณี Details of Third Parties เคลมเลขที่ Claim No.

| | | |
|------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| ยี่ห้อรถ Make | เลขทะเบียน Registration Plate No. | เลขตัวถัง Chassis No. |
|------------------|--------------------------------------|--------------------------|

| | |
|-----------------------|---|
| ชื่อเจ้าของรถ Make | เลขที่บัตรประชาชน Personal Card ID No. |
|-----------------------|---|

| | |
|--------------------|--------------|
| ที่อยู่ Address | โทร. Tel. |
|--------------------|--------------|

| | | |
|----------------------------------|--|-------------|
| ชื่อผู้ขับขี่ Name of Insured | ใบขับขี่เลขที่ Driver's License No. | อายุ Age |
|----------------------------------|--|-------------|

| | |
|--------------------|--------------|
| ที่อยู่ Address | โทร. Tel. |
|--------------------|--------------|

| | |
|---|------------------------------|
| บริษัทที่รับประกันรถคู่กรณี Name of T/P's Insure | กรมธรรม์เลขที่ Policy No. |
|---|------------------------------|

ประเภทกรมธรรม์ Type ประเภท 1 ประเภท 2 ประเภท 3 ประเภท 4 ประเภท 5 พรบ.

โปรดบอกรายละเอียดความเสียหายของรถคู่กรณี State details of damage to T/P's automobile

| | |
|--------|--------|
| 1..... | 4..... |
| 2..... | 5..... |
| 3..... | 6..... |

7) รายละเอียดผู้บาดเจ็บในอุบัติเหตุ Details of Personal Injury

โปรดแจ้งชื่อ อายุ ที่อยู่ และลักษณะบาดเจ็บของคนเจ็บ State detail of name, age, address, nature of injury

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าที่แถลงมาทั้งหมดนั้นเป็นจริงทุกประการ และยินยอมให้สถานพยาบาล นายแพทย์ ที่กระทำการรักษาข้าพเจ้า ให้ข้อมูลถึง
อาการเจ็บป่วยและประวัติการรักษาทางการแพทย์ต่อบริษัทได้

I declare the foregoing particulars to be true in every respect and hereby authorize any hospital, physician to furnish to the company all information with respect to any illness or injury, medical history and etc.

ลายชื่อ Signatures name วันที่ Date.....