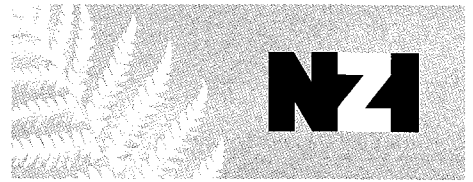


หมายเหตุ : ผู้ขับขี่รถประกันเป็น ฝ่ายถูก ฝ่ายผิด ประมาทร่วม
 ไม่มีคู่กรณี ยังไม่ทราบผล มีนัดหมาย.....



MOTOR CLAIM FORM

แบบแจ้งอุบัติเหตุรถยนต์

โทรสารแผนกสินไหม 0-2207-0289
 Claims Fax. Number

1. ผู้เอาประกัน INSURED

ชื่อ NAME	กรมธรรม์เลขที่ POLICY NUMBER
ที่อยู่ปัจจุบัน ADDRESS	โทรศัพท์ที่บ้าน TELEPHONE (HOME)
	โทรศัพท์ที่ทำงาน TELEPHONE (BUSINESS)

2. รถยนต์ประกัน INSURED VEHICLE

ยี่ห้อรถ MAKE & MODEL	หมายเลขทะเบียน VEHICLE REGISTRATION MARK	ซีซี CC	หมายเลขเครื่อง/ตัวรถ ENGINE NO./CHASSIS NO.
จดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่มหรือไม่ ARE YOU REGISTERED FOR VAT? จด <input type="checkbox"/> ไม่จด <input type="checkbox"/>		ได้รับการใช้หรือไม่ WAS THE VEHICLE BEING USED WITH THE POLICYHOLDER'S KNOWLEDGE AND CONSENT? ได้รับ <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับ <input type="checkbox"/>	
ขณะเกิดเหตุใช้รถยนต์เพื่อความประสงค์อะไร? (ตอบว่าส่วนตัวไม่เพียงพอ) STATE THE EXACT PURPOSE FOR WHICH THE VEHICLE WAS BEING USED ("PRIVATE" IS NOT SUFFICIENT) _____			
กรณณาแจ้ง ประเภทและน้ำหนักถ้าขณะเกิดเหตุบรรทุกสินค้า STATE NATURE WEIGHT AND OWNER OF GOODS BEING CONVEYED _____			
จำนวนผู้โดยสารที่อยู่ในรถขณะเกิดเหตุ NUMBER OF PASSENGERS BEING CARRIED _____		มีความสัมพันธ์อย่างไรกับผู้ขับขี่ RELATIONSHIP TO THE DRIVER _____	

3. ผู้ขับขี่ DRIVER

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ID No. _____

ชื่อ NAME	โทรศัพท์ที่บ้าน HOME TELEPHONE	ที่ทำงาน BUSINESS
ที่อยู่ปัจจุบัน ADDRESS	วันเดือนปีเกิด DATE OF BIRTH	อายุ Age
	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกัน RELATIONSHIP TO THE INSURED	
	อาชีพ (ทั้งในเวลาและนอกเวลา) OCCUPATION (FULL AND PART-TIME)	

4. ใบอนุญาตขับขี่ DRIVER'S LICENCE

เลขที่ใบขับขี่ LICENSE NO.	ประเภท CLASS OF LICENSE	วันอนุญาต DATE OF ISSUE	หมดอายุ EXPIRY DATE
จังหวัดที่ออกใบอนุญาต COUNTRY OF ISSUE	ระบุใบอนุญาตขับขี่ชนิดอื่น (ถ้ามี) STATE OTHER DRIVING LICENSE (IF ANY)		

5. รายละเอียดอุบัติเหตุ ACCIDENT

วันที่เกิดเหตุ DATE OF LOSS	เวลา TIME	สถานที่เกิดเหตุ PLACE OF LOSS
กรณณาแจ้งลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ DESCRIPTION OF ACCIDENT		
แจ้งความที่สถานีตำรวจ POLICE STATION TO WHICH THE ACCIDENT WAS REPORTED		
กรณณาแจ้งชื่อร้อยเวรเจ้าของคดี STATE THE NAME OF POLICE OFFICER IN CHARGE		
ความเห็นพนักงานสอบสวน POLICE OPINION ON LIABILITY	บันทึกประจำวันชื่อที่ POLICE BLOTTER NO.	

6. กรณณาวาดแผนที่เกิดเหตุพร้อมรายละเอียด ชื่อถนนและสถานที่ใกล้เคียง EXPLANATORY SKETCH

CD-N-97-003

