



เลขที่รับแจ้ง Notify No : \_\_\_\_\_

เลขที่เคลม Claim No : \_\_\_\_\_

**4) ความเสียหายที่เกิดแก่รถผู้เอาประกัน Damage to Automotive Insured**

โปรดบอกรายละเอียดความเสียหายของรถประกัน State details of damage to automobile insured

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

**5) รายละเอียดคู่กรณี Details of Third Parties**

ยี่ห้อ Make	เลขทะเบียน License No.	
ชื่อเจ้าของ Name of Owner	เลขที่บัตรประชาชน Personal Card ID No.	
ที่อยู่ปัจจุบัน Home Address	โทร. Tel.	
ชื่อผู้ขับขี่ Name of Driver	ใบอนุญาตขับขี่เลขที่ Driver's License No.	อายุ Age
ที่อยู่ปัจจุบัน Home Address	โทร. Tel.	
บริษัทที่รับประกันภัยคู่กรณี Name of T/P's Insure	เลขที่เคลม Claim No.	
เลขที่กรมธรรม์ Policy No.	ประเภทของกรมธรรม์ Type of Policy	
ความเกี่ยวข้องกับเจ้าของรถ Relationship to Owner		

**6) แผนที่เกิดอุบัติเหตุ Diagram of Accident**
ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้บันทึก  
Signatures of surveyorลายมือชื่อผู้เอาประกัน/ผู้ขับขี่  
Signatures of insured / driver

เพื่อประโยชน์ของท่าน โปรดระบุเวลาที่เจ้าหน้าที่เดินทางมาถึง

น. และเวลาปฏิบัติงานแล้วเสร็จ

น.