



บริษัท รูใจเซอร์วิส จำกัด
Roojai Service Co., Ltd.

ศูนย์รับแจ้งอุบัติเหตุ 24 ชั่วโมง
24 hours Motor Claims Hotline

ภายใต้กรมธรรม์ของบริษัท กรุงไทยพานิชประกันภัย จำกัด(มหาชน)
Under the policy of Krungthai Panich Insurance PCL

ฝ่ายบริการลูกค้าสัมพันธ์
02 117 2222

สายด่วนรับแจ้งอุบัติเหตุรถยนต์ /
บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง
02 117 4444

Customer Service Hotline
(English speaking)
02 117 1234

รายงานอุบัติเหตุรถยนต์ Motor Accident Report

รายละเอียดกรมธรรม์ Policy Information

ชื่อผู้เอาประกันภัย _____ กรมธรรม์เลขที่ _____
Policy holder Name. Policy No.
ที่อยู่ _____ โทรศัพท์ _____
Address Telephone No.
ทะเบียนรถ _____ ยี่ห้อและรุ่น _____
License No. Make and model

รายละเอียดผู้ขับขี่รถที่เอาประกันภัย Driver of the insured vehicle

ชื่อผู้ขับขี่ขณะเกิดเหตุ _____ ว/ด/ป เกิด _____ ความสัมพันธ์ _____
Name of Driver Date of birth. Relationship
บัตรประชาชน _____ ที่อยู่ _____ โทรศัพท์ _____
ID Card No. Address Telephone No.
ใบอนุญาตขับขี่ที่ _____ ประเภท _____ วันที่อนุญาต _____ วันสิ้นอายุ _____
Driving license No. Type Issue Date Expiry Date
ขณะเกิดเหตุใช้รถจากไหนไปไหน _____
The purpose of vehicle use at the time of accident.

รายละเอียดอุบัติเหตุ Accident detail

วันที่เกิดเหตุ _____ เวลา _____ สถานที่เกิดเหตุ _____
Date of accident Time Place of accident
ซอย/ ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____
Soi./ Street Sub District District Province
สถานีตำรวจ _____ พง.สอบสวน _____ โทร. _____ วันที่แจ้ง _____
Police Station Officer Tel Report Date

คำให้การของผู้ขับขี่ Driver's Statement

แผนผังการเกิดเหตุ (Sketch of accident scene)

ฝ่ายประมาทในเหตุครั้งนี้ Party at fault

ผู้ขับขี่รถประกัน Insured driver คู่กรณี Third Party ประมาทร่วม Both Parties at fault Knock for Knock

รายละเอียดรถคู่กรณี Details of Third Party

ชื่อเจ้าของรถ _____ โทรศัพท์ _____ ที่อยู่ _____
Owner Telephone No. Address
ชื่อผู้ขับขี่ _____ โทรศัพท์ _____ บัตรประชาชน _____
Driver Telephone No. ID Card No.
ที่อยู่ _____ ใบอนุญาตขับขี่ _____
Address license No.
ประเภทใบอนุญาต _____ วันที่อนุญาต _____ วันสิ้นอายุ _____
Driving license Type Issue Date Expiry Date
ทะเบียนรถคู่กรณี _____ ยี่ห้อและรุ่น _____
TP License No. Make/ model
ประกันภัย มีประกันภัยที่ _____ ไม่มี _____
Insurance Insurance Company Name Individual
กรมธรรม์เลขที่ _____ ประเภท _____ วันหมดอายุ _____
Policy No. Type Expiry Date

รายการความเสียหายของรถ/ ทรัพย์สินคู่กรณี Damage details of Third Party Vehicle / Property

1. _____ 3. _____ 5. _____
2. _____ 4. _____ 6. _____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดข้างต้นถูกต้องและสมบูรณ์ทุกประการ จึงลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน I declare that these statements are true and complete.

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ Signature
วันที่ ____/____/____

ลงชื่อผู้ขับขี่/ ผู้เอาประกันภัย Driver/ Insured
วันที่ ____/____/____