



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  
02 582 8899

สายด่วนรับแจ้งอุบัติเหตุรถยนต์ /  
บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง  
02 582 8844

Customer Service Hotline  
(English speaking)  
02 582 8866

## 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_