



บริษัท เจนเนอรัลลี่ ประกันภัย (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน)

87/2 อาคารซีอาร์ซี ทาวเวอร์ ออลซีซั่นส พลัส ชั้น 16 ยูนิท 1601 และ 1607
ถนนวิภาวดี แวงจตุรพูนี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
โทร. 02-685-3828 โทรสาร 02-685-3830
ทะเบียนเลขที่ 0107555000571

แบบรายงานอุบัติเหตุรถยนต์ (Claim Form)

เลขที่รับแจ้ง

กรมธรรม์เลขที่ วันที่คุ้มครอง วันหมดอายุ
ยี่ห้อ ทะเบียนรถ สี
เลขตัวถัง เลขเครื่องยนต์

วันที่เกิดเหตุ เวลา น. สถานที่เกิด
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด.....
สถานีตำรวจ ชื่อพนักงานสอบสวน ข้อประจำวัน วันที่
ชื่อผู้ขับขี่ อายุ ปี วัน,เดือน,ปี เกิด..... ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกัน
เลขที่ใบขับขี่ ประเภท ออกให้ที่
เมื่อวันที่ หมดอายุวันที่ ที่อยู่ โทร.

คู่กรณีชื่อ อายุ ปี เลขที่ใบขับขี่/บัตรประชาชน
ที่อยู่
โทร ความสัมพันธ์กับเจ้าของ
คู่กรณียี่ห้อ หมายเลขทะเบียน สี เลขตัวถัง
บริษัทประกันภัย เลขกรมธรรม์ เลขเคลม
ชื่อเจ้าของ ที่อยู่
E-Mail..... โทร.....

รายละเอียดอุบัติเหตุ

แนบสิ่งที่เกิดเหตุ

คำเตือนโปรดอย่าเซ็นชื่อ หากรายงานฉบับนี้ยังไม่ได้กรอกข้อความ

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่เคลม/ผู้ซ่อม ลงชื่อ ผู้ขับขี่ / ผู้เอาประกัน

(.....)

(.....)