F-MC-002

# บริษัท เทเวศประกันภัย จำกัด (มหาชน)

## แบบรายงานอุบัติเหตุรถยนต์

ผู้เปิดเคลม ..................................

เจ้าหน้าที่สำรวจอุบัติเหตุ บริษัทสำรวจภัย เลขที่เคลม

ประเภทเคลม ☐ เคลมนอก ☐ เคลมใน ☐ เคลมนัดหมาย ☐ เคลมรายงาน ☐ เคลม FLEET เลขที่รับแจ้ง

ชื่อรถ ทะเบียนรถ รุ่น / ปี สี รหัส

เลขตัวถัง เลขเครื่องยนต์ แบบตัวถัง

เลขกรมธรรม์ วันเริ่ม วันสิ้นสุด ประกันปีที่ ปี

วันที่เกิดเหตุ เวลา น. ชื่อผู้ขับขี่ โทร.

วันที่เปิดเคลม เวลา น. ชื่อผู้แจ้ง โทร.

ลักษณะการเกิดเหตุ สถานที่เกิดเหตุ จังหวัด

ชื่อผู้เอาประกันภัย ชื่อผู้รับผลประโยชน์ ตัวแทน

ผู้ขับขี่ 1 รหัสผู้ดูแล DEDUCTIBLE OD บาท

ผู้ขับขี่ 2 PD บาท

ความคุ้มครอง TPBI TPPD OD รย.01 รย.02 รย.03

ประวัติความเสียหาย ครั้ง ค่าเสียหาย บาท เลขที่เคลม

เบี้ยประกันภัย บาท สถานะเบี้ย เลขที่สลักหลัง

รถประกัน / ชื่อผู้ขับขี่ ______________ อายุ ______ ปี วัน / เดือน / ปีเกิด ______________ ความสัมพันธ์ผู้เอาประกันภัย ______________

เลขที่ใบขับขี่ ______________ ประเภท ______________ ออกที่ ______________ เมื่อวันที่ ______________

สถานที่ติดต่อ ______________ โทร. ______________

สถานที่ทำงาน ______________ ตำแหน่ง ______________ แผนก / ส่วน ______________ ฝ่าย ______________

EST ☐ ค่าแรง ______________ บาท ☐ ค่าอะไหล่ ______________ บาท ☐ อื่นๆ ______________ บาท

คู่กรณี / ชื่อ ______________ อายุ ______ ปี เลขที่บัตรประชาชน ______________

สถานที่ติดต่อ ______________ โทร. ______________ ความสัมพันธ์กับเจ้าของ ______________

ทรัพย์สิน / รถยนต์ /รถจักรยานยนต์ ______________ ทะเบียน ______________ สี ______________ เลขตัวถัง ______________

บริษัทประกันภัย ______________ เลขกรมธรรม์ ______________ ประเภท ______________ เคลม ______________

ชื่อเจ้าของรถ ______________ ที่อยู่ ______________

EST ☐ ค่าแรง ______________ บาท ☐ ค่าอะไหล่ ______________ บาท ☐ ทรัพย์สิน ______________ บาท ☐ อื่นๆ ______________ บาท

สถานีตำรวจ ______________ พนักงานสอบสวน ______________ โทร. ______________ ปจว. ข้อ ______ เวลา ______ วันที่ ______________

การประกันตัว ☐ เงินสด ☐ หลักทรัพย์จำนวน ______________ บาท ☐ INS / TP เสียหายหนักซ่อมที่ ______________

รายละเอียดอุบัติเหตุ ______________

______________

______________

คำเตือน โปรดอย่าเซ็นชื่อหากรายงานฉบับนี้ยังไม่ได้กรอกข้อความ

ลงชื่อ ______________ เจ้าหน้าที่สำรวจอุบัติเหตุ ลงชื่อ ______________ ผู้ขับขี่ / ผู้เอาประกันภัย

( ______________ ) ( ______________ )

รับเงินจาก ______________

เงินสด / เช็ค / โอน จำนวน ______________ บาท

ธนาคาร / สาขา ______________ / ______________

เลขที่ ______________ ลงวันที่ ______________

บันทึกในเล่มที่ ______ เลขที่ ______________ วันที่ ______________

ลงชื่อ ______________ ผู้อนุมัติเงิน

ลงชื่อ ______________ ผู้รับเงิน

☐ ฝ่ายผิด ☐ ฝ่ายถูก ☐ ฝ่ายประมาทร่วม ☐ ไม่มีคู่กรณี

☐ ซ่อมรถประกัน ☐ ชดใช้คู่กรณี ☐ ติดตามผลคดี ☐ เรียกร้องบุคคล

☐ รับเงิน ☐ ประจำวัน ☐ เรียกร้องประกัน ☐ หลักฐาน

☐ D/D ______________ บาท ☐ ใบรับผิด ☐ KFK

☐ E/C ______________ บาท ☐ อื่นๆ ______________

☐ หักจากค่าซ่อม ☐ เรียกเก็บ ☐ ชำระแล้ว ______________

เจ้าหน้าที่ควบคุมเคลม ______________ วันที่ ______________

ผู้บันทึก ______________ วันที่ ______________ ผู้ตรวจ ______________ วันที่ ______________

REV.1: 01/04/2016