

**MSIG Insurance (Thailand) Co., Ltd.**1908 New Petchburi Road, Bangkapi, Huay Kwang, Bangkok 10310
Tel. (66) 0-2788-8888 Fax. (66) 0-2716-6615

บริษัท เอ็ม เอส ไอ จี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด

1908 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
www.msig-thai.com**รายงานอุบัติเหตุรถยนต์ MOTOR ACCIDENT REPORT**กรุณากรอกรายละเอียดลงในแบบฟอร์มด้านล่าง เราจะเร่งดำเนินการโดยเร็วเพื่อความพึงพอใจสูงสุดของท่าน
Please complete the claim form below in full. We will process your claim as quickly as possible.

หากท่านมีข้อเสนอแนะประการใด โปรดติดต่อฝ่ายพัฒนาคุณภาพ

If you have any comments about our services, please contact our Service Quality Department.

Tel: 0-2788-8700 E-mail: servicequality@th.msig-asia.com

รายละเอียดกรมธรรม์ Policy Details		ส่วนของเจ้าหน้าที่ For MSIG representatives	
ผู้เอาประกันภัย Policyholder	กรมธรรม์เลขที่ Policy no.	เลขรับแจ้ง Notification no.	
ทะเบียนรถ Registration plate no.	ยี่ห้อและรุ่น Make and Model	เลขเคลม Claim no.	
สี Colour	เลขกิโลเมตร Mileage	หมายเลขตัวถัง Chassis no.	
โทรศัพท์ Telephone no.	โทรศัพท์มือถือ Mobile telephone no.	อีเมล E-mail address	
รายละเอียดผู้ขับขี่รถที่เอาประกันภัย Driver of the Insured Vehicle			
ผู้ขับขี่ (นาย/นาง/น.ส.) Driver (Mr./Mrs./Ms./Miss)	อายุ Age	ปี Years	อาชีพ Occupation
ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย Relationship to the policyholder	ใบอนุญาตขับขี่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี เลขที่ Driving licence No Yes, licence no.	วันที่อนุญาต Issue date	
ประเภทของใบขับขี่ <input type="checkbox"/> รถจักรยานยนต์ <input type="checkbox"/> รถยนต์/รถบรรทุก <input type="checkbox"/> ที่อยู่ของผู้ขับขี่ Type of driving licence Motorcycle Car / Truck Driver's Address	รหัสไปรษณีย์ Post code		
โทรศัพท์ Telephone no.	โทรศัพท์มือถือ Mobile telephone no.	อีเมล E-mail address	
รายละเอียดอุบัติเหตุ Accident Details			
วันที่เกิดเหตุ Date of accident	เวลา Time	สถานที่ Place	ถนน Road
เขต/อำเภอ District	จังหวัด Province	สถานีตำรวจ Police station	วันที่แจ้งความ Notification date
โปรดกรอกรายละเอียดลักษณะการเกิดเหตุ พร้อมระบุฝ่ายใดเป็นฝ่ายผิด Full details of accident indicating who was at fault		แผนผังการเกิดเหตุ Sketch of accident scene	
ฝ่ายผิดในเหตุการณ์ Party at fault <input type="checkbox"/> ผู้ขับขี่รถที่เอาประกันภัย Insured driver <input type="checkbox"/> คู่กรณี Third party <input type="checkbox"/> ประมาทร่วม Co-negligence <input type="checkbox"/> รอผลคดี Awaiting judgement			
รายการความเสียหายของรถที่เอาประกันภัย Damage Details of the Insured Vehicle			
1. _____	2. _____	3. _____	4. _____
5. _____	6. _____	7. _____	8. _____

เวลาที่เจ้าหน้าที่ไปถึงที่เกิดเหตุ _____
Surveyor's arrival time at the accident sceneข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดข้างต้นถูกต้องและสมบูรณ์ และข้าพเจ้าจะให้ความร่วมมือกับบริษัทฯ ทุกกรณีที่ได้รับการร้องขอ
I declare that these statements are true and complete. I will provide assistance to the Company in any way as requested.ลงชื่อ
Signature _____ผู้ขับขี่/ผู้เอาประกันภัย
Driver / Policyholder _____วันที่
Date _____