



บริษัท เคดับบลิวไอ ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
เลขที่ 43 อาคารไทย ซีซี ทาวเวอร์ ชั้น 33 ถนนสาทรใต้
แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 ประเทศไทย
โทรศัพท์: +662 624 1000 | โทรสาร: +662 238 0836
ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ 0107556000019 | www.kwii.com

KWI Insurance Public Company Limited
43 Thai CC Tower, 33rd Floor, South Sathorn Road,
Yannawa, Sathorn, Bangkok 10120, Thailand
Tel: +662 624 1000 | Fax: +662 238 0836
Juristic Identification No. 0107556000019 | www.kwii.com

รายงานอุบัติเหตุ รถยนต์ AUTOMOBILE ACCIDENT REPORT โปรดให้รายละเอียดหรือใช้เอกสารฉบับนี้ PLEASE FURNISH ON DETAILS OR OBTAINED USING THIS REPORT				
ผู้เอาประกันภัย Policy Holder	ชื่อ Name	กรมธรรม์เลขที่ Policy No.		
	บ้านตั้งอยู่ที่ Home Address	โทรศัพท์บ้าน Home Phone	โทรศัพท์มือถือ Mobile Phone	
	ที่ทำงานตั้งอยู่ที่ Business Address	โทรศัพท์ที่ทำงาน Business Phone		
รถยนต์และผู้ขับขี่ Automobile and Driver	ยี่ห้อ Make	เลขตัวถัง Chassis No.	เครื่องยนต์เลขที่ Engine No.	ทะเบียนเลขที่ License No.
	ชื่อผู้ขับขี่ Name of Driver	อายุ Age	ใบอนุญาตขับขี่ Driver License No.	ประเภท Type
	ที่อยู่ผู้ขับขี่ Name of Driver	วันที่อนุญาต Issue date	วันสิ้นอายุ Expiry Date	
	บัตรประชาชน ID No.	โทรศัพท์บ้าน Home Phone	โทรศัพท์มือถือ Mobile Phone	
เวลาและสถานที่ที่เกิด อุบัติเหตุหรือความ สูญเสีย Time and Place of Accident	อุบัติเหตุเกิดวันที่ Date of Accident	เวลา Time	ท้องที่สถานีตำรวจ Police Station	
	อุบัติเหตุเกิด ณ ที่แห่งใด Where did accident happen	ซอย/ถนน Lane/Street		
	ตำบล/แขวง Sub-District	อำเภอ/เขต District	จังหวัด Province	
คำให้การของผู้ขับขี่ ในอุบัติเหตุหรือ สูญเสีย Driver's Account of Accident or Loss	คำให้การของผู้ขับขี่ (ให้บอกให้ละเอียดว่าอุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างไร) Driver's statement (Give clear account of how accident happened)			
	(Signature) ลงชื่อ	ผู้ขับขี่รถประกัน/เจ้าของรถ		
	(Date) วันที่) Driver/Owner		
ความเสียหายที่เกิดขึ้น แก่ทรัพย์สินของผู้อื่น Damage to Property of others	ชื่อเจ้าของ Name of Owner	ที่อยู่ Address	โทรศัพท์ Phone No.	
	ชื่อผู้ขับขี่รถคู่กรณี Name of Driver	ที่อยู่ Address	โทรศัพท์ Phone No.	
	ยี่ห้อรถคู่กรณี Make of T/P Car	ทะเบียน License No.	เสียหายอย่างไร How was the damage	
	1.	2.	3.	
	4.	5.	6.	
	<input type="checkbox"/> ไม่มีประกันภัย Individual	<input type="checkbox"/> มีประกันภัย Insurance Co., Ltd.	เลขเคลม Claim No.	
	กรมธรรม์เลขที่ Policy No.	ประเภท Type	วันหมดอายุ Expiry date	
สำหรับเจ้าหน้าที่ (For staff only)	ผู้ตรวจสอบ	ทำการสำรวจที่	วันที่สำรวจความเสียหาย	
ค่าสูญเสียโอกาส ในการใช้รถยนต์				

(โปรดแนบเอกสารแสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น)