



redefining / standards



AXA Insurance PCL.

23rd Fl., Lumpini Tower, 1168/67 Rama 4 Road, Thungmahamek, Sathorn, Bangkok 10120

☎ + 66 2118 8000

☎ + 66 2285 6375

@ claims@axa.co.th

🌐 www.axa.co.th

**แบบเรียกร้องประกันภัยความรับผิดผู้ขนส่ง
Carrier Liability Claim Form**

Your email address :

ชื่อผู้ขับขี่ Name of Driver	อายุ Age	โทรศัพท์ Telephone
ใบอนุญาตขับขี่เลขที่ Driver's license number	วันที่ออกใบอนุญาต Date of Issue	วันหมดอายุ Date of Expiry
ชื่อผู้รับชดเชย Third Party name	อายุ Age	โทรศัพท์ Telephone
ใบอนุญาตขับขี่เลขที่ Driver's license number	วันที่ออกใบอนุญาต Date of Issue	วันหมดอายุ Date of Expiry
บริษัทที่รับประกันภัยรถคู่กรณี Name of third party's insurer	กรมธรรม์เลขที่ Policy no.	
ความเสียหายของสินค้าที่ขนส่ง Damage Cargo	จำนวนความเสียหาย Amount of Damage	

โปรดอธิบายลักษณะอุบัติเหตุ/ความเสียหาย พร้อมประเมินมูลค่าความเสียหาย

Explain fully how the accident happened/nature of loss including estimate of loss/repair

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าที่แถลงมาทั้งหมดนั้นเป็นความจริงทุกประการ
I declare the foregoing particulars to be true and complete in every respect

ลงชื่อ _____ ผู้เรียกร้อง
Sign Claimant's

()

วันที่เรียกร้อง _____