**เลขเคลม : {svh\_code}**

**พนักงานรับแจ้ง :** **{employee}** วันที่{date} {month} {year}   
**เจ้าหน้าที่ตรวจสอบอุบัติเหตุ :** **{inspector}** {inspector\_mobile}

**บริษัทประกันภัย :** **{company}  
ประเภท :** {type}  
**สถานที่เกิดเหตุ :** {location}  
**อำเภอ :** {district} **จังหวัด :** {province}  
**จ่ายงานโดย :** {source\_employee}

**ชื่อผู้เอาประกัน :** คุณ{customer\_claim\_name}  
**เบอร์ติดต่อผู้เอาประกัน หรือผู้ขับขี่ :** {customer\_claim\_mobile}  
**ทะเบียนรถ :** {license\_plate}  
**ยี่ห้อรถ :** {brand\_car}

**เวลารับแจ้ง  
{time}**

**เวลาถึงที่เกิดเหตุ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**เวลาเสร็จเคลม**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_