



CLAIM NOTIFICATION FORM

ส่วนที่ 1 รายละเอียดเกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัย POLICY DETAILS

กรมธรรม์เลขที่ _____ วันหมดอายุ _____
Policy No. Renewal Date

ผู้เอาประกันภัย _____
Insured Name

ที่อยู่ _____
Address

โทรศัพท์ _____ โทรศัพท์มือถือ _____ โทรสาร _____ อีเมล _____
Tel. Mobile Phone No. Fax. E-mail

ส่วนที่ 2 เหตุการณ์ของอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้อง THE EVENT

สาเหตุของความเสียหายหรือสูญหาย _____
Nature of loss or damage

สถานที่เกิดเหตุ _____
Address where the loss or damage occurred

วัน-เวลาที่เกิดเหตุ _____ บุคคลผู้พบเห็นเหตุการณ์ _____
Date and time of loss or damage By whom discovered

ระบุเหตุการณ์โดยละเอียด _____
Please state in full what happened

ระบุชื่อและที่อยู่ของบุคคลที่ทำให้เกิดความเสียหายดังกล่าว _____
Please state the name and address of person (if known) causing the loss or damage

กรณีที่มีการบุกรุก ประตูหรือหน้าต่างส่วนใดได้รับความเสียหาย? _____
If entry was illegal, which windows of doors were forced?

มีบุคคลอยู่ในสถานที่เกิดเหตุขณะเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวหรือไม่? ใช่ ไม่มี
Were the premises occupied at the time? Yes No

ถ้า "ไม่มี" โปรดระบุวันและเวลาสุดท้ายที่มีบุคคลอยู่ ณ สถานที่ดังกล่าว? _____ วัน _____ เวลา _____
If "No" state date and time they were last occupied before the event Date Time

ได้แจ้งความไว้แล้วที่สถานีตำรวจ _____ วัน _____ เวลา _____
Please state the name of which police station was advised Date Time

(โปรดแนบใบแจ้งความมาด้วย)
(Please enclose police report)

กรุณาแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจทุกครั้งที่ทรัพย์สินเสียหาย สูญหาย ถูกโจรกรรม หรือถูกทำลาย
It is important to inform the police at once if the claim is for articles lost, stolen, maliciously destroyed or damaged

ส่วนที่ 3 รายละเอียดทรัพย์สินที่สูญหายหรือเสียหาย THE PROPERTY LOST OR DAMAGED

ท่านเป็นเจ้าของทรัพย์สินที่เสียหายหรือไม่? ใช่ ไม่ใช่
Are you the owner? Yes No

ถ้า "ไม่ใช่" โปรดระบุชื่อและที่อยู่ของเจ้าของทรัพย์สินและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับทรัพย์สินดังกล่าว
If "No" state name and address of the owner or any others party having interest in the property

ทรัพย์สินดังกล่าวมีการประกันภัยไว้กับบริษัทประกันภัยอื่นหรือไม่? ใช่ (โปรดแนบสำเนากรมธรรม์) ไม่มี
Are there any other insurance policies in existence for this property. Yes (Please enclose copy of policy) No

ถ้า "ใช่" โปรดระบุชื่อและหมายเลขกรมธรรม์ บริษัท _____ หมายเลขกรมธรรม์ _____
If "Yes" state name and policy no. Name of other Insurance Policy No.



TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP

สถานที่เก็บสินค้าดังกล่าวใช้เป็น
Please state nature of the premises

- ที่อยู่อาศัย Dwelling
 ร้านค้า Shop
 โรงงาน Factory
 ปั๊มน้ำมัน Petrol Station
 อื่นๆ (ระบุ) Other (State)

ท่านเคยเรียกร้องค่าเสียหายจากสาเหตุเดียวกันนี้กับบริษัทอื่นมาก่อนหรือไม่?
Have you ever before made a claim of this nature to any insurer?

- ใช่ Yes
 ไม่ใช่ No

ถ้า "เคย" โปรดกรอรายละเอียด
If "Yes" state details

บริษัท
Name of Insured

จำนวนเงินสินไหมที่ได้รับ
Amount Paid

ส่วนที่ 4 รายการความเสียหายหรือสูญหาย DETAILS OF CLAIMS

ตัวอาคารหรือกระจก (BUILDINGS OR BREAKAGE OF GLASS)

รายการที่เสียหาย	อายุการใช้งาน	มูลค่า ณ วันเกิดเหตุ	มูลค่าเสียหาย	หักค่าเสื่อมและค่าเสื่อมราคา	มูลค่าเรียกร้อง
Describe and specify the extent of damage	Age of building or damaged fixtures, fittings etc	Value of Property at time of loss or damage	Amount of damage sustained (attach estimate)	Adjustment for previous depreciation or improvement	Net amount of claim
Total					

ทรัพย์สินที่เก็บอยู่ในอาคาร (CONTENTS)

รายการที่เสียหาย	วันที่ครอบครอง หรือ อายุการใช้งาน	มูลค่าทรัพย์สิน	มูลค่าเสียหาย	มูลค่าซาก	มูลค่าเรียกร้องหลังหักค่าเสื่อมและค่าซาก
Describe and specify the extent of damage	Date acquired or age of property at time of loss or damage	Cost price	Amount of damage sustained (attach estimate)	Value of salvage	Net amount of claim
Total					

ทรัพย์สินที่เก็บอยู่นอกอาคาร (PROPERTY LOST/DAMAGE OUTDOORS)

โปรดกรอรายละเอียด

Describe fully and state circumstance

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง ถูกต้องและสมบูรณ์
I/We declare that the above claim statement is true and complete.

ลงชื่อผู้เรียกร้อง
Signature of claimant

วันที่
Date

Tokio Marine Safety Insurance (Thailand) PCL.

Orakarn Building, 1st, 2nd, 4th and 6th floors, No. 26/5-8, 26/10-11, 26/16-19,
Chidlom Road, Khwaeng Lumpini, Khet Pathumwan, Bangkok 10330
Tel. 0-2257-8000 Fax. 0-2253-3701, 0-2253-4222
Claims Services Tel. 0-2257-8080 Fax. 0-2655-0143

106-016-63

บมจ. ตูเกียวไคเกียวมารินประกันภัย (ประเทศไทย)

อาคารอรกานต์ ชั้นที่ 1, 2, 4 และ 6 เลขที่ 26/5-8, 26/10-11, 26/16-19
ถนนชิดลม แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330