CLAIM NOTIFICATION FORM

ส่วนที่ 1 รายละเอียดเ	กี่ยวกับกรมธรรม์ประกัน	ภัย POLICY DETAILS	3						
กรมธรรม์เลขที่				วันหมดอายุ					
Policy No.				Renewal Date					
ผู้เอาประกันภัย Insured Name									
ที่อยู่ Address									
โทรศัพท์ Tel.	โทรศัพท์มี Mobile Ph		โทรสาร Fax.		อีเมล์ E-mail				
ส่วนที่ 2 เหตุการณ์ขอ	งอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้อง T	HE EVENT							
สาเหตุของความเสียหา Nature of loss or dan									
สถานที่เกิดเหตุ		ı							
	ess or damage occurred								
วัน-เวลาที่เกิดเหตุ Date and time of loss	or damage		มเห็นเหตุการณ <u>์</u> discovered						
ระบุเหตุการณ์โดยละเอี Please state in full w									
ระบุชื่อเละที่อยู่ของบุคคลที่ทำให้เกิดความเสียหายดังกล่าว Please state the name and address of person (if known) causing the loss or damage									
กรณีที่มีการบุกรุก ประตู	หรือหน้าต่างส่วนใดได้รับผ	าวามเสียหาย?							
If entry was illegal, w	hich windows of doors	were forced?							
มีบุคคลอยู่ในสถานที่เกิ Were the premises o	ดเหตุขณะเกิดเหตุการณ์ด้ ccupied at the time?	ังกล่าวหรือไม่?			្ឋា Yes		llນນີ້ No		
	ละเวลาสุดท้ายที่มีบุคคลอ time they were last occ			ັນ Date		เวลา Time			
ได้แจ้งความไว้แล้วที่สถ Please state the nam	าานีตำรวจ le of which police statio	n was advised		วัน Date		ຼຸເລລາ Time			
(โปรดแนบใบแจ้งความ: (Please enclose polic	มาดัวย)								
It is impor	กรุณาแจ้งความต่อเจ้าห tant to inform the police	น้าที่ตำรวจทุกครั้งที่ทรัพ e at once if the claim is	ย์เสียหาย สูญห s for articles lo	ราย ถูกโจรกรรม เ ost, stolen, mali	หรือถูกทำลาย iciously destroyed	or damaged			
ส่วนที่ 3 รายละเอียดห	ารัพย์สินที่สูญเสียหรือเล็	ยหาย THE PROPER	TY LOST OR	DAMAGED					
ท่านเป็นเจ้าของทรัพย์สึ Are you the owner?	ใ นที่เสียหายใช่หรือไม่?				☐ ¹⅓ Yes	No ∥nja;			
,	และที่อยู่ของเจ้าของทรัพ	•							
If "No" state name an	d address of the owner	or any others party ha	iving interest i	n the property					
	ประกันภัยไว้กับบริษัทประก nsurance policies in exi		_	มี (โปรดแบบสำเนากรมธรรม์) Yes (Please en) close copy of polic	:y)	ໃນນັ້ນ No		
ถ้า "มี" โปรดระบุชื่อและ If "Yes" state name a	หมายเลขกรมธรรม์	บริษัท Name of other Insura			หมายเลขกรมธรรม์ Policy No.				
สถานที่เก็บสินค้าดังกล่ Please state nature o	าวใช้เป็น] ที่อยู่อาศัย Dwelling	■ ร้านค้า	-	ि ीऽध्याम Factory			
i isase siale Halule (n uie premises		Dweiling] ขึ้นน้ำมัน Petrol Statio	on	•	i actory			

	หายจากสาเหตุเดียวกันนี้ก้ made a claim of this na	ับบริษัทอื่นมาก่อนหรือไม่′ ature to anv insurer?	? Is' Yes		ไม่ใช่ No
ถ้า "เคย" โปรดกรอกรายละเอียด บริษัท _ If "Yes" state details Name of Insi		,		_ี่จำนวนเงินสินไหมที่ได้ Amount Paid	
ส่วนที่ 4 รายการความเ	สียหายหรือสูญหาย DE	TAILS OF CLAIMS			
<u>ตัวอาคารหรือกระจก (BL</u>	JILDINGS OR BREAKA	GE OF GLASS)			
รายการที่เสียหาย	อายุการใช้งาน	มูลค่า ณ วันเกิดเหตุ	มูลค่าเสียหาย	หักค่าสึกหรอและค้าเสื่อม ราคา	มูลค่าเรียกร้อง
Describe and specity the extent of damage	Age of building or damaged fixtures, fiftings 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	
ทรัพย์สินที่เก็บอยู่ในอาค					
รายการที่เสียหาย	วันที่ครอบครอง หรือ อายุ การใช้งาน	มูลค่าทรัพย์สิน	มูลค่าเสียหาย	มูลค่าซาก	มูลค่าเรียกร้องหลังหักค่าเสื่อมและค่า ซาก
Descripe and specify the extent of damage	Date acquired or age or property at time of loss or damage			Value of salvage	Net amount of claim
				Total	
โปรดกรอกรายละเ [ื] อียด	,	T/DAMAGE OUTDOOI	RS)		
Descripe fully and stat	te circumstance				
	วามข้างตันเป็นความจริง ถ above claim statement				
ลงชื่อผู้เรียกร้อง				วันที่	
Signature of claimant				Date	