



CLAIM NOTIFICATION FORM

ส่วนที่ 1 รายละเอียดเกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัย POLICY DETAILS

กรมธรรม์เลขที่ Policy No. วันหมดอายุ Expiry Date
ผู้เอาประกันภัย Insured Name
ที่อยู่ Address
โทรศัพท์ Tel. โทรศัพท์มือถือ Mobile Phone No.
อีเมล E-mail

ส่วนที่ 2 เหตุการณ์ของอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้อง THE EVENT

สาเหตุของความเสียหายหรือสูญหาย Nature of loss or damage
สถานที่เกิดเหตุ Address where the loss or damage occurred
วัน-เวลาที่เกิดเหตุ Date and time of loss or damage
บุคคลผู้พบเห็นเหตุการณ์ 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 or doors were forced?

มีบุคคลอยู่ในสถานที่เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวหรือไม่? Were the premises occupied at the time? มี Yes ไม่มี No

ถ้า "ไม่มี" โปรดระบุวันและเวลาสุดท้ายที่มีบุคคลอยู่ ณ สถานที่ดังกล่าว? วัน เวลา น.

If "No" state date and time they were last occupied before the event Date Time

ได้แจ้งความไว้แล้วที่สถานีตำรวจ วัน เวลา น.

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 รายละเอียดทรัพย์สินที่สูญเสีหรือเสียหาย THE PROPERTY LOST OR DAMAGED

ท่านเป็นเจ้าของทรัพย์สินที่เสียหายใช่หรือไม่? Are you the owner? ใช่ Yes ไม่ใช่ No

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

ทรัพย์สินดังกล่าวมีการประกันภัยไว้กับบริษัทประกันภัยอื่นหรือไม่? มี (โปรดแนบสำเนากรมธรรม์) ไม่มี

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

ถ้า "มี" โปรดระบุชื่อและหมายเลขกรมธรรม์ บริษัท หมายเลขกรมธรรม์

If "Yes" state name and policy no. Name of other Insurance Policy No.

สถานที่เก็บสินค้าดังกล่าวใช่เป็น Please state nature of the premises

ที่อยู่อาศัย Dwelling ร้าน Shop โรงงาน Factory ปั้มน้ำมัน Petrol Station

อื่นๆ (ระบุ) Other (State)



ท่านเคยเรียกร้องค่าเสียหายจากสาเหตุเดียวกันกับบริษัทอื่นมาก่อนหรือไม่? ใช่ ไม่ใช่

Have you ever before made a claim of this nature to any insurer? Yes No

ถ้า "เคย" โปรดกรอรายละเอียด If "Yes" state details

บริษัท จำนวนเงินสินไหมที่ได้

Name of Insured Amount Paid

ส่วนที่ 4 รายการความเสียหายหรือสูญหาย DETAILS OF CLAIMS

ตัวอาคารหรือกระจก (BUILDINGS OR BREAKAGE OF GLASS)

รายการที่เสียหาย	อายุการใช้งาน	มูลค่า ณ วันเกิดเหตุ	มูลค่าเสียหาย	หักค่าสึกหรอและค่าเสื่อมราคา	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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงถูกต้องและสมบูรณ์

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

ลงชื่อผู้เรียกร้อง

Signature of claimant

วันที่

Date