

CLAIM NOTIFICATION FORM



ส่วนที่ 1 รายละเอียดเกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัย POLICY DETAILS

กรมธรรม์เลขที่ Policy No.		วันหมดอายุ Renewal Date	
ผู้เอาประกันภัย Insured Name			
ที่อยู่ Address			
โทรศัพท์ Tel.	โทรศัพท์มือถือ Mobile Phone No.	โทรสาร Fax.	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 of doors were forced?

มีบุคคลอยู่ในสถานที่เกิดเหตุขณะเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวหรือไม่
Were the premises occupied at the time?

มี Yes ไม่มี No

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

วัน Date เวลา Time

ได้แจ้งความไว้แล้วที่สถานีตำรวจ
Please state the name of which police station was advised

วัน Date เวลา 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 รายละเอียดทรัพย์สินที่สูญเสียบ้างเสียหาย 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
If "Yes" state name and policy no.

บริษัท _____
Name of other Insurance

หมายเลขกรมธรรม์ _____
Policy No.

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	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 or 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 Insurance (Thailand) Public Company Limited

1 Empire Tower, 40th Fl., Room 4001-4003, 4007-4009, 4012 South Sathorn Rd., Yannawa, Sathorn, Bangkok 10120

TOKIO
MARINE
GROUP