MARINE CARGO CLAIM NOTIFICATION FORM

Please complete and send to Tokio Marine Safety Insurance (Thailand) Public Company Limited
โปรดกรอกข้อมูลและส่งถึง บริษัท คุ้มภัยโตเกียวมารีนประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

Notification Date (วันรับแจ้ง)..Time (เวลา)..
Notified by (ผู้แจ้ง)..Tel. (โทรศัพท์)..

Insured/Claimant (ผู้เอาประกันภัย/ผู้เรียกร้อง)		Policy No. (กรมธรรมเลขที่)
....		....
Person in charge (ผู้รับผิดชอบ)	Tel (โทรศัพท์)	E-mail address (จดหมายอีเล็กทรอนิกส์)
....	....	....

Date of accident (วันที่เกิดเหตุ) .... Time (เวลา) ....

Place of accident (สถานที่เกิดเหตุ)
....

Outline of accident (รายละเอียดอุบัติเหตุโดยย่อ)
....
....
....
....

Extent of loss (ลักษณะความเสียหาย)
....
....
Loss estimated (ประมาณการค่าเสียหาย)...

Detail of Third Party [if any] (รายละเอียดของคู่กรณี [ถ้ามี])

Name (ชื่อ)...Tel. (โทรศัพท์) ....

Third party's insurer (ประกันภัยของคู่กรณี)

Name (ชื่อ)...Tel. (โทรศัพท์) ....

Please send documents to e-mail: tmclaims@tokiomarinesafety.co.th

Please provide us with the documents as followings : โปรดแนบเอกสารตามรายการข้างล่าง

1. Insurance Certificate
2. Bill of Lading / Airway Bill
3. Commercial Invoice
4. Packing List / Weight Certificate
5. Delivery receipt / Notes.
6. Wharf Survey Note / DMC
7. Photo showing damaged condition
8. Q.C. report / Internal record
9. Any other relevant documents

___________________________________ ___________________________________

Signature of claimant (ลายมือชื่อผู้เรียกร้อง) Date/Month/Year (วันที่/เดือน/ปี)