

แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน (Claim Form)

1. รายละเอียดกรมธรรม์ประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่: วันเริ่มต้นความคุ้มครอง: วันสิ้นสุดความคุ้มครอง:

ประเภทกรมธรรม์ประกันภัย: อัคคีภัยสำหรับที่อยู่อาศัย ประกันภัยทรัพย์สิน
 อัคคีภัยทั่วไป อื่น ๆ โปรดระบุ

ชื่อผู้เอาประกันภัย (ตามที่ระบุในกรมธรรม์ประกันภัย):

สถานที่ตั้งหรือเก็บทรัพย์สินเอาประกันภัย:

สถานที่ใช้เป็น ที่อยู่อาศัย ร้านค้า สถานประกอบการ คลังสินค้า อื่น ๆ โปรดระบุ.....

2. รายละเอียดความเสียหาย

วันที่เกิดเหตุ: เวลาที่เกิดเหตุ: สาเหตุความเสียหาย:

อธิบายเหตุการณ์ความเสียหายโดยละเอียด:

รายการทรัพย์สินที่เสียหาย:

ค่าเสียหายโดยประมาณ (บาท): ทรัพย์สินดังกล่าวมีการทำประกันไว้กับบริษัทอื่นหรือไม่ ไม่มี มี โปรดระบุ.....

3. เอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัย/หนังสือจดทะเบียนบริษัท
กรณีเป็นนิติบุคคล | <input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี) |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านหรือโฉนดที่ดิน (ตรงกับสถานที่เอาประกันภัย) | <input type="checkbox"/> สำเนาใบแจ้งความ (ถ้ามี) |
| <input type="checkbox"/> ใบเสนอราคาและหรือใบเสร็จสำหรับการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนทรัพย์สิน | <input type="checkbox"/> ภาพถ่ายแสดงเลขที่ สถานที่เอาประกันภัย |
| <input type="checkbox"/> เอกสารอื่น ๆ โปรดระบุ..... | <input type="checkbox"/> ภาพถ่ายแสดงความเสียหายของทรัพย์สิน |

หมายเหตุ: บริษัทขอสงวนสิทธิในการร้องขอเอกสารอื่น ๆ เพิ่มเติม และหรือเข้าตรวจสอบสาเหตุและประเมินความเสียหาย เพื่อการพิจารณาและชดใช้ค่าสินไหมทดแทน

ข้อมูลผู้ติดต่อ:

ชื่อ-นามสกุล: เบอร์โทรศัพท์มือถือ:

Email:

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(.....)

ลงชื่อผู้แจ้ง

วันที่ เดือน พ.ศ.