



แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนทรัพย์สินส่วนบุคคล Personal Property Claim Form

คำแนะนำในการเรียกร้องค่าสินไหม

* ข้อมูลสำคัญ จำเป็นต้องกรอกให้ครบถ้วน

- เอกสารนี้เป็นเอกสารสำคัญในการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนถูกต้องตามข้อเท็จจริงอย่างละเอียด พร้อมทั้งแนบเอกสารสำหรับการเรียกร้องที่ได้รับไว้ในตอนท้าย รวมถึงเบอร์โทรศัพท์มือถือและ e-mail เพื่อทางบริษัทจะสามารถแจ้งความคืบหน้าเกี่ยวกับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแก่ท่าน
- เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้วท่านสามารถส่งเอกสารการเรียกร้องค่าสินไหมโดยผ่านทาง 3 ช่องทาง ดังนี้
 - ส่งผ่านไปรษณีย์ โดยท่านสามารถส่งมาตามที่อยู่นี้: แผนกสินไหมทดแทน ตู้ ป.ณ. 40 ปณศ. รongเมือง กรุงเทพฯ 10330
 - ส่งผ่านตัวแทน/นายหน้าประกันภัยที่ท่านซื้อกรมธรรม์
 - ส่งผ่านทาง email ที่ Thailand.cc@aig.com
- เมื่อบริษัทได้รับเอกสารการเรียกร้องค่าสินไหมจากท่าน บริษัทจะทำการส่ง email หรือ โทรศัพท์ไปแจ้งเพื่อยืนยันการรับเอกสาร
- เอกสารประกอบการพิจารณาสินไหมตามทีระบุในแต่ละส่วน เป็นรายการเอกสารเบื้องต้นที่จำเป็นต่อการพิจารณาค่าสินไหมของท่าน บางกรณีบริษัท อาจขอเอกสารเพิ่มเติมจากทีระบุไว้
- ในกรณีที่บริษัทต้องการเอกสารในการพิจารณาเพิ่มเติม หรือเอกสารไม่ครบถ้วน ทางบริษัทจะแจ้งให้ท่านทราบภายใน 5 วันทำการ หลังจากได้รับเอกสาร
- ต้องแจ้งให้บริษัททราบโดยไม่ชักช้า และต้องส่งมอบหลักฐานและเอกสารตามทีระบุไว้ในตอนท้ายของเอกสารให้บริษัทภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่เกิดความเสียหาย

ผู้เอาประกันภัย / The Insured

ชื่อผู้เอาประกันภัย* Insured Name	ชื่อผู้แจ้งสินไหม* Name of claimant
ความเกี่ยวข้องของผู้แจ้งสินไหมกับสถานที่เอาประกันภัย Relevance to the premises	เลขประจำตัวผู้แจ้ง (ID No.)* ประเภทบัตร <input type="checkbox"/> ประชาชน (ID) <input type="checkbox"/> อื่นๆ (Other)
ที่อยู่ติดต่อได้ Address	โทรศัพท์ติดต่อได้ Phone No.* อีเมล e-mail

บรรยายลักษณะของทรัพย์สิน / Description of Property

กรมธรรม์เลขที่
Policy No.

ที่อยู่ของสถานที่เอาประกันภัยตามกรมธรรม์: Insured Premises				
<input type="checkbox"/> ตั๋วอาคาร Building	ปีที่สร้าง Date Constructed	จำนวนชั้น No. of Storey		
โครงสร้าง / Structure	<input type="checkbox"/> คอนกรีต / Concrete <input type="checkbox"/> ไม้ / Wood	ผนัง / Wall	<input type="checkbox"/> อิฐ / Brick <input type="checkbox"/> ไม้ / Wood	
หลังคา / Roof	<input type="checkbox"/> กระเบื้อง / Tile <input type="checkbox"/> อื่นๆ / Other (โปรดระบุ)	พื้น / Floor	<input type="checkbox"/> คอนกรีต / Concrete <input type="checkbox"/> ไม้ / Wood	
พื้นที่ Area (sq.m)	กว้าง Wide	เมตร m.	ยาว Long	เมตร m.
สถานที่ใช้เป็น / Occupancy	<input type="checkbox"/> อยู่อาศัยอย่างเดียว / Residence <input type="checkbox"/> ร้านค้าอย่างเดียว / Shop <input type="checkbox"/> สำนักงานอย่างเดียว / Office <input type="checkbox"/> โกดังเก็บสินค้า / Warehouse	<input type="checkbox"/> ร้านค้าและอยู่อาศัย / Shop & Residence <input type="checkbox"/> สำนักงานและอยู่อาศัย / Office & Residence <input type="checkbox"/> โรงงานมีการผลิต / Factory <input type="checkbox"/> อื่นๆ / Other (โปรดระบุ)		
<input type="checkbox"/> เฟอร์นิเจอร์และเครื่องใช้ประจำบ้านหรือสำนักงาน / Furniture, Fixture, Fitting				
<input type="checkbox"/> สต็อกสินค้า / Stock : ประเภทสต็อกสินค้า / Nature of Stock :				

บรรยายลักษณะการเกิดเหตุและความเสียหาย / Loss Circumstances

วันที่เกิดเหตุ* Date of Loss	เวลา* Time	
สถานที่เกิดเหตุ* Location of Loss		
ลักษณะภัยที่เกิด / Nature of Loss	<input type="checkbox"/> อัคคีภัย / Fire <input type="checkbox"/> ลมพายุ / Windstorm <input type="checkbox"/> เสียหายจากน้ำ / Water Damage <input type="checkbox"/> น้ำท่วม / Flood	<input type="checkbox"/> โจรกรรมไม่มีร่องรอยจับได้ / Theft <input type="checkbox"/> โจรกรรมจับได้ / Burglary <input type="checkbox"/> ภัยต่อเครื่องไฟฟ้า / Electrical Injury <input type="checkbox"/> อื่นๆ / Other (โปรดระบุ)
อธิบายเหตุการณ์โดยละเอียด* Detailed Description		

รายละเอียดความเสียหาย / Detail of Loss

มีบันทึกตำรวจหรือไม่ Police Report?	<input type="checkbox"/> มี / สถานี Yes / Police Station	<input type="checkbox"/> ไม่มี No		
สรุปผลของตำรวจ Police Findings on Cause				
ความเสียหายที่พบ List of Loss/Damage				
	รายการทรัพย์สินที่เสียหาย List of Damaged Property	ลักษณะของความเสียหาย เช่น ไฟไหม้, เปียกน้ำ Nature of Damage such as Burnt, Wet, Dent	ปริมาณ ความเสียหาย Quantity	มูลค่าความเสียหาย Claim Amount
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				
9)				
10)				
ซากทรัพย์สิน Salvage	<input type="checkbox"/> มี / โปรดลงรายละเอียด Yes / Please give details <input type="checkbox"/> ไม่มี No <input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างตรวจสอบ Under Investigation			
มีประกันภัยฉบับอื่นหรือไม่ Other Insurance	<input type="checkbox"/> มี / โปรดระบุชื่อบริษัทและหมายเลขกรมธรรม์ Yes / Please give details <input type="checkbox"/> ไม่มี No <input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างตรวจสอบ Under Investigation			
ข้าพเจ้า/เรา ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องเป็นจริงตามที่ข้าพเจ้า/เราได้ทราบมา และเชื่อเป็นดั่งนั้นทุกประการ I/We hereby declare that to the best of my/our knowledge and belief, the above statements are fully and truly made.				
_____ ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย / Insured Signature			_____ วันที่ / Date	

เอกสารเบื้องต้นสำหรับเรียกร้องค่าสินไหม / Claims support documents

- แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน / Claim form
- ใบเสนอราคาค่าซ่อม, ใบเสร็จค่าสินค้า / Repair Quotation
- สำเนาบัตรประชาชน, สำเนาทะเบียนการค้า / Copy of ID Card, Copy of Business Registration
- รูปภาพความเสียหาย / Photo of Damage

หมายเหตุ: เอกสารประกอบการพิจารณาค่าสินไหมทดแทนตามที่ระบุข้างต้น เป็นรายการเอกสารเบื้องต้นที่จำเป็นต่อการพิจารณาค่าสินไหมของท่าน บางกรณีอาจขอเอกสารเพิ่มเติมจากที่ระบุไว้

ติดต่อสอบถาม โทร. +66 2 649 1999 / Please contact: +66 2 649 1999

แนะนำติชมการบริการ ติดต่อเรื่องร้องเรียน / Complaint and feedback channel: โทร. 0 2649 1596 | โทรสาร 0 2649 1998 | อีเมล: complaint.th@aig.com

© American International Group, Inc. All Rights Reserved.