



ประสงค์เรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> การสูญหายหรือเสียหายของกุญแจ (ทบท 1) | <input type="checkbox"/> การโจรกรรมเงินที่ถอนจากเครื่องจ่ายเงินอัตโนมัติ (ทบท 2) |
| <input type="checkbox"/> ความสูญเสียทางการเงินจากการใช้บัตรเครดิตที่สูญหาย (ทบท 3) | <input type="checkbox"/> การสูญเสียกระเป๋าเงินส่วนบุคคล (ทบท 4) |
| <input type="checkbox"/> การโจรกรรมข้อมูลส่วนบุคคล (ทบท 5) | <input type="checkbox"/> การเดินทางส่วนบุคคล (ทบท 6) |
| <input type="checkbox"/> ส่วนต่างราคาสินค้าที่ซื้อด้วยบัตรเครดิต (ทบท 7) | <input type="checkbox"/> การโจรกรรมสินค้าที่ซื้อด้วยบัตรเครดิต (ทบท 8) |

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ	เพศ	อายุ	กรมธรรม์เลขที่
ที่อยู่	โทรศัพท์ที่ติดต่อได้		
E-mail	วันที่เกิดอุบัติเหตุ	/	/ เวลา นาฬิกา
สถานที่เกิดเหตุ			
บรรยายการเกิดอุบัติเหตุโดยละเอียด			
สถานีตำรวจ	วันที่ลงบันทึกประจำวัน	/	/ ชั่วโมง เวลา นาฬิกา
ก่อนหน้านี้นท่านได้มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนตามกรมธรรม์นี้มาก่อนหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มีการเรียกร้อง <input type="checkbox"/> มีการเรียกร้อง (โปรดแจ้ง)			
ครั้งที่ 1 ค่าสินไหม บาท	ครั้งที่ 2 ค่าสินไหม บาท	ครั้งที่ 3 ค่าสินไหม บาท	บาท

เอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> บันทึกประจำวันตำรวจ (ทบท 1,2,3,4,5,8) | <input type="checkbox"/> ใบแสดงการถอนเงินจากเครื่องถอนเงินอัตโนมัติ (ทบท 2) |
| <input type="checkbox"/> หลักฐานในการทำบัตร หรือถือครองบัตร (ทบท 2,3,4) | <input type="checkbox"/> หนังสือทวงถามให้ชำระหนี้ (ทบท 5) |
| <input type="checkbox"/> คำฟ้องของศาล (ทบท 5) | <input type="checkbox"/> เอกสารการใช้บัตรเครดิต (ทบท 2,3,5,6,7,8) |
| <input type="checkbox"/> ตัวการเดินทาง (ทบท 6) | <input type="checkbox"/> หลักฐานการเอาประกันภัย (ทุก ทบท) |
| <input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินการได้มาของ _____ (ทบท 1,4,6,7,8) | <input type="checkbox"/> เอกสารสื่อสิ่งพิมพ์ (ทบท 7) |
| | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ _____ |

ท่านกำลังเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนกับบริษัทอื่นหรือไม่ ไม่ ใช่ ชื่อบริษัท _____

เรียกร้องตาม ทบ1

<input type="checkbox"/> กุญแจรถจักรยานยนต์ยี่ห้อ	รุ่น	ปี	ทะเบียน	เลขตัวถัง
<input type="checkbox"/> กุญแจรถยนต์ยี่ห้อ	รุ่น	ปี	ทะเบียน	เลขตัวถัง
<input type="checkbox"/> กุญแจบ้านเลขที่	ถนน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด
กุญแจบ้านส่วนใดที่เสียหาย	ยี่ห้อ			ราคาซื้อมา

เรียกร้องตาม ทบ2 - ทบ3

<input type="checkbox"/> ATM ออกโดยธนาคาร	สาขา	เลขที่บัญชี
<input type="checkbox"/> บัตรเครดิต ออกโดย	ชนิด	เลขที่บัตร
<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุรายละเอียด		
ท่านเคยบอกรหัสการถอนเงินให้ผู้อื่นทราบหรือไม่ <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย ถ้าเคยโปรดระบุชื่อ		
ใครเป็นผู้ถอนเงินแล้วถูกโจรกรรม <input type="checkbox"/> ข้าพเจ้าฐานะเจ้าของบัตร <input type="checkbox"/> ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ชื่อ		

เรียกร้องตาม ทบ4

กระเป๋าสตางค์ที่สูญหาย	ราคาซื้อ	บาท	ระยะเวลาที่ใช้
เอกสารและบัตรจ่ายเงินใบบางที่สูญหาย			

เรียกร้องตาม ทบ5

ท่านได้รับหนังสือทวงถามเมื่อวันที่ / /	จากบุคคลหรือนิติบุคคล ชื่อ
หรือได้รับคำฟ้องจากศาลตั้งแต่วันที่ / /	โดย <input type="checkbox"/> ปิดหมาย <input type="checkbox"/> มีผู้ลงนามรับคำฟ้องจากศาล
ใครเป็นผู้นำข้อมูลส่วนบุคคลของท่านไปใช้ในทางที่ผิดกฎหมาย ชื่อ	โทร
ที่อยู่	ท่านรู้ได้อย่างไร
ท่านมีการติดต่อผู้ทวงถาม <input type="checkbox"/> ไม่ได้ติดต่อ <input type="checkbox"/> ติดต่อแล้ว ได้รับความดังนี้	

เรียกร้องตาม ทบ6

ชำระค่าโดยสารยานพาหนะราคา	บาท	โดยบัตรจ่ายเงิน ออกโดย	จ่ายให้แก่
เริ่มเดินทางจากที่พักอาศัย วันที่ / /	เวลา	นาฬิกา	เพื่อเดินทางไป
ถึงที่หมาย วันที่ / /	เวลา	นาฬิกา	เดินทางกลับถึงที่พักอาศัย วันที่ / / เวลา นาฬิกา
ท่านมีการกระทำโดยประมาททำให้ผู้อื่นได้รับความเสียหาย คือ			
ทรัพย์สินใบบางที่สูญหาย หรือเสียหายระหว่างเดินทาง			
ทรัพย์สินในสถานที่พักอาศัยใบบางที่สูญหายหรือถูกทำลาย ขณะท่านอยู่ระหว่างการเดินทาง			

เรียกร้องตาม ทบ7

ท่านซื้อสินค้าจากบัตรจ่ายเงินออกโดย	เลขที่บัตร	
สินค้า คือ	ราคา บาท	ทราบว่ามีส่วนต่างจากสื่อสิ่งพิมพ์ชนิดใด
ท่านสามารถนำมาอ้างอิง <input type="checkbox"/> ไม่ได้ <input type="checkbox"/> ได้ (ตามเอกสารแนบ)		

เรียกร้องตาม ทบ8

ท่านซื้อสินค้าจากบัตรจ่ายเงินออกโดย	เลขที่บัตร
สินค้าที่ซื้อ ก่อน แล้วถูกลักทรัพย์ หรือ ว่างราวทรัพย์ ชิงทรัพย์ ปล้นทรัพย์ คือ	

ข้าพเจ้า/เรา ขอรับว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องเป็นความจริงตามที่ข้าพเจ้า/เราได้ทราบมา และเชื่อว่าเป็นดังนั้นทุกประการ

ลงนาม _____ / /
ลายเซ็นผู้เอาประกันภัย _____ วันที่

เฉพาะเจ้าหน้าที่ / Adjuster Only

Policy Effective : From / / to / /			
Feature	Settle	Claim B	Pay to
Comments :			
Adjuster	Date / /	Supervisor	Date / /