



คำแนะนำในการเรียกร้องค่าสินไหม

- เอกสารนี้เป็นเอกสารสำคัญในการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนถูกต้องตามข้อเท็จจริงอย่างละเอียด พร้อมทั้งแนบเอกสารสำหรับการเรียกร้องที่ได้รับระบุไว้ในตอนท้าย 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 เป็นรายการเอกสารเบื้องต้นที่จำเป็นต้องการพิจารณาค่าสินไหมของท่าน บางกรณีบริษัทฯ อาจขอเอกสารเพิ่มเติมจากทีระบุไว้
- ในกรณีที่บริษัทต้องการเอกสารในการพิจารณาเพิ่มเติม หรือเอกสารไม่ครบถ้วน ทางบริษัทจะแจ้งให้ท่านทราบภายใน 5 วันทำการ หลังจากได้รับเอกสาร
- ต้องแจ้งให้บริษัททราบโดยไม่มีชักช้า และต้องส่งมอบหลักฐานและเอกสารตามทีระบุไว้ในตอนท้ายของเอกสารให้บริษัทภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันเกิดความเสียหาย

ผู้เอาประกันภัย / THE INSURED

ชื่อผู้เอาประกันภัย * Insured Name	ชื่อผู้แจ้งสินไหม * Name of claimant
ความเกี่ยวข้องของผู้แจ้งกับผู้เอาประกันภัย Relationship with insured	เลขประจำตัวผู้แจ้ง (ID No.)* ประเภทบัตร <input type="checkbox"/> ประชาชน (ID) <input type="checkbox"/> อื่นๆ (Other)
ที่อยู่ทีติดต่อได้ Address	โทรศัพท์ทีติดต่อได้ / Phone No.* อีเมล / e-mail

อธิบายลักษณะของอุบัติเหตุ / FULL DESCRIPTION OF ACCIDENT

วันที่เกิดอุบัติเหตุ Date of Accident	/	/	เวลา Time	นาฬิกา a.m. / p.m.
สถานที่เกิดเหตุ Place of Accident				
อธิบายเหตุการณ์โดยละเอียด Detailed Description				
เรียกร้องค่าสินไหม Claim for	<input type="checkbox"/> โฮล อิน วัน HOLE IN ONE	<input type="checkbox"/> อุปกรณ์กอล์ฟเสียหาย Damage to Golf Equipments	<input type="checkbox"/> ค่ารักษาพยาบาล Medical expense	
เหตุเกิดที่สนามกอล์ฟใด The incident occurred at which golf course:			หลุมที่ Which Hole:	ระยะ Yards per Hole:
ที่อยู่สนามกอล์ฟ Address of the Golf Course				
เหตุครั้งนี้มีผู้ได้รับบาดเจ็บหรือไม่ Person injured	<input type="checkbox"/> ไม่มี No	<input type="checkbox"/> มี กรุณาระบุชื่อ Yes, Please specified		
<input type="checkbox"/> ออกรอบปกติ Casual Golfing	<input type="checkbox"/> แข่งขันรายการ Competing / Tournament Golfing	จัดโดย Organized by		
รายละเอียดอุปกรณ์กอล์ฟทีเสียหาย Description of the damaged golf clubs including golf bag in detail				
เบอร์ Items of all golf clubs	ยี่ห้อ Brand	ปีที่ซื้อ Year of purchase		

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.

\_\_\_\_\_  
 ลงนาม                      ลายเซ็นผู้เอาประกันภัย                      วันที่  
 Sign here                      Insured's Signature                      Date

- เอกสารเบื้องต้นสำหรับเรียกร้องค่าสินไหม / Claims support documents
- แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน / Claim form
  - ใบรับรองแพทย์, ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล / Medical Report, Medical Receipts
  - ใบเสนอราคาซ่อม, ใบเสร็จค่าสินไหม / Reparation Quotation
  - รูปภาพความเสียหาย / Photo of Damage
  - ใบแสดงสิทธิในทรัพย์สินทีเสียหาย / Proof of Belonging
  - บันทึกประจำวันตำรวจ / Police Report
  - สำเนาบัตรประชาชน, สำเนาทะเบียนการค้า/Copy of ID Card, Copy of Business Registration
  - Scored card ในวันที่เกิดเหตุ