



แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

ประกันภัยทรัพย์สินและเอสเอ็มอี

PROPERTY / ENERGY / SME CLAIM FORM

กรุณากรอกแบบฟอร์มเรียกร้องนี้โดยละเอียดและครบถ้วนที่สุด และส่งคืนบริษัทฯ โดยเร็วหลังจากท่านทราบอุบัติเหตุ

This form should be completed as fully and accurately as possible and return to the Company immediately after accident

ผู้เอาประกันภัย/ The Insured

ชื่อผู้เอาประกันภัย/ Name Insured	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย/ Relationship with insured	เลขที่กรมธรรม์/ Policy No.
ที่อยู่ติดต่อได้/ Address		โทรศัพท์/ Phone No.

ลักษณะการเกิดเหตุและความเสียหาย / Circumstances of Loss

วันที่เกิดเหตุ / Date of loss	เวลา/ Time
สถานที่เกิดเหตุ/ Loss location	
อธิบายสาเหตุและเหตุการณ์ / Detailed of loss	
กรณีโจรกรรม มีร่องรอยงัดแงะหรือไม่ / In case burglary, any forcible entry?	<input type="checkbox"/> มี/Yes ถ้ามีโปรดระบุตำแหน่ง / If yes, please identify
<input type="checkbox"/> ไม่มี/No	
บันทึกประจำวันตำรวจ / Police Report	<input type="checkbox"/> มี/Yes ชื่อสถานีตำรวจ / Police Station
<input type="checkbox"/> ไม่มี/No	

รายละเอียดคู่กรณี (ถ้ามี) / Detail of Third Party (if any)

ชื่อคู่กรณี / Third Party Name	โทรศัพท์/ Phone No.
ที่อยู่ติดต่อได้ Address	
โปรดระบุลักษณะการ บาดเจ็บ และ / หรือ ทรัพย์สินเสียหาย Describe nature of Bodily Injury and / or Property Damage	
รถยนต์คู่กรณี/ Third party vehicle	ยี่ห้อ / รุ่น Brand / Type
คู่กรณีมีประกันภัยไว้กับบริษัทประกัน อื่นหรือไม่/ Third party has insurance?	<input type="checkbox"/> มี/Yes ชื่อบริษัทประกัน/ Insurer name
<input type="checkbox"/> ไม่มี/No	

รายการทรัพย์สินที่ได้รับความเสียหาย / List of damage properties

รายการ Item	ทรัพย์สินที่ได้รับความเสียหาย Property Damage	ปริมาณความเสียหาย Quantity	มูลค่าความเสียหาย Claim Amount
1			
2			
3			
4			
5			

ซากทรัพย์สิน และประกันภัยอื่น / Salvage and Other Insurance

ซากทรัพย์สิน Salvage	<input type="checkbox"/> มี Yes	<input type="checkbox"/> ไม่มี No
ประกันภัยฉบับอื่น Other Insurance	<input type="checkbox"/> ไม่มี / No	<input type="checkbox"/> มี / Yes
โปรดระบุชื่อและหมายเลขกรมธรรม์และบริษัทที่รับประกัน /Please provide insurer name		

ข้าพเจ้า/เราขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องเป็นจริงตามที่ข้าพเจ้า/เราได้ทราบมาและเชื่อเป็นดังนั้นทุกประการ

I/We hereby declare that to the best of my/our knowledge and belief, the above statement are fully and truly made

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย/ Insured Signature

วันที่/Date

เอกสารเบื้องต้นสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหม/ Supporting Claim Documents

- แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมประกันภัยทรัพย์สินและเอสเอ็มอี / PROPERTY / ENERGY / SME CLAIM FORM Claim Form
- ใบเสนอราคาซ่อม / เปลี่ยนทรัพย์สินที่เสียหาย / Repair / Replace Quotation
- สำเนาบัตรประชาชน, สำเนาทะเบียนการค้า / Copy of ID Card, Copy of Company Affidavit
- รูปถ่ายความเสียหาย / Photo of Damage
- บันทึกประจำวันตำรวจ (กรณีคดีอาญา) / Police Report (If it is criminal case)
- และเอกสารอื่นๆ ตามที่บริษัทฯ อาจร้องขอในภายหลัง / And other documents as required by us later.

หมายเหตุ: เอกสารประกอบการพิจารณาค่าสินไหมทดแทนตามที่ระบุข้างต้น เป็นรายการเอกสารเบื้องต้นที่จำเป็นต่อการพิจารณาค่าสินไหมของท่าน บางกรณีอาจขอเอกสารเพิ่มเติมจากที่ระบุไว้

ติดต่อสอบถาม โทร. +66 2 649 1999 / Please Contact + 66 2 649 1999 email: thclclaims@aig.com

Ver.1.0 Oct 1, 2016