

แบบเรียกร้องค่าสินไหมทั่วไป (Non-Motor Claims Form)

ผู้เอาประกันภัยและผู้เรียกร้อง (Insured&Claimant)

วันที่/Date :	เลขที่อ้างอิงของท่าน / Your Reference No:
เลขที่กรมธรรม์/Policy No.:	ประเภทการประกันภัย/Type of Insurance :
ชื่อผู้เอาประกันภัย/Insured's Name:	
ชื่อผู้ติดต่อ-เรียกร้อง/Claimant' Name :	
ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย/Relation to the Insured :	
ที่อยู่ปัจจุบัน/Present Address:	
โทรศัพท์/Telephone :	โทรสาร/Fax :

รายละเอียดการเกิดเหตุ (Details Of Loss)

วันเวลาที่เกิดเหตุ/Date/Time of Loss:	วันเวลาที่ทราบเหตุ :
สถานที่เกิดเหตุ/Location of Loss:	
บรรยายสาเหตุของการเกิดความเสียหาย/Describe Details of Loss:	
มีการแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือไม่ ? [] ไม่มี No [] มี Yes	

ทรัพย์สินที่ได้รับความเสียหาย (The Damaged Properties)

รายการทรัพย์สินที่ได้รับความเสียหาย(สูญหาย) และสภาพความเสียหาย/List of the Damaged(missing) Properties:
จำนวนเงินค่าสินไหมทดแทน/The Amount of Claim under this loss : Bht. บาท ()

การประกันภัยอื่น (Other Insurance)

ทรัพย์สินที่ได้รับความเสียหาย(สูญหาย)มีประกันภัยไว้กับบริษัทประกันภัยอื่นหรือไม่ หากมีโปรดระบุ [] ไม่มี No [] มี Yes In cause of double insurance of the damaged properties, please mention name of other insured : บริษัท.....
--

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ และทรัพย์สินที่ได้รับความเสียหายมีตามที่ได้ระบุไว้
 ข้างต้นเท่านั้น จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน/ We hereby warrant that the above given statements are true and the
 damaged properties are only as stated above:

ลงชื่อ/Sing.....ผู้เอาประกันภัย/Insured ลงชื่อ/Sign.....ผู้เรียกร้อง / Claimant
 () ()

เงื่อนไขบังคับในการเรียกร้องอันเป็นสาระสำคัญคือ: หากเกิดอุบัติเหตุขึ้นกับทรัพย์สินที่เอาประกันภัย ผู้เอาประกันภัยจะต้องแจ้งให้
 บริษัทฯ ทราบในทันที โดยไม่ชักช้า เพื่อบริษัทฯ จะต้องพิจารณาความเสียหายต่อไป