

แบบเรียกร้องความเสียหายต่อทรัพย์สิน (Property Damage Claim Form)

คำแนะนำ : โปรดกรอกข้อมูลสำคัญให้ครบถ้วนพร้อมลงลายมือชื่อ และส่งเอกสารตามกรณีเรียกร้องค่าสินไหม เพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป

ผู้เอาประกันภัยชื่อ : **กรมธรรม์เลขที่ :**

ผู้เรียกร้อง ชื่อ-นามสกุล : **วัน/เดือน/ปี เกิด :**/...../ พ.ศ..... **สัญชาติ:**.....

 ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : ผู้เอาประกันภัย ทายาทตามกฎหมาย ผู้รับผลประโยชน์ อื่นๆ(ระบุ).....

อาชีพ : **เลขประจำตัวประชาชน:**..... (กรณีคนต่างด้าว ให้แสดงเลขหนังสือเดินทางหรือเลขประจำตัว)

ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่ติดต่อได้ : เลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่..... ถนน..... ซอย.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน : ที่เดียวกับที่อยู่ปัจจุบัน ที่เดียวกับบัตรประชาชน อื่นๆ : เลขที่..... หมู่บ้าน/หมู่ที่.....
 ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้..... มือถือ..... E-mail :

เรียกร้องกรณี: อัคคีภัย ภัยอื่นๆ (ระบุ)..... **วันที่เกิดเหตุ:**..... **เวลา:**..... น.

สถานที่เกิดเหตุ : เลขที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

ลักษณะ/สาเหตุ การเกิดเหตุ:.....

ทรัพย์สินที่ได้รับความเสียหาย:

ลำดับ	รายการทรัพย์สินที่เสียหาย	ปริมาณความเสียหาย	สภาพความเสียหาย	ปีที่ซื้อ	มูลค่าราคาซื้อ	จำนวนเงินที่เสียหาย
รวมจำนวนเงินเรียกร้องค่าเสียหาย ()

กรณีอุบัติเหตุ เกิดจากบุคคลภายนอกเป็นผู้กระทำ : ไม่ทราบผู้กระทำ ทราบผู้กระทำ (โปรดระบุ)

ชื่อ-นามสกุล บุคคลภายนอก..... เลขประจำตัวประชาชน.....
ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย.....
ที่อยู่ติดต่อได้..... โทร.....
การประกันภัยอื่น : ท่านมีประกันภัยทรัพย์สินไว้ที่อื่นหรือไม่ ไม่ มีประกันภัยที่บริษัท.....

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองแก่บริษัทฯ ว่าทรัพย์สินที่สูญเสียบ้างหรือเสียหายดังกล่าวข้างต้น มิได้ถูกนำไปวางหลักประกันตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันทางธุรกิจ จำนำ จำนอง หรือไม่มีบุคคลอื่นที่มีสิทธิคิดว่าข้าพเจ้าในการที่จะรับเงินค่าสินไหมและเรียกร้องให้บริษัทฯ ใช้ค่าสินไหมทดแทนจากเหตุการณ์สูญเสียบ้างหรือเสียหายดังกล่าว ถ้ามิโปรดระบุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลและรายละเอียดข้างต้น เป็นความจริงถูกต้องทุกประการ และมีทรัพย์สินที่ได้รับความเสียหายตามที่ระบุไว้ข้างต้น จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ทั้งนี้บริษัทฯ สามารถแจ้งผลการพิจารณามายังข้าพเจ้าโดยการส่งข้อความผ่านโทรศัพท์มือถือหรือที่อยู่อีเมลข้างต้น และสามารถนำข้อมูลทั้งหมดหรือบางส่วนข้างต้นเปิดเผยกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณาค่าสินไหมและความคุ้มครองตามเงื่อนไขกรมธรรม์ได้

ลงชื่อ.....ผู้เอาประกันภัย/ผู้มีสิทธิเรียกร้อง

(.....) วันที่...../...../.....

เอกสารประกอบการพิจารณาการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ประกันภัยทรัพย์สิน และการติดต่อบริษัท

คำแนะนำ เพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณาตามเงื่อนไขกรมธรรม์โปรดส่งเอกสารให้ครบตามกำหนดต่อไปนี้

เอกสารสำหรับประกอบการเรียกร้องค่าสินไหม (โปรดลงชื่อรับรองเอกสารสำเนาทุกฉบับ) ดังนี้

ก. ประเภทบุคคล	ข. ประเภทนิติบุคคล
<input type="checkbox"/> แบบแสดงรายละเอียดผู้เอาประกันภัย <input type="checkbox"/> แบบเรียกร้องความเสียหายต่อทรัพย์สิน <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนผู้เอาประกันภัย และหรือผู้มีสิทธิเรียกร้อง หรือผู้รับผลประโยชน์ <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ (กรณีกระทำการแทน) <input type="checkbox"/> สำเนาโฉนดที่ดินและหรือสำเนาทะเบียนบ้านสถานที่ตั้งทรัพย์สิน <input type="checkbox"/> เอกสารแสดงราคาและรายการทรัพย์สินที่เสียหาย <input type="checkbox"/> สำเนาบันทกประจำวันตำรวจ(กรณีมีเหตุต้องบันทึกตามกฎหมาย) <input type="checkbox"/> รูปถ่ายบริเวณที่เกิดเหตุ และทรัพย์สินที่เสียหาย <input type="checkbox"/> สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร (สำหรับการ โอนเงินค่าสินไหม) โปรตระบัญชี Promptpay(ถ้ามี) ธนาคาร..... โทรศัพท์มือถือ/เลขประชาชน หมายเลข..... <input type="checkbox"/> เอกสารอื่นๆ ตามสมควรที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)	<input type="checkbox"/> แบบแสดงรายละเอียดผู้เอาประกันภัย <input type="checkbox"/> แบบเรียกร้องความเสียหายต่อทรัพย์สิน <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนกรรมการผู้มีอำนาจ <input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือจดทะเบียนบริษัทฯ <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ (กรณีกระทำการแทน) สำเนาโฉนดที่ดิน และหรือสำเนาทะเบียนบ้านสถานที่ตั้งทรัพย์สิน <input type="checkbox"/> เอกสารแสดงราคาและรายการทรัพย์สินที่เสียหาย <input type="checkbox"/> สำเนาบันทกประจำวันตำรวจ (กรณีมีเหตุต้องบันทึกตามกฎหมาย) <input type="checkbox"/> รูปถ่ายบริเวณที่เกิดเหตุ และทรัพย์สินที่เสียหาย <input type="checkbox"/> สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร (สำหรับการ โอนเงินค่าสินไหม) โปรตระบัญชี Promptpay(ถ้ามี) ธนาคาร..... โทรศัพท์มือถือ/เลขประชาชน หมายเลข..... <input type="checkbox"/> เอกสารอื่นๆ ตามสมควรที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)
<p>หมายเหตุ บริษัทฯ จะพิจารณาการเรียกร้องความเสียหายภายใต้เงื่อนไขของกรมธรรม์ และชดเชยค่าสินไหมทดแทนภายใน 15 วัน หรือตามกำหนดที่ได้ตกลงกัน ภายหลังจากได้รับเอกสารหลักฐานประกอบการจ่ายและข้อเท็จจริงครบถ้วนแล้ว</p>	

การติดต่อ/การส่งเอกสาร : ท่านสามารถติดต่อบริษัทฯ เพื่อส่งเอกสารและสอบถามการเรียกร้องค่าสินไหมได้ที่

กลุ่มพิจารณาสินไหมทั่วไป อาคาร A ชั้น 3

บริษัท ธนาชาตประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขที่ 999/1 เดอะไนน์ทาวเวอร์

ถนนพระราม 9 แขวงพัฒนาการ เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ 10250

โทร.02-308-9300 Fax.02-308-9287

หรือส่งเอกสารได้ที่ สาขาบริษัท ธนาชาตประกันภัย จำกัด (มหาชน) ทุกสาขา หรือ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ บริษัท ธนาชาตประกันภัย จำกัด (มหาชน) หรือ.....

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ติดต่อ..... สาขา..... วันที่ส่ง.....

ส่วนงาน..... ฝ่ายงาน..... โทร.....

ตรวจเอกสาร ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน ขาดหลักฐาน.....

หมายเหตุ.....