



Chubb Samaggi Insurance PCL.
2/4 Chubb Tower, 12th Fl.,
Northpark Project,
Vibhavadi-Rangsit Rd.,
Thung Song Hong, Laksi,
Bangkok 10210

บริษัท ชับบ์สามัคคีประกันภัย จำกัด (มหาชน)
2/4 อาคารชัยบุรี ชั้นที่ 12 โครงการนอร์ทปาร์ค
ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210
ทะเบียนเลขที่/Registration No. 0107537001510
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107537001510

O +66 0 2555 9100 กด 6
F +66 0 2955 0159
www.samaggi.co.th

แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนประกันภัยทรัพย์สินและเบ็ดเตล็ด Property & Casualty Claim Form

ผู้เอาประกัน Insured's Name _____ กรมธรรม์ Policy No. _____

บุคคลที่ติดต่อ Contact Person	โทรศัพท์ Phone Number	มือถือ Mobile Number	อีเมล E-Mail
-------------------------------	-----------------------	----------------------	--------------

วันที่เกิดเหตุ Date of Loss/Damage _____ เวลาเกิดเหตุ Time of loss/Damage _____

สถานที่เกิดเหตุ Location of Loss/Damage _____

รายละเอียดการเกิดเหตุ Description of Loss
.....
.....
.....
.....

ชื่อที่อยู่ของผู้ทำให้เกิดความเสียหาย Name and address of person who caused the loss
ชื่อ.....ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

พยานผู้รู้เห็นเหตุการณ์ Name and address of witness in the event
ชื่อ.....ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

กรณีไฟฟ้าลัดวงจร ท่านพบร่องรอยไฟไหม้ ที่ทำความเสียหายต่อเครื่องใช้ไฟฟ้าหรือเครื่องคอมพิวเตอร์ หรือไม่
☐ ไม่มี ☐ มี (โปรดระบุรายละเอียดสภาพร่องรอยไฟไหม้).....

กรณีเกิดการโจรกรรมทรัพย์สิน ท่านพบร่องรอยขโมยและปรากฏที่ทางเข้าออกตัวอาคาร หรือไม่
☐ ไม่มี ☐ มี (โปรดระบุสภาพร่องรอยและจุดเกิดเหตุ).....

ท่านได้แจ้งความไว้ที่สถานีตำรวจ Name of Police Station, you notified loss

บันทึกประจำวันตำรวจ ลงวันที่ Date of Police Report

ท่านทำประกันภัยทรัพย์สินที่เสียหาย ไว้กับบริษัทประกันภัยอื่นด้วยหรือไม่
โปรดระบุ ชื่อบริษัทประกันภัย.....กรมธรรม์เลขที่.....

รายละเอียดทรัพย์สินที่เสียหายและสูญหาย List of Damaged Property

ทรัพย์สินที่เสียหาย Damaged Property	ชื่อเจ้าของ Owner	ลักษณะความเสียหาย Nature of Damage	ปริมาณ Quantity	วัน-เดือน-ปีที่ซื้อหรือสร้าง Purchasing Date	มูลค่าที่เรียกร้อง Claim Amount
(ตามเอกสารแนบ)					

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าค่าแถลงตามรายการข้างบน เป็นความจริงและยืนยันว่าข้าพเจ้าไม่ได้เรียกร้องค่าเสียหายเดียวกันนี้ ภายใต้กรมธรรม์อื่น หรือจากบริษัทประกันภัยอื่นแต่อย่างใด

ลงชื่อ ผู้เอาประกันหรือผู้มีอำนาจลงนาม วันที่เรียกร้อง
(ประทับตราบริษัทที่นี่) (.....)

เอกสารแนบเพื่อประกอบการเรียกร้องค่าสินไหม

- สำเนาบันทึกประจำวันตำรวจ
- รูปถ่ายความเสียหาย
- ใบเสร็จเดิมก่อนเกิดความเสียหาย
- ใบเสนอราคาค่าซ่อม
- อื่นๆ โปรดระบุ.....