



แบบฟอร์มรับแจ้งความเสียหาย P 01
(Non-Motor Claims Form)

วันที่แจ้ง _____

ชื่อผู้เอาประกันภัย Insured's Name :	
เลขที่กรมธรรม์ Policy No : 2310010821	ประเภทการรับประกันภัย / Type of Insurance :
ชื่อผู้เรียกร้อง / Claimant's Name :	โทรศัพท์และโทรสาร / Tel. & Fax :
ความสัมพันธ์ของผู้เอาประกันภัย / Relation to Insured :	
ผู้รับผลประโยชน์ :	

รายละเอียดการเกิดเหตุ / Details of Loss

วันที่เกิดเหตุ / Date of Loss :	สาเหตุความเสียหาย / Cause of Loss :
สถานที่เกิดเหตุ / Location of Loss :	
รายละเอียดเบื้องต้น	
รายละเอียดที่จริงเกิดเหตุ (Description of Loss)	
กรณีการโจรกรรมมีร่องรอยงัดแงะต่ออาคารหรือไม่ / In case of The Loss, is there Visible Force Entry to premise	
<input type="radio"/> ไม่มีร่องรอยงัดแงะต่ออาคาร/ No	<input type="radio"/> มีร่องรอยงัดแงะบริเวณ / Yes, These area : _____

รายละเอียดทรัพย์สินที่เสียหาย / สูญหาย (Details of damages / Loss)

ลักษณะความเสียหาย / Nature of Loss	<input type="radio"/> ทรัพย์สิน / Property damage	<input type="radio"/> เป็นของผู้เอาประกันภัย / Insured's
	<input type="radio"/> ร่างกาย / Bodily Injury	<input type="radio"/> เป็นของบุคคลภายนอก Third party's
รายการความเสียหาย / สูญหาย (Description of Damage / Loss)		

ลำดับที่ Item	รายการทรัพย์สินเสียหาย/สูญหาย Description of Damage / Loss	ลักษณะความเสียหาย Nature of Damages	มูลค่าความเสียหาย Loss	ปีที่ซื้อ/ปีที่ก่อสร้าง Year of Purchase / Build
1				
2				
3				
4				
5				

ประมาณความเสียหาย / สูญหายเป็นเงินทั้งสิ้น :

บาท / Baht.

ชื่อผู้เสียหายที่เกิดความเสียหาย (Who did cause the loss) (ชื่อผู้เสียหาย)	ชื่อ	นามสกุล
ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์	
กรณีมีสินค้าในคลัง	รายการบัญชีเข้า-ออก	<input type="radio"/> มี <input type="radio"/> ไม่มี
ท่านมีเคลือบประกันทรัพย์สินที่เสียหายเกินประกันภัยอื่นด้วยหรือไม่ (Have you had any other insurance to cover this loss)		
<input type="radio"/> ไม่มี (No) <input type="radio"/> มี (Yes) ตามกรมธรรม์และบริษัทประกันภัยดังต่อไปนี้		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงถูกต้องทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน / We undersigned warrant that the above details are true we have signed before the witness.

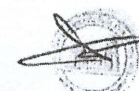
ลงชื่อ _____ () ผู้รับแจ้ง

ลงชื่อ _____ () ผู้แจ้งความเสียหาย

ลงชื่อ _____ พยาน

เอกสารแนบประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน (List of document to support my claim) เบื้องต้นประกอบด้วย

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____



ขั้นตอนการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน กษ.อัคคีภัย

1.แจ้งเคลมหรือแจ้งความเสียหายให้บริษัทฯ

- 1.1.แจ้งเคลมในเวลา จ-ศ เวลา 8.00 น. – 17.00 น. ติดต่อ คุณจารุกิตต์, คุณสุพจน์ เบอร์ 02-233-6920 ต่อ 506, 536
หรือ Mail : Claim2@bui.co.th
- 1.2.แจ้งเคลมนอกเวลา ติดต่อ เบอร์ 02-233-6920 ต่อ 516-517 หรือ Mail : Claim2@bui.co.th

2.ข้อมูลการแจ้งเคลมเบื้องต้นมีดังนี้

- 2.1.ชื่อผู้เอาประกันภัย, เลขที่กรมธรรม์ และ ที่อยู่ ที่เกิดเหตุ
- 2.2.วันที่เกิดเหตุ, สาเหตุและลักษณะการเกิดเหตุ และ รายการทรัพย์สินที่ได้รับความเสียหาย
- 2.3.รูปภาพความเสียหาย (ถ้ามี)
- 2.4.มีประกันภัยอื่นที่ให้ความคุ้มครองทรัพย์สินที่เสียหายหรือไม่

3.เตรียมเอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

- 3.1.กรอกรายละเอียดแบบฟอร์มรับแจ้งความเสียหาย
- 3.2.ใบเสนอราคาและใบเสร็จรับเงิน (ออกในนามบริษัท บางกอกสหประกันภัย จำกัด (มหาชน))
- 3.3.สำเนาบันทึกประจำวันในการแจ้งความดำเนินคดี (กรณีไฟไหม้จากที่อื่นแล้ว ไฟลามมาโดน)
- 3.4.สำเนาหนังสือจดทะเบียนบริษัทและสำเนาทะเบียนราษฎรของกรรมการผู้มีอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
ในกรณีเป็นนิติบุคคล
- 3.5.สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาทะเบียนราษฎรของผู้เอาประกันภัย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- 3.6.สำเนาโฉนดที่ดินในกรณีที่เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนในหมวด สิ่งปลูกสร้าง
- 3.7.สำเนาการตรวจสอบจากกองพิสูจน์หลักฐานของตำรวจ ในกรณีเป็นต้นเพลิง

4.เตรียมเอกสารประกอบการจ่ายค่าสินไหมทดแทน

- 4.1.ผู้เอาประกันภัย ลงนามใน “หนังสือตกลงค่าสินไหมทดแทน” ที่บริษัทฯ จัดส่งให้ลงนาม
- 4.2.สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร (กรณีประสงค์ให้บริษัท โอนเงิน)
- 4.3.ที่อยู่จัดส่งเช็ค (กรณีประสงค์รับเช็ค)

วิธีจัดส่งเอกสารทั้งหมดได้ 2 วิธี ดังนี้

- 1.สแกนเอกสารทั้งหมดแล้วส่งเมลล์มาที่ Claim2@bui.co.th
- 2.จัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ 175-177 อาคารบางกอกสหประกันภัย สำนักงานใหญ่ ถนนสุรวงศ์ แขวงสุริยวงศ์ เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500

