

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 ว่าทรัพย์สินที่สูญเสียบ้างบางส่วน ได้ถูกนำไปวางหลักประกันตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันทางธุรกิจ จำนำ จำนอง หรือไม่มีบุคคลอื่นที่มีสิทธิดีกว่าข้าพเจ้าในการที่จะรับเงินค่าสินไหมและเรียกร้องให้บริษัทชดใช้ค่าสินไหมทดแทนจากเหตุการณ์สูญเสียบ้างบางส่วน ถ้ามีโปรดระบุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลและรายละเอียดข้างต้น เป็นความจริงถูกต้องทุกประการ และมีทรัพย์สินที่ได้รับความเสียหายตามที่ระบุไว้ข้างต้น จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ทั้งนี้บริษัทฯสามารถแจ้งผลการพิจารณายังข้าพเจ้าโดยการส่งข้อความผ่านโทรศัพท์มือถือหรือที่อยู่อีเมลข้างต้น และสามารถนำข้อมูลทั้งหมดหรือบางส่วนข้างต้นเปิดเผยกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณาค่าสินไหมและความคุ้มครองตามเงื่อนไขกรมธรรม์ได้

ลงชื่อ..... ผู้เอาประกันภัย/ผู้มีสิทธิ์เรียกร้อง
(.....) วันที่...../...../.....

เอกสารประกอบการพิจารณาการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ประกันภัยทรัพย์สิน และการติดต่อบริษัท

คำแนะนำ เพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณาตามเงื่อนไขกรมธรรม์โปรดส่งเอกสารให้ครบตามกำหนดต่อไปนี้

เอกสารสำหรับประกอบการเรียกร้องค่าสินไหม (โปรดลงชื่อรับรองเอกสารสำเนาทุกฉบับ) ดังนี้	
ก. ประเภทบุคคล <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"/> สำเนาบันทึกประจำวันตำรวจ (กรณีมีเหตุต้องบันทึกตามกฎหมาย) <input type="checkbox"/> รูปถ่ายบริเวณที่เกิดเหตุ และทรัพย์สินที่เสียหาย <input type="checkbox"/> สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร (สำหรับการโอนเงินค่าสินไหม) <input type="checkbox"/> เอกสารอื่นๆ ตามสมควรที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)	ข. ประเภทนิติบุคคล <input type="checkbox"/> แบบแสดงรายละเอียดผู้เอาประกันภัย <input type="checkbox"/> แบบเรียกร้องความเสียหายต่อทรัพย์สิน <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนกรรมการผู้มีอำนาจ <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนนิติบุคคล <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ (กรณีกระทำการแทน) <input type="checkbox"/> สำเนาโฉนดที่ดิน และหรือสำเนาทะเบียนบ้านสถานที่ตั้งทรัพย์สิน <input type="checkbox"/> เอกสารแสดงราคาและรายการทรัพย์สินที่เสียหาย <input type="checkbox"/> สำเนาบันทึกประจำวันตำรวจ (กรณีมีเหตุต้องบันทึกตามกฎหมาย) <input type="checkbox"/> รูปถ่ายบริเวณที่เกิดเหตุ และทรัพย์สินที่เสียหาย <input type="checkbox"/> สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร (สำหรับการโอนเงินค่าสินไหม) <input type="checkbox"/> เอกสารอื่นๆ ตามสมควรที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)
หมายเหตุ บริษัทฯ จะพิจารณาการเรียกร้องความเสียหายภายใต้เงื่อนไขของกรมธรรม์ และชดเชยค่าสินไหมทดแทนภายใน 15 วัน หรือตามกำหนดที่ได้ตกลงกัน หลังจากหลังจากได้รับเอกสารหลักฐานประกอบการจ่ายและข้อเท็จจริงครบถ้วนแล้ว	

การติดต่อ/การส่งเอกสาร : ท่านสามารถติดต่อบริษัทฯ เพื่อส่งเอกสารและสอบถามการเรียกร้องค่าสินไหมได้ที่

กลุ่มพิจารณาสินไหมทั่วไป

บริษัท ธนชาตประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขที่ 999/1 เดอะไนน์ทาวเวอร์

ถนนพระราม 9 แขวงพัฒนาการ เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ 10250

โทร. 02-3089300 Fax. 02-3089287

E-Mail : nonmotorclaim@thanachart.co.th หรือส่งเอกสารได้ที่ สาขาบริษัทธนชาตประกันภัย จำกัด (มหาชน) ทุกสาขา

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

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

ส่วนงาน.....ฝ่ายงาน.....โทร.....

ตรวจเอกสาร ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน ขาดหลักฐาน.....

หมายเหตุ.....