

แบบเรียกร้อยค่าสินไหมทดแทน

NON-MOTOR CLAIM FORM

กรุณากรอกข้อความเกี่ยวกับการเกิดเหตุความเสียหายตามรายการข้างล่างนี้

Please give details of loss in the blanks below :-

ชื่อผู้เอาประกันภัย (Insured Name)กรมธรรม์เลขที่ (Policy No.)

ที่อยู่ (Address) โทรศัพท์ (Tel.)

วันที่เกิดเหตุ (Date of loss) เวลา (Time)

สถานที่เกิดเหตุ (Place of loss)

โปรดระบุสาเหตุการเกิดความเสียหาย (How was the loss caused?)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ชื่อที่อยู่ของผู้ทำให้เกิดความเสียหาย (Name & Address of person's blamed)

..... โทรศัพท์ (Telephone)

โทรสาร (FAX. No) E-Mail Address

หมายเหตุ (Remark)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่กรอกในแบบฟอร์มเป็นความจริงทุกประการ

I/We the undersigned, certify that all statement made in this claim form are true and correct.

หมายเหตุ ติดต่อกลับแผนกสินไหมทั่วไป

คุณปารณัท โทร. 02-6572923 Email: paranat.s@azay.co.th

คุณมารินทร์ โทร. 02-6572924 Email: marin.n@azay.co.th

CC : gr-non-motor-claim@azay.co.th

ลายเซ็น (Signature)

ชื่อ นามสกุล-(Print Name)

วันที่ (Date)

เอกสารประกอบการเคลมเบื้องต้น

- 1. รูปถ่ายความเสียหายที่เอาประกันภัย(รูปเลขที่ห้องหรือบ้านเลขที่)
- 2. รูปถ่ายทรัพย์สินหรือส่วนที่เสียหายทั้งหมด
- 3. สำเนาบัตรประชาชน , สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เอาประกันภัย
- 4. สำเนาโฉนดที่ดินค้ำหน้า-หลัง
- 5. หนังสือรับรองบริษัทฯ พร้อมสำเนาบัตรประชาชน
ผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีเป็นนิติฯ หรือ จดทะเบียนบริษัท)
- 6. ใบเสนอราคา หรือใบเสร็จรับเงิน (กรณีซ่อมแล้ว)
- 7. หน้าสมุดบัญชีธนาคาร (กรณีให้บริษัทโอนเงินค่าสินไหม)
- 8. ซากทรัพย์สินโปรดเก็บรักษาไว้เพื่อส่งคืนบริษัทฯ