

แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน เงินชดเชยระหว่างรถยนต์เข้าซ่อมจากอุบัติเหตุ Motor Add-on Claim Form

เพื่อให้การดำเนินการรวดเร็ว ขอให้ท่าน (1) กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มให้ครบถ้วน (2) จัดเตรียมเอกสารดังระบุในด้านท้าย (3) นำส่งเอกสารให้บริษัทฯ โดยเร็ว

To speed up the claim process, please (1) Complete this form (2) Prepare the relevant documents upon list (3) Submit to Chubb office or our representative.

รายละเอียดผู้เอาประกันภัย / Claimant Information

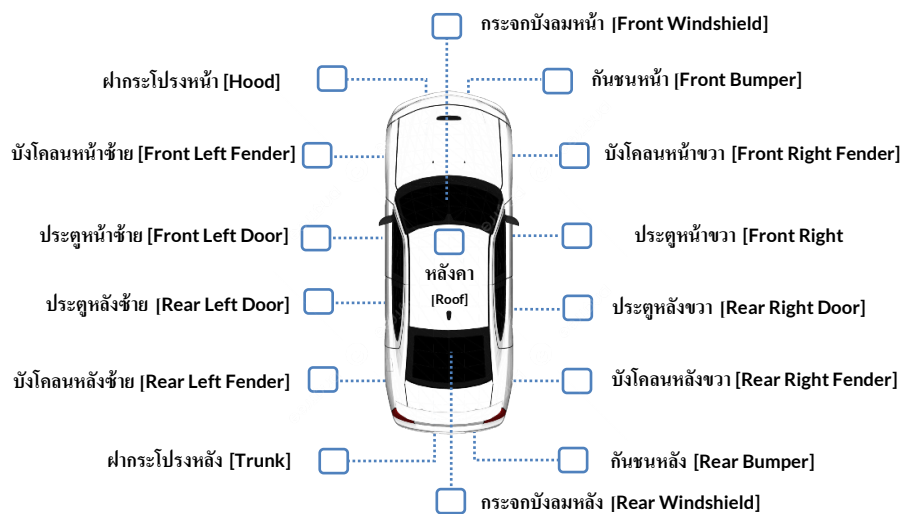
กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ / Policy Number.....
 เคลมประกันภัยเลขที่ (ถ้ามี) / Claim Number (if any)
 ชื่อผู้เอาประกันภัย / Insured name
 ที่อยู่ผู้เอาประกันภัย / Insured address
 เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ / Contact number อีเมล / Email

รายละเอียดการเกิดเหตุ / Description of Loss

วันที่เกิดเหตุ / Date of loss or damage เวลาที่เกิดเหตุ / Time of loss or damage
 สถานที่เกิดเหตุ / Location of accident
 ลักษณะการเกิดเหตุ / Circumstance of loss

ความเสียหายที่เกิดแก่รถผู้เอาประกันภัย / Damage to insured vehicle

โปรดระบุรายละเอียดความเสียหายของรถประกัน / Please specify details of damage to the insured vehicle



รายการอื่นๆ โปรดระบุ Other specific

โปรดระบุชื่อสถานที่จัดซ่อมพร้อมเบอร์ติดต่อ / Please provide the repairer's name and contact number

ชื่อผู้ หรือศูนย์บริการ / Repairer name.....เบอร์ติดต่อ / Contact number

ระยะเวลาการซ่อมแซมความเสียหายของรถประกัน / Please inform the repair period

ตั้งแต่ / From ถึง / to

รายละเอียดการจ่าย / Payment Details

ชื่อเจ้าของบัญชี / Payee Name (as shown in bank account)

ธนาคาร / Bank name สาขา / Bank branch

เลขบัญชี Account number

(โปรดนำส่งสำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเพื่อประกอบการจ่ายค่าสินไหมทดแทน / Please submit a copy of the first page of bank book for payment)

กรุณาระบุเรื่องที่จะเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน / Please select a claim type as follow

 ขาดค่าใช้จ่ายระหว่างนำรถเข้าซ่อม / Travel expenses during repairs ขาดค่าใช้จ่ายกรณีสูญหาย หรือเสียหายโดยสิ้นเชิง / Travel expenses in case of stolen car or total loss ขาดเขยรายได้กรณีเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน / Hospital income benefit (IPD only) ขาดเขยกรณีโจรกรรมทรัพย์สินที่อยู่ภายในรถยนต์ / Personal effects benefit

(โปรดตรวจสอบเอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมฯตามคำแนะนำบนเว็บไซต์ของบริษัท / Please prepare supporting documents for your claim according to the instructions on the company website)

กรุณาส่งแบบเรียกร้องและเอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมฯ ทางไปรษณีย์ หรืออีเมล motor.technical@chubb.comPlease submit this claim form with supporting documents via post or email motor.technical@chubb.com

คำรับรอง / ให้ความยินยอม / Declaration, Authorization & Customer data privacy consent

- ข้าพเจ้าได้รับทราบนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทตามรายละเอียดที่ระบุในเว็บไซต์ <https://www.chubb.com/th-th/footer/new-privacy-policy.html>
I have read the company's privacy policy provided in the website link <https://www.chubb.com/th-en/footer/new-privacy-policy.html>
- ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทตามเอกสารฉบับนี้ เป็นอย่างดีโดยละเอียดครบถ้วนแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ตกลงยินยอม ให้ความผูกพันตลอดจนยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไข และวิธีปฏิบัติของบริษัท ทุกประการ
I completely acknowledge and understand the content as well as conditions and procedures of the company set out in this document, and agree that they are correct per my intention. Therefore, I agree to be bound by all such conditions and procedures.
- อนึ่ง สำเนาของเอกสารนี้ให้ถือว่ามีผลใช้บังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ
A copy of this document shall be deemed to have the same legal effect as an original.

ลงชื่อ Signature	ผู้เอาประกันภัย Insured	ลงชื่อ Signature	พยาน Witness
วันที่ Date		วันที่ Date	