

**แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนประกันภัยทรัพย์สิน/ Property Insurance Claim Form**

ชื่อผู้เอาประกันภัย Insured	เลขที่กรมธรรม์ Policy no.
ที่อยู่ Address	
บุคคลที่ติดต่อ Contact Person	โทรศัพท์ Telephone
วันที่เกิดเหตุ Date of loss or damage	เวลาที่เกิดเหตุ Time of loss or damage
สถานที่เกิดเหตุ Location of loss or damage	
รายละเอียดการเกิดเหตุ/ Circumstance of loss or damage	

**ในกรณีที่ทรัพย์สินที่เอาประกันสูญหายหรือถูกขโมย /In case of theft or burglary loss**

มีร่องรอยของการจัดแจงปรากฏหรือไม่ และถ้ามีที่ไหน Was there any sign of forcible or violent entry to or exit from the premise? If yes, please specify location.	
มีการแจ้งความที่สถานีตำรวจใด Which police station was the loss report to?	

**รายละเอียดความเสียหาย/ Details of loss or damage**

รายการทรัพย์สินที่เสียหาย Lost / Damage item	เจ้าของ/ Owner	ปริมาณ Quantity	ลักษณะความเสียหาย Nature of loss or damage	วันที่ซื้อ Date of purchase	มูลค่าที่เรียกร้อง Amount of claim (Baht)

ข้าพเจ้าบริษัทฯ ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ/ I, We hereby confirm the above statement are correctly given.

วันที่/ Date \_\_\_\_\_ ลายมือชื่อผู้เอาประกัน / Signature of insured \_\_\_\_\_