

Chubb Samaggi Insurance PCL.
2/4 Chubb Tower, 12 Fl.,
Northpark Project
Vibhavadi-Rangsit Rd.
Thung Song Hong, Laksi
Bangkok 10210

บริษัท ชับบ์สามัคคีประกันภัย จำกัด (มหาชน)
2/4 อาคารชัยบุรี ชั้นที่ 12
โครงการนอร์ทปาร์ค
ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงทุ่งสองห้อง
เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

โทรศัพท์ +66 0 2555 9100
โทรสาร +66 0 2955 0205
www.chubb.com/th

แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนประกันภัยบ้านอยู่อาศัย, ทรัพย์สิน และเบ็ดเตล็ด Residential, Property and Miscellaneous Claim Form

กรมธรรม์เลขที่ / Policy number :

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

ประเภทผู้เรียกร้อง ผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันวินาศภัย / นายหน้าประกันวินาศภัย อื่น ๆ
Claimant relationship Insured Agent / Broker Other

ชื่อผู้เอาประกันภัย
Insured name

ที่อยู่ผู้เอาประกันภัย
Insured address

ชื่อผู้แจ้ง
Claimant name

ที่อยู่ผู้แจ้ง
Claimant address

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ อีเมล
Telephone number

รายละเอียดการเกิดเหตุ / Incident Details

วัน/เวลาที่เกิดเหตุ สาเหตุที่เกิดเหตุ
Date of loss or damage Cause of Loss

บรรยายลักษณะการเกิดเหตุ
Circumstance of loss

ในกรณีที่ทรัพย์สินเอาประกันภัยสูญหาย หรือถูกโจรกรรม / In case of theft or burglary

มีร่องรอยของการจัดแะปรากฏหรือไม่ หากมีโปรดระบุ
Was there any sign of forcible or violent entry into the premises? If yes, please describe

โปรดระบุชื่อสถานีตำรวจที่ท่านแจ้งความ
Please address the police station where the loss was reported

ท่านมีกรมธรรม์ประกันภัยอื่นที่อาจคุ้มครองความเสียหายจากเหตุการณ์นี้หรือไม่ / Do you have any other insurance coverage related to this incident?

ไม่ใช่ / No ใช่ กรุณาระบุชื่อบริษัท / If yes, please provide

ท่านได้รับการชดเชยความเสียหายจากบริษัทประกันภัยอื่นแล้วหรือไม่ / Have you received compensation from any insurance company?

ไม่ใช่ / No ใช่ กรุณาระบุชื่อบริษัท / If yes, please provide

เอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน / Claim Relevant Document

- แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน / Claim form or any Notification of Loss or Damage
- รายงานการเกิดเหตุ พร้อมภาพถ่ายที่เกี่ยวข้อง / Accident report with photograph regarding to the incident
- เอกสารเรียกร้องจากผู้เสียหาย (หากมี) / Claim note obtained from other party (if any)
- รายการทรัพย์สินที่ได้รับความเสียหาย / Details of the damaged property
- เอกสารแสดงมูลค่าทรัพย์สินที่ได้รับความเสียหาย / Receipts, quotation or any relevant documentation regarding to the damage
- เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง / Other documents e.g. Police Blotter, payment information or any relevant document

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)

กรุณาส่งแบบเรียกร้องและเอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมฯ ทางไปรษณีย์ หรืออีเมล TH.Propertyclaims@Chubb.com / Please submit this claim form with supporting documents via post or email TH.Propertyclaims@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 เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ตกลง ยินยอม 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	