



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 อาคารชัยภรณ์ ชั้นที่ 12
โครงการนอร์ทปาร์ค
ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงทุ่งสองห้อง
เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

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

แบบเรียกร้อยค่าสินไหมทดแทน เงินชดเชยระหว่างรถยนต์เข้าซ่อมจากอุบัติเหตุ Motor Add-on Claim Form

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ / **Policy Number** :

เคลมประกันภัยเลขที่ / **Claim 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			
ชื่อผู้เอาประกันภัย / Policyholder			
ที่อยู่ผู้เอาประกันภัย / Address			
เบอร์โทรศัพท์ / Contact Number		อีเมล / Email	
รายละเอียดการเกิดเหตุ / Description of Loss			
วันและเวลาที่เกิดเหตุ / Date and time of Loss			
สถานที่เกิดเหตุ / Place of Loss			
รายละเอียดการเกิดเหตุ / Details of Accident			
ความเสียหายที่เกิดแก่รถยนต์ผู้เอาประกันภัย / Damage to Automobile Insured			
โปรดบอกรายละเอียดความเสียหายรถยนต์ผู้เอาประกันภัย Stated details of damage insured automobile			
โปรดระบุชื่อผู้ / ศูนย์บริการที่ผู้เอาประกันภัยนำรถเข้าซ่อม Stated Repairer name			
โปรดบอกระยะเวลาการซ่อมแซมความเสียหายของรถยนต์ผู้เอาประกันภัย Repair period	ตั้งแต่ From	ถึง To	



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

รายละเอียดการจ่าย / Payment Details

ชื่อบัญชี / Payee Name (as per bank account name)	
ชื่อบัญชีธนาคาร / Name of Bank	
สาขา / Branch	
เลขที่บัญชี / Account No.	

เอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน / Claim Relevant Document

- แบบแจ้งอุบัติเหตุรถยนต์ / Automobile Accident Claim-form
- สำเนาบัตรประชาชน / Copy of ID
- สำเนาใบเคลม / Copy of Claim evidence
- สำเนานำสมุดบัญชีธนาคาร / Copy of bankbook

กรุณาจัดส่งเอกสารข้างต้น พร้อมกรอกรายละเอียดในแบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน มายังบริษัทฯ ทางไปรษณีย์หรืออีเมล thailand.claims@chubb.com

Please attach any supporting documentation and this completed Claim Form via post or email to thailand.claims@chubb.com

- *ท่านได้เอาประกันภัยในความเสียหายในครั้งนี้อยู่กับบริษัทประกันภัยอื่นหรือไม่ () ไม่ใช่ / No
Do you have other insurance covering this loss? () ใช่ กรุณาระบุชื่อบริษัท / If yes, please provide.....
- *ท่านได้เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนในเหตุเดียวกันนี้กับบริษัทประกันภัยอื่นหรือไม่ () ไม่ใช่ / No
Do you submit this above claim to other insurance company? () ใช่ กรุณาระบุชื่อบริษัท / If yes, please provide.....

ลงชื่อ ผู้เอาประกันภัย ลงชื่อ พยาน
Signature Insured Signature Witness

วันที่ วันที่
Date [D][D][M][M][Y][Y][Y][Y] Date [D][D][M][M][Y][Y][Y][Y]

ข้าพเจ้าจะให้ความพยายามอย่างดีที่สุดและจะให้ความร่วมมือกับบริษัทในกาประเมินการเรียกร้องของข้าพเจ้า และให้ความร่วมมือกับบริษัท ในการพิจารณาเงินทดแทน ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และสำเนาเอกสารทุกฉบับที่ข้าพเจ้าจะยื่นหรือส่งมอบให้บริษัท ข้าพเจ้าจะเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวแก่บุคคลอื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต เว้นแต่จะเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด หากท่านไม่ประสงค์ให้ข้าพเจ้าเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว โปรดติดต่อเจ้าหน้าที่ของบริษัท ชับบ์สามัคคีประกันภัย จำกัด (มหาชน)

[Customer's Data Privacy Clause] You confirm the accuracy of this information and agree what Chubb Samaggi Insurance PCL. ("Chubb") and its affiliates may collect, use and retain your information gathered as part of the service that are produced to you and/or for direct marketing purposes and in this connection. Chubb Samaggi Insurance PCL may use this information to improve or provide customized services to you and will not disclose this information to unauthorized person except legal/regulatory requirements. If you do not agree on the above, please contact Chubb Samaggi Insurance PCL. staff.

ข้าพเจ้าเข้าใจว่าการตรวจสอบ หรือการรับแบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนี้ ไม่อาจถือได้ว่าการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติแล้วรวมทั้งไม่ถือเป็นการละสิทธิ์ของข้าพเจ้าตามกรมธรรม์ประกันภัย

I understand that by investigating my claim or by accepting proof of my claim, Chubb has made no acceptance of liability, nor waived any of its rights in defense of any claim arising under the policy.

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทหรือเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าตามนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัท และเอกสารนี้ เป็นการมีพิธีการขัดแย้งไต่ถามระหว่างเอกสาร เอกสารฉบับนี้จะถือเป็นสำคัญ การยินยอมนี้จะคงอยู่จนกว่าข้าพเจ้าจะแจ้งเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังเจ้าหน้าที่ของบริษัท

I agree to Chubb using and disclosing my personal information pursuant to Chubb's Privacy Policy and this document. In the event of any conflict between the documents, this document will be determinative. This consent remains valid unless I alter or revoke it by giving written notice to Chubb's privacy officer.

ข้าพเจ้ายินยอมให้บุคคลใดหรือองค์กรใด รวมถึงไม่จำกัดเพียงผู้ใดก็ตาม ในการให้ข้อมูลส่วนตัวดังกล่าวแก่ข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้าถือสิทธิในการพิจารณาแต่เพียงผู้เดียวในการประเมินการเรียกร้องหรือสิทธิหรือผลประโยชน์ต่าง ๆ ของข้าพเจ้า

I authorize any person or entity, including but not limited to the Parties referred to above, to provide to Chubb such personal information as Chubb in its absolute discretion considers relevant for its assessment of my claim or my entitlement to benefits.



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 อาคารชัยบับ ชั้นที่ 12
โครงการนอร์ทปาร์ค
ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงทุ่งสองห้อง
เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

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

รายการเอกสารประกอบการตั้งเบิกค่าชดเชยผลประโยชน์จากอุบัติเหตุจากการใช้รถยนต์

รายการเอกสารประกอบการตั้งเบิกค่าชดเชยผลประโยชน์จากอุบัติเหตุจากการใช้รถยนต์	ชดเชยค่าเดินทาง ระหว่างนำรถเข้าซ่อม	ชดเชย ค่าเดินทางกรณี สูญหาย/เสียหายสิ้นเชิง	ชดเชยรายได้กรณีเข้า รักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	กรณีโจรกรรมทรัพย์สิน ที่อยู่ภายในรถยนต์
สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	✓	✓	✓	✓
สำเนาใบขับขี่	✓	✓	✓	✓
สำเนาใบแจ้งรายการความเสียหาย / ใบเคลม / สำเนานับถือประจำวัน / บันทึกขอมรับคิด	✓	✓		✓
สำเนานับถือประจำวันที่ระบุทะเบียนคันที่เกิดเหตุ ชื่อผู้มาเคลม ผู้เสียชีวิต รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดี			✓	
สำเนากรมธรรม์ประกันภัย	✓	✓	✓	✓
สำเนาใบรับรถเข้าซ่อมที่ระบุวันเข้าซ่อมที่ชัดเจน (ส่งรถเข้าซ่อม)	✓			
สำเนาใบรับรถซ่อมเสร็จที่ระบุวันรับรถชัดเจน (รับรถซ่อมเสร็จ) * ต้องจอดซ่อมเกิน 12 ชั่วโมงขึ้นไป *	✓			
ใบรับรองแพทย์พร้อมประวัติการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (IPD)			✓	
สำเนาใบเสร็จรับเงินจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมที่แสดงจำนวนวันที่นอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			✓	
สำเนาใบสรุปรายงานการสำรวจอุบัติเหตุที่ระบุชื่อผู้มาเคลมในรถยนต์คันที่เอาประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์ กรณีที่มีประกันตัวรถบริษัทอื่น (ถ้ามี)			✓	
สำเนาสู่มือจดทะเบียนรถยนต์ที่เอาประกันภัย (ถ้ามี)	✓	✓	✓	✓
สำเนาหน้าบัญชีผู้เอาประกันภัย/ผู้มาเคลม (ธนาคาร ไทยพาณิชย์เท่านั้น) กรณีให้จัดส่งเช็คทางไปรษณีย์ให้ระบุที่อยู่ในที่ให้จัดส่งให้ชัดเจนในสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และจะต้องมีผู้ลงนามรับจดหมายลงทะเบียน เพื่อป้องกันจดหมายจะติดกลับ	✓	✓	✓	✓
สำเนาหนังสือแจ้งผลการพิจารณาสินไหม หรือเอกสารที่สามารถยืนยันจ่ายค่าสินไหมทดแทนเต็มทุนประกันจากบริษัทประกันภัย(กรณีรถสูญหาย หรือเสียหายโดยสิ้นเชิง)		✓		
รายการทรัพย์สินที่สูญหายหรือเสียหายโดยละเอียดเป็นลายลักษณ์อักษร				✓
เอกสารอื่นๆ ที่บริษัทร้องขอความจำเป็น	✓	✓	✓	✓

หมายเหตุ ต้องลงนามรับรองสำเนาเอกสาร