

แบบฟอร์มเรียกร้องสินไหมประกันอัคคีภัย(Fire Insurance Claim Form)

1. รายละเอียดกรมธรรม์ (Policy)

1.1 เลขที่กรมธรรม์ (Policy no.) _____

2. รายละเอียดผู้เอาประกันภัย (Insured Person Details)

2.1 ชื่อผู้เอาประกันภัย (Name of Insured) _____ อายุ (Age) _____

2.2 ที่อยู่(Address) _____

โทรศัพท์ (Telephone no.) _____ อีเมล (Email Address) _____

3. รายละเอียดเหตุการณ์ (Accident / Incident / Loss Details)

3.1 วันที่เกิดเหตุ (Date) _____ เวลา (Time) _____ สถานที่ (Place) _____

3.2 รายละเอียดเหตุการณ์ (Describe how the Incident occurred) _____

ความสูญเสียหรือเสียหายในครั้งนี ได้รับการชดเชยแล้วหรือไม่ (This loss)

☐ ไม่ได้ รับ การชดเชยจากหน่วยงาน (has not been compensated from other companies or other parties)

☐ ได้รับ การชดเชยจากหน่วยงาน (has been compensated from other companies or other parties) _____

ถ้ามีโปรดแจ้งรายละเอียด (Please specify the name of the company) _____

เป็นจำนวนเงิน (Amount of compensation) _____ บาท(Baht) .

4. การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน (Claim)

4.1 ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเป็นจำนวนเงิน (Amount Claim) _____ บาท(Baht)

กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์แก่บิดา / มารดา

โดยข้าพเจ้าขอให้บริษัทฯ จ่ายค่าสินไหมในนาม _____

In case of the insured is minor the company would make the claim payment to parents.

I would like the company make claim payment to _____

ลงชื่อ (Sign) _____

ผู้แจ้ง (Claimant) / ผู้เอาประกันภัย (Insured n

วันที่ (Date) _____

ติดต่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
บริษัท อินซัวร์เวิร์ส จำกัด(มหาชน)
ทึ่มสินไหม ชั้น24
1115 ถ.พระราม 3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กทม 10120
โทร 02-842-9899
E-mail : claim_home@insurverse.co.th

Contact information

Insurverse Public Company Limited
A&H Claim Department
1115 Rama III road, Chong Nonsi, Yannawa, BKK,
10120 Tel. +66 2-842-9899
E-Mail: claim_home@insurverse.co.th
(Mon - Fri from 8.30 - 16.30)