

แบบฟอร์มแจ้งเรียกร้องค่าสินไหม
กรมธรรม์ประกันอัคคีภัยและทรัพย์สิน (IAR)
(Fire & IAR Claim Form)

วันที่:.....

1. ชื่อผู้เอาประกันภัย(Insured) _____
2. กรมธรรม์เลขที่ (Policy No.) _____
3. ที่อยู่ (Address) _____
โทร _____ แฟกซ์ _____
4. วันที่เกิดเหตุ (Date of Loss) _____ เวลา (Time) _____
5. สถานที่เกิดเหตุอยู่เลขที่ (Place of Loss) _____

6. ลักษณะการใช้สอยอาคาร (Occupancy) _____
7. รายละเอียดการเกิดเหตุ (Details of how or why the loss happened) _____

8. ชื่อที่อยู่ผู้ทำให้เกิดความเสียหาย (Who did cause the loss?) _____

9. รายละเอียดผู้รู้เห็นเหตุการณ์ (Witness who can tell about the accident?) _____
ชื่อ (Name) _____ โทร(Tel): _____
ที่อยู่ (Address) _____
10. **กรณีไฟฟ้าลัดวงจร**และทำความเสียหายต่อเครื่องใช้ไฟฟ้าหรือเครื่องคอมพิวเตอร์ ความเสียหายที่เกิดขึ้น มีร่องรอยไฟไหม้หรือไม่ ไม่มี มี (โปรดระบุรายละเอียดสภาพร่องรอยไฟไหม้) _____

11. **กรณีเกิดโจรกรรมทรัพย์สิน** ปรากฏร่องรอยจัดงัดต่อทางเข้าออกอาคารหรือไม่ ไม่มี มี (ระบุสภาพร่องรอยและจุดเกิดเหตุ) _____

12. ได้แจ้งความขการเกิดเหตุไว้ตาม ปจว.ตำรวจลงวันที่ (Police Report dated) _____ ไม่ได้แจ้ง
13. ท่านได้เอาประกันภัยทรัพย์สินที่เสียหายไว้กับบริษัทประกันภัยอื่นด้วยหรือไม่? (Have you had any other insurance to cover this loss?) [] ไม่ได้ทำ No [] ได้ทำ Yes โปรดแจ้งกรมธรรม์และบริษัทประกันภัย (Please advise policy number and the insurance company) _____
