

แบบฟอร์มแจ้งเรียกร้องค่าสินไหม  
กรรมธรรม์ประกันอัคคีภัยและทรัพย์สิน  
(Home Secure / SME Secure/ Fire & Property Claim Form)

วันที่:.....

1. ชื่อผู้เอาประกันภัย(Insured) \_\_\_\_\_
2. กรรมธรรม์เลขที่ (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. **กรณีไฟฟ้าลัดวงจรต่อเครื่องใช้ไฟฟ้า/คอมพิวเตอร์ มีร่องรอยไฟไหม้หรือไม่** (In case of electrical Injury, Any fire ensued ? )  ไม่มี (No)  มี กล่าวคือ (Yes, as per the following details) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. **กรณีเกิดโจรกรรมทรัพย์สิน** ปรากฏร่องรอยจัดแ่งต่อทางเข้าออกอาคารหรือไม่ (In case of theft claim, any violent mark was found at the building for entry purpose? )  ไม่มี (No)  มี ดังนี้ (Yes, as per the following details) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. ได้แจ้งความฯการเกิดเหตุไว้ตาม ปจว.ตำรวจลงวันที่ \_\_\_\_\_  ไม่ได้แจ้ง
13. ท่านได้เอาประกันภัยทรัพย์สินที่เสียหายไว้กับบริษัทประกันภัยอื่นด้วยหรือไม่? (Have you had any other insurance to cover this loss?)  
[ ] ไม่มี No [ ] มี Yes ตามกรรมธรรม์และบริษัทประกันภัย ดังต่อไปนี้ (as per below policy number & the insurance company)  
\_\_\_\_\_

#### 14. จำนวนเงินและรายการที่เรียกร้องความเสียหาย (Statement of Claims)

กรมธรรม์เลขที่ \_\_\_\_\_

วันที่เกิดเหตุ: \_\_\_\_\_

No.	รายละเอียดทรัพย์สิน Particulars	ชื่อเจ้าของ Owner	ลักษณะ ความเสียหาย Nature of Damage	ราคาซื้อ หรือสร้าง Price bought	ปีที่ซื้อหรือ สร้าง Year bought or built	%ค่า เสื่อม Depre.	มูลค่าหลังค่า เสื่อม(บาท) Amount claimed, after depre.
รวมราคาที่เสียหาย Total price					รวมค่าสินไหมที่ เรียกร้อง Total amount claimed		

ข้าพเจ้ารับรองว่าค่าแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริงและรับรองว่าข้าพเจ้าไม่ได้เรียกร้องหรือมีสิทธิเรียกร้องความเสียหายเดียวกันนี้ภายใต้กรมธรรม์อื่นและหรือจากบริษัทประกันภัยอื่นแต่อย่างใด (I/We warrant that the above statements are true and correct and warrant that I/We have no other insurance to cover this loss ).

ลงชื่อ(signature) \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

ผู้เอาประกันภัย/Claimant's Signature

โทร (Tel) : \_\_\_\_\_

เอกสารแนบประกอบการเรียกร้องค่าสินไหม (List of documents to support my claim)

1. \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

6 \_\_\_\_\_

บริษัท แอล เอ็ม จีประกันภัย จำกัด ชั้น 14 อาคารจัสตินซิตี 2 ถ.สุขุมวิท 23 คลองเตยเหนือ วัฒนา กรุงเทพฯ 10110  
**LMG Insurance Co., Ltd** 14 Fl, Jasmine City Bldg, 2 Sukhumvit 23, Klongtoey Nua, Wattana, BKK  
 10110 Tel : 02-661 6000 : Non-Motor Claims : Ext. 3972, 1328 Fax: 02-639 3920, 665 2739-40