



บริษัท ซอมโป ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
 1152 อาคารปิ่น ชั้น 23, 24
 ถนนพระรามที่ 4 แขวงคลองเตย เขตคลองเตย
 กรุงเทพฯ 10110 ประเทศไทย
 โทรศัพท์ : +66 (0) 2119-3000
 โทรสาร : +66 (0) 2636-2340-41
 อีเมล : cs@sompo.co.th
 ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000287

Sompo Insurance (Thailand) Public Company Limited
 1152 Punn Tower 23/F, 24/F,
 Rama 4 Road, Khlong Toei, Khlong Toei,
 Bangkok 10110 Thailand
 Tel : +66 (0) 2119-3000
 Fax : +66 (0) 2636-2340-41
 Email : cs@sompo.co.th
 Registration No./Tax ID No. 0107555000287

GENERAL CLAIM FORM

< C >

แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนทั่วไป

I/We hereby claim for a loss occurred as follows:

ข้าพเจ้าขอเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนดังรายละเอียดต่อไปนี้

Insured Name

ผู้เอาประกันภัย

Policy No.

กรมธรรม์เลขที่

Address

สถานที่ติดต่อ

Tel

โทร

Loss Date

วันที่เกิดเหตุ

Time

เวลา

Place of Loss

สถานที่เกิดเหตุ

Cause & Details of Loss

สาเหตุการเกิดความเสียหายโดยย่อ

In case there is an electrical injury loss, please give the original cause e.g. lightning, power surge.

กรณีเกิดความเสียหายต่ออุปกรณ์ เครื่องใช้ไฟฟ้า ที่เกี่ยวกับระบบไฟฟ้า โปรดบอกต้นเหตุของความเสียหาย เช่น ไฟฟ้า กำลังไฟฟ้าเดินไม่สม่ำเสมอ เป็นต้น

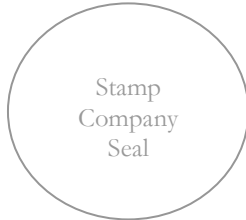
I/We hereby declare, to the best of my/our knowledge and belief, that the above statements are fully and truly made. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวมานี้ถูกต้องเป็นจริงตามที่ข้าพเจ้าทราบ และเชื่อว่าเป็นอย่างนั้นทุกประการ

Date

วันที่

Signature

ลงชื่อ



(_____)

Remarks/Encls :

หมายเหตุ/เอกสารแนบ :
