



บริษัท ซอมโป ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
1152 อาคารปับ ชั้น 23, 24
ถนนพหลโยธิน 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

แบบเรียกร้องค่าสินไหมทั่วไป

< A >

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

For Burglary Loss Only : Were there visible marks of forcible entry to the premises?

กรณีเป็นเคลมโจรกรรม : ปรากฏร่องรอยจัดแฉะอย่างรุนแรงต่อทางเข้าออกอาคารหรือไม่

If yes, which part, describe these marks in details :

ถ้ามี อยู่ส่วนไหน โปรดอธิบาย

Which police station was reported?

ได้แจ้งความตำรวจไว้ที่ สน.ไหน?

Date

เมื่อวันที่

Any police action taken?

ตำรวจได้ดำเนินการอย่างไร?

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

Stamp
Company

(

)

Remarks/Encls :

หมายเหตุ/เอกสารแนบ :