



บริษัท สยามสไมล์ ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

Siam Smile Insurance Public Company Limited

เลขที่ 89/1-5 ชั้น 1 ถนนเฉลิมพงษ์ แขวงสายไหม เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร 10220 โทร. 0-2533-399, 0-2096-4445

89/1-5 1th Floors, Chaloem Phong Road, Sai mai Sub-district, Sai mai Distict, Bangkok, 10220 Tel. 0-2533-399, 0-2096-4445

แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ประกันภัยทรัพย์สินทุกประเภท

PROPERTY CLAIM FORM

- ชื่อผู้เอาประกันภัย.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....มือถือ..... E-Mail.....
- กรมธรรม์เลขที่.....
- ผู้พบเห็นเหตุการณ์.....
เบอร์โทรศัพท์.....
เกี่ยวข้องกับผู้เอาประกันภัยอย่างไร.....
- วันที่เกิดเหตุ.....เวลาประมาณ.....
- สถานที่เกิดเหตุ.....
- สาเหตุความเสียหาย.....
- ลักษณะการเกิดเหตุ.....
.....
.....
- ทรัพย์สินที่ได้รับความเสียหาย.....
.....
.....
- ประมาณการค่าเสียหายจำนวนทั้งสิ้น..... บาท

สำหรับความวินาศหรือเสียหายดังกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้ามิได้มีเจตนาหรือมีส่วนกระทำให้เกิดขึ้นจึงเรียกร้อง
ต่อผู้เอาประกันภัยเป็นจำนวน.....บาท (.....)

เอกสารและ/หรือบันทึกต่างๆที่แนบมาพร้อมนี้เป็นการพิสูจน์ความสูญเสียหรือความเสียหายของข้าพเจ้า
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงและถูกต้องครบถ้วนทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้เรียกร้อง/ผู้เอาประกันภัย
(.....)

วันที่.....