Allianz AYUDHYA

แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

NON-MOTOR CLAIM FORM

กรุณากรอกข้อความเกี่ยวกับการเกิดเหตุความเสียหายตามรายการข้างล่างนี้

Please give details of loss in the blanks below :-

ชื่อผู้เอาประกันภัย (Insured Name) ……กรมธรรม์เลขที่ (Policy No.) ……..

ที่อยู่ (Address) ……..... โทรศัพท์ (Tel.) ……..

วันที่เกิดเหตุ (Date of loss) …….. เวลา (Time) ……..

สถานที่เกิดเหตุ (Place of loss) ……

โปรดระบุสาเหตุการเกิดความเสียหาย (How was the loss caused?) ……..

……

……

……

……

ชื่อที่อยู่ของผู้ทำให้เกิดความเสียหาย (Name & Address of person's blamed) ……...

…….. โทรศัพท์ (Telephone) ……...

โทรสาร (FAX. No) …… E-Mail Address ……

หมายเหตุ (Remark) ……

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กรอกในแบบฟอร์มเป็นความจริงทุกประการ

I/We the undersigned, certify that all statement made in this claim form are true and correct.

ลายเซ็น (Signature) ……..

ชื่อ นามสกุล-(Print Name) ……..

วันที่ (Date) ……..

หมายเหตุ ติดต่อกลับแผนกสินไหมทั่วไป E-Mail: Claim-non-motor@allianz.co.th Tel: 02-657-2921 ถึง 27

เอกสารประกอบการเคลมเบื้องต้น

1. รูปถ่ายสถานที่เอาประกันภัยที่ได้รับความเสียหาย (เห็นเลขที่ตั้ง)
2. รูปถ่ายทรัพย์สินหรือส่วนที่เสียหายทั้งหมด
3. สำเนาบัตรประชาชน , สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เอาประกันภัย
4. สำเนาโฉนดที่ดินด้านหน้า-หลัง
5. หนังสือรับรองบริษัทฯ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีเป็นนิติฯ หรือ จดทะเบียนบริษัท)
6. ใบเสนอราคา หรือใบเสร็จรับเงิน (กรณีซ่อมแล้ว)
7. หน้าสมุดบัญชีธนาคาร (กรณีให้บริษัทโอนเงินค่าสินไหม)
8. ซากทรัพย์โปรดเก็บรักษาไว้ เพื่อส่งคืนบริษัทฯ

คำชี้แจงเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
898 อาคารเพลินจิตทาวเวอร์ ถนนเพลินจิต
แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
โทร: 0 2657 2555 โทรสาร: 0 2657 2500

Allianz Ayudhya General Insurance Pcl.
898 Ploenchit Tower, Ploenchit Road,
Khwang Lumpini, Khet Pathumwan, Bangkok 10330
Tel. +66 2657 2555 Fax. +66 2657 2500

ศูนย์รับแจ้งเหตุและบริการลูกค้า
โทร.1292 ตลอด 24 ชั่วโมง