

## COMBINE CLAIM FORM

แบบรายงานอุบัติเหตุรวม

INSURED: ผู้เอาประกันภัย \_\_\_\_\_ POLICY NO: กรมธรรม์เลขที่ \_\_\_\_\_

ADDRESS: ที่อยู่ \_\_\_\_\_ TELEPHONE: โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

TYPE OF CLAIM ประเภทเคลม	<input type="checkbox"/> BURGLARY/THEFT โจรกรรมลักทรัพย์	<input type="checkbox"/> ACCIDENT อุบัติเหตุ	<input type="checkbox"/> PERSONAL PROPERTY ทรัพย์สินส่วนตัว
	<input type="checkbox"/> FIRE ไฟไหม้	<input type="checkbox"/> PUBLIC LIABILITY ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก	<input type="checkbox"/> OTHER อื่นๆ _____

DATE OF LOSS: วันที่เกิดเหตุ \_\_\_\_\_ TIME: เวลา \_\_\_\_\_ LOCATION OF LOSS: สถานที่เกิดเหตุ \_\_\_\_\_

IS THIS YOUR USUAL PLACE OF RESIDENCE? สถานที่เกิดเหตุ ท่านพักเป็นประจำหรือเปล่า?  YES ใช่  NO ไม่ IF 'NO' WHY? ถ้าไม่เพราะอะไร? \_\_\_\_\_

ARE YOU THE OWNER/TENANT/OTHER (IF 'OTHER' GIVE FULL DETAILS) ผู้เป็นเจ้าของ/ผู้เช่า/อื่นๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

WHERE THE PREMISES OCCUPIED AT THE TIME OF LOSS ตอนเกิดเหตุมีคนอยู่หรือเปล่า?  YES มี  NO ไม่มี

IF 'YES' BY WHOM: ถ้ามี เป็นใคร? โปรดระบุรายละเอียด \_\_\_\_\_

DESCRIBE IN DETAIL THE EVENTS LEADING UP TO AND FOLLOWING THE LOSS OR DAMAGE: รายละเอียดลักษณะการเกิดเหตุ  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DO YOU HAVE ANY OTHER INSURANCES IN THE ITEMS WHICH ARE THE SUBJECT OF THIS CLAIM:  YES  NO  
ท่านมีประกันภัยไว้อื่นหรือไม่? เกี่ยวกับทรัพย์สินที่เสียหายครั้งนี้  YES  NO

IF 'YES' NAME OF INSURANCE COMPANY: ถ้า มี ประกันภัยไว้ที่บริษัท \_\_\_\_\_ TYPE OF INSURANCE: ประเภทประกันภัย \_\_\_\_\_

NAME AND ADDRESS OF PERSON (S) RESPONSIBLE: ชื่อ และ ที่อยู่ของผู้รับผิดชอบต่อการเรียกร้องค่าเสียหายครั้งนี้ \_\_\_\_\_

ARE YOU THE SOLE OWNER OF THE PROPERTY LOST OR DAMAGED:  YES  NO  
ท่านเป็นเจ้าของผู้เดียวต่อทรัพย์สินที่เสียหายใช่หรือไม่  YES  NO

IF 'NO' PLEASE STATE FULL PARTICULARS OF OTHER INTERESTER PARTIES: ถ้า 'ไม่' โปรดระบุรายละเอียดของผู้ที่มีส่วนได้เสียหรือไม่ \_\_\_\_\_

HAVE YOU PREVIOUSLY SUFFERED LOSS/DAMAGE SIMILAR TO THIS TYPE OF CLAIM?  YES  NO  
ท่านเคยได้รับความเดือดร้อนจากการสูญเสียและเสียหายที่คล้ายคลึงกับเหตุการณ์ครั้งนี้ใช่หรือไม่?  YES  NO

(SEE OVER)  
พลิกหน้า



**King Wai Insurance Public Company Limited**  
 968 U Chuliang Building 15<sup>th</sup> Floor, Rama IV Road,  
 Silom, Bangrak 10500, Thailand | (662) 624 1000  
 Claims.thailand@kwgi.com

**บริษัท คิง ไว ประกันภัย จำกัด (มหาชน)**  
 เลขที่ 968 อาคารอู่จิวเหลียง ชั้น 15 ถนนพระราม 4  
 แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500  
 www.kwgi.co.th

**IF 'YES' SUPPLY FULL DETAILS:**

ถ้าใช่ โปรดระบุรายละเอียดความเสียหายครั้งนี้มีอะไรบ้าง? \_\_\_\_\_

**POLICE RECORD NO./DATE:**

บันทึกประจำวันตำรวจ ชื่อ/วันที่ \_\_\_\_\_

**NAME OF POLICE STATION:**

ชื่อสถานีตำรวจที่แจ้งความ \_\_\_\_\_

**HAVE YOU ANY REASON TO SUSPECT ANY PERSON IN CONNECTION WITH THE LOSS?**

ท่านมีเหตุผลที่จะสงสัยบุคคลอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการเสียหายครั้งนี้?

I hereby declare that the above is a full, true and accurate statement and I further declare that my property worth THB \_\_\_\_\_ according to the extent and values annexed and insured under this policy was accidentally destroyed or damaged or loss by the aforesaid without any design or procurement on my part: wherefore I claim from my insurers the sum of THB \_\_\_\_\_ I further declare that the attached documents and/or records are being submitted with the claim as proof of my loss.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงถูกต้องและครบถ้วน และข้าพเจ้าขอรับรองต่อไปอีกว่า ทรัพย์สินของข้าพเจ้าอันมีมูลค่า \_\_\_\_\_ บาท ตามขอบเขตและมูลค่าที่แสดงไว้ในรายการที่แนบมานี้ และซึ่งได้เอาประกันไว้ตามกรมธรรม์ดังกล่าวนี้ได้พิพาศหรือเสียหายไปโดยดังกล่าวข้างต้น โดยที่ข้าพเจ้ามิได้มีเจตนาหรือกระทำนั้น ฉะนั้น ข้าพเจ้าจึงขอเรียกร้องต่อบริษัทฯ ผู้รับประกันภัยของข้าพเจ้า เป็นเงิน \_\_\_\_\_ บาท หนึ่ง ขอรับรองว่าเอกสาร และ/หรือ บันทึกต่างๆที่แนบมาพร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้ยื่นมาพร้อมกับคำเรียกร้องนี้เป็นการพิสูจน์ความเสียหายและสูญเสียของข้าพเจ้าด้วย

**WITNESS:**

พยาน \_\_\_\_\_

**INSURED'S SIGNATURE:**

ลงชื่อผู้เอาประกันภัย \_\_\_\_\_

**TAKEN AND DECLARED AT:**

สถานที่แจ้งเคลมเสียหาย \_\_\_\_\_

**DATE:**

วันที่ \_\_\_\_\_

DESCRIPTION OF PROPERTY LOSS OR DAMAGE (ทรัพย์สินที่เสียหาย)	DATE OF PURCHASE (วันที่ซื้อ)	COST OF REPLACEMENT (ราคาคงปัจจุบัน)	DEPRECIATION FOR AGE AND CONDITION (ค่าเสื่อมราคา)	AMOUNT OF CLAIM (ค่าเรียกร้องเสียหาย)