

แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนกรณีประกันความรับผิดของผู้ขนส่ง

ข้อสำคัญ

1. ผู้เอาประกันภัยจะต้องกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนและถูกต้องที่สุด
2. แบบฟอร์มนี้ไม่ถือว่าเป็นการยอมรับผิดจากบริษัทภายใต้กรณีประกันภัย จนกว่าจะมีการตรวจสอบตามขั้นตอนต่างๆ ของฝ่ายสินไหมทดแทน

กรมธรรม์เลขที่

รายละเอียดของผู้เอาประกันภัย

นามผู้เอาประกันภัย	
ที่อยู่	
โทรศัพท์	
โทรสาร	
นามผู้ติดต่อ	

รายละเอียดการขนส่งสินค้า

1.รายละเอียดของสินค้าที่เอาประกันภัย	
2.ประเภทและชื่อยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่ง	
3. ชื่อสถานที่ ที่ขนส่งสินค้าจากต้นทางถึงปลายทาง	
4. วันที่ขนส่งสินค้าถึงจุดหมายปลายทาง/โกดังสินค้า	

รายละเอียดการเกิดอุบัติเหตุ

1. วัน/เวลา/สถานที่ ที่เกิดความเสียหาย	
2. วัน/เวลา ที่พบเห็นความเสียหายและนามผู้พบเห็น	
3. รายละเอียดความเสียหาย	
4. วัน/เวลา/สถานที่ ที่เข้าไปสำรวจความเสียหายและนามผู้สำรวจภัย	
5. ถ้าไม่มีการเข้าไปสำรวจความเสียหาย โปรดระบุเหตุผล	
6. ท่านได้ดำเนินการเรียกร้องความเสียหายจากคู่กรณีหรือไม่	
7. จำนวนเงินเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน (โดยประมาณ)	



เอกสารแนบประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

- | | |
|---|---|
| ☐ ต้นฉบับ หรือสำเนาใบกำกับสินค้า | ☐ สำเนาบันทึกประจำวันตำรวจ |
| ☐ ต้นฉบับ หรือสำเนาใบกำกับหีบห่อ | ☐ ใบตราส่ง หรือ ใบรับขนส่งสินค้า |
| ☐ ใบรายงานการสำรวจความเสียหาย หรือเอกสารอื่น
ที่แสดง รายละเอียดความเสียหาย | ☐ สำเนาใบขับขี่ของพนักงานขับรถยนต์ของผู้เอาประกันภัย |
| ☐ เอกสารหรือหลักฐานต่างๆ ที่ระบุจำนวนความ
เสียหายที่เกิดขึ้นในกรณีที่ไม่มีการสำรวจภัย
และ/หรือรูปถ่ายที่เกี่ยวข้อง | ☐ สำเนาใบทะเบียนรถหัวลาก และ/หรือหางพวงคันทันที่
เกิดเหตุ |
| | ☐ เอกสารอื่น ๆ (โปรดระบุ) |

ข้อรับรอง

ข้าพเจ้า/เรา ขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องเป็นความจริงตามที่ข้าพเจ้า/เราได้ทราบมาและเชื่อว่าเป็นดังนั้นทุกประการ

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย

วันที่

ข้อแนะนำในกรณีที่เกิดการสูญหายหรือความเสียหาย

1. ผู้เอาประกันภัยต้องใช้ความพยายามอย่างเต็มที่และเหมาะสม ในการพยายามหาทางบรรเทาความเสียหายที่เกิดขึ้น
2. ผู้เอาประกันภัย จะต้องติดต่อบริษัทประกันภัยโดยมีชักช้าเมื่อเกิดความสูญหายหรือเสียหาย
3. ผู้เอาประกันภัย จะประนีประนอมยอมความหรือสมยอมกับบุคคลอื่นใดไม่ได้ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากบริษัทเป็นลายลักษณ์อักษร