



**บริษัท เจนเนอรัลลี่ ประกันภัย (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน)**

87/2 อาคารซีอาร์ซี ทาวเวอร์ ออลซีซั่นส์ เพลส ชั้น 16 ยูนิต 1601 และ 1607

ถนนวิภาวดี แขวงจตุรพินิจ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

โทร. 02-685-3828 โทรสาร 02-685-3830

ทะเบียนเลขที่ 0107555000571

**แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนกรณีกรรมธรรม์ประกันความรับผิดของผู้ขนส่ง**

**ข้อสำคัญ**

1. ผู้เอาประกันภัย จะต้องกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนและถูกต้องที่สุด
2. แบบฟอร์มนี้ ไม่ถือว่าเป็นการยอมรับผิดจากบริษัทภายใต้กรรมธรรม์ประกันภัย จนกว่าจะมีการตรวจสอบตามขั้นตอนต่าง ๆ ของฝ่ายสินไหมทดแทน

กรรมธรรม์เลขที่ .....

**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 ที่พบเห็นความเสียหาย และนามผู้พบเห็น	
3. รายละเอียดความเสียหาย	
4. วัน/เวลา/สถานที่ ที่เข้าไปสำรวจความเสียหายและนามผู้สำรวจภัย	

5. ถ้าไม่มีการเข้าไปสำรวจความเสียหาย โปรดระบุเหตุผล	
6. ท่านได้ดำเนินการเรียกร้องความเสียหายจากคู่กรณีหรือไม่	
7. จำนวนเงินเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน (โดยประมาณ)	

**เอกสารแนบประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน**

<input type="checkbox"/> ต้นฉบับ หรือสำเนาใบกำกับสินค้า	<input type="checkbox"/> สำเนาบันทึกประจำวันตำรวจ
<input type="checkbox"/> ต้นฉบับ หรือสำเนาใบกำกับหีบห่อ	<input type="checkbox"/> ใบตราส่ง หรือ ใบรับขนส่งสินค้า
<input type="checkbox"/> ใบรายงานการสำรวจความเสียหาย หรือเอกสารอื่นที่แสดงรายละเอียดความเสียหาย	<input type="checkbox"/> สำเนาใบขับขี่ของพนักงานขับรถยนต์ของผู้เอาประกันภัย
<input type="checkbox"/> เอกสารหรือหลักฐานต่าง ๆ ที่ระบุจำนวนความเสียหายที่เกิดขึ้น ในกรณีที่ไม่มีการสำรวจภัย และ/หรือรูปถ่ายที่เกี่ยวข้อง	<input type="checkbox"/> สำเนาใบทะเบียนรถหัวลาก และ/หรือหางพ่วงคันที่เกิดเหตุ
	<input type="checkbox"/> เอกสารอื่น ๆ (โปรดระบุ) ..... .....

**ข้อรับรอง**

ข้าพเจ้า/เรา ขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องเป็นความจริงตามที่ข้าพเจ้า/เราได้ทราบมาและเชื่อว่าเป็นคั้งนั้นทุกประการ

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย .....

วันที่ .....

**ข้อแนะนำในกรณีที่เกิดการสูญหายหรือความเสียหาย**

1. ผู้เอาประกันภัยจะต้องใช้ความพยายามอย่างเต็มที่และเหมาะสม ในการพยายามหาทางบรรเทาความเสียหายที่เกิดขึ้น
2. ผู้เอาประกันภัย จะต้องติดต่อบริษัทประกันภัย โดยมีช้กษาเมื่อเกิดความสูญหายหรือเสียหาย
3. ผู้เอาประกันภัย จะประนีประนอมยอมความหรือสมยอมกับบุคคลอื่นใดไม่ได้ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากบริษัทเป็นลายลักษณ์อักษร