



แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมการประกันภัยความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก  
(โปรดกรอกข้อความตามความเป็นจริงและส่งกลับบริษัทฯ)

- ชื่อผู้เอาประกันภัย : \_\_\_\_\_  
เบอร์โทร : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_  
เจ้าหน้าที่ประสานงาน : \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง : \_\_\_\_\_
- กรมธรรม์เลขที่ : \_\_\_\_\_ ระยะเวลาประกันภัย : \_\_\_\_\_
- สถานที่เกิดเหตุ : \_\_\_\_\_ วัน/ เวลาเกิดเหตุ : \_\_\_\_\_
- พนักงานหรือบุคคลที่ทำให้เกิดความเสียหายเป็นเจ้าหน้าที่ของบริษัท : \_\_\_\_\_  
ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ โทร \_\_\_\_\_
- รายละเอียดทรัพย์สินที่ได้รับความเสียหาย : 1) ชื่อ-เบอร์โทร เจ้าของทรัพย์สิน \_\_\_\_\_  
ทรัพย์สินที่เสียหาย \_\_\_\_\_  
ลักษณะความเสียหาย \_\_\_\_\_ ค่าเสียหายประมาณ \_\_\_\_\_ บาท  
 ไม่มีประกัน  มีประกัน บริษัท \_\_\_\_\_
- กรณีบาดเจ็บ/ทุพพลภาพ/เสียชีวิต ชื่อผู้เสียหาย \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี  
ที่อยู่ \_\_\_\_\_  
เบอร์โทร \_\_\_\_\_ อาการบาดเจ็บ \_\_\_\_\_ ค่ารักษาพยาบาล \_\_\_\_\_ บาท
- รายละเอียดผู้รู้เห็นเหตุการณ์ : \_\_\_\_\_  
ชื่อและที่อยู่ : \_\_\_\_\_ เบอร์โทร \_\_\_\_\_
- รายละเอียดการเกิดเหตุ (อธิบายโดยละเอียด) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ได้แจ้งความการเกิดเหตุไว้หรือไม่  ไม่  แจ้งไว้ที่สถานีตำรวจ \_\_\_\_\_  
พนักงานสอบสวนที่รับแจ้ง \_\_\_\_\_ เบอร์โทร \_\_\_\_\_

**ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ**



กรุณาประทับตราบริษัทฯ  
(หากมี)

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

ผู้เอาประกันภัย

วันที่ \_\_\_\_\_



## เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมทดแทน

1. แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนความเสียหายต่อบุคคลภายนอก (กรอกข้อมูลครบถ้วนแล้ว)
2. เอกสารเรียกร้องค่าเสียหายของผู้เสียหาย เช่น ใบบันทึกการเกิดเหตุ, หนังสือเรียกร้องค่าเสียหาย, ใบแจ้งหนี้, ใบเสร็จรับเงิน
3. เอกสารแสดงการปฏิบัติงานของผู้เอาประกันภัยในระหว่างเกิดเหตุ
4. สำเนาบัตรพนักงานของพนักงานผู้เอาประกันภัยที่ก่อให้เกิดความเสียหาย
5. สำเนาใบขับขี่ของผู้ขับขี่ของพนักงานผู้เอาประกันภัย (กรณีเกิดเหตุระหว่างควบคุมยานพาหนะ)
6. เอกสารแสดงการสำรองจ่ายค่าเสียหายแก่ผู้เสียหาย (กรณีสำรองจ่ายก่อน)
7. สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัยหรือผู้มีอำนาจลงนามของผู้เอาประกันภัย
8. หนังสือรับรองบริษัทผู้เอาประกันภัย (กรณีเป็นนิติบุคคล)
9. รูปถ่ายความเสียหาย เช่น สถานที่เกิดเหตุมุมกว้าง, ทรัพย์สินที่เสียหายมุมกว้างและมุมใกล้, ทรัพย์สินหรือบุคคลที่ก่อให้เกิดความเสียหาย เป็นต้น (กรณีเรียกร้องเอง)
10. สัญญาว่าจ้างให้ปฏิบัติงานระหว่างผู้เอาประกันภัยและผู้ว่าจ้าง
11. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้เอาประกันภัย
12. เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (แล้วแต่กรณี)

## การส่งเอกสารเรียกร้องสินไหมทดแทน

บริษัท เจมาร์ท ประกันภัย จำกัด (มหาชน) (ฝ่ายสินไหมทดแทนทั่วไป)

100/100 อาคารว่องวานิช คอมเพล็กซ์ บี ชั้นที่ 29 ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

เบอร์โทร 02-099-0555 ต่อ 5201 - 5203

E-Mail : [claimnonmotor@jaymartinsurance.co.th](mailto:claimnonmotor@jaymartinsurance.co.th)