



แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนการประกันภัยความรับผิดชอบของผู้ขนส่ง

(โปรดกรอกข้อความตามความเป็นจริงและส่งกลับบริษัทฯ)

- ชื่อผู้เอาประกันภัย : _____
- โทร : _____ แฟกซ์ : _____ E-mail : _____
- กรมธรรม์เลขที่ : _____ ระยะเวลาประกันภัย : _____
- สินค้ารับมาจาก : _____ ส่งปลายทางที่ : _____
- เจ้าของสินค้า : _____ เบอร์โทร : _____
- ยานพาหนะที่ขนส่ง หัวลากทะเบียน : _____ หางพ่วงทะเบียน _____
ผู้คอนเทนเนอร์เลขที่ : _____ ยี่ห้อ _____ ชนิดยาว _____ ฟุต
เป็นตู้ชนิด ตู้แห้ง มีระบบทำความเย็น สินค้าที่บรรทุก : _____
- ผู้ขับขี่รถหัวลาก/รถบรรทุก : _____ เบอร์โทร : _____
- วันที่เกิดเหตุ : _____ เวลา : _____
- สถานที่เกิดเหตุ : _____ จังหวัด : _____
- รายละเอียดการเกิดเหตุ : _____

- มีคู่กรณีที่ทำให้เกิดความเสียหายหรือไม่ ไม่มี มี รถคู่กรณีทะเบียน _____
ชื่อคู่กรณี _____ เบอร์โทร _____
คู่กรณีมีประกันภัยหรือไม่ ไม่มี มี บริษัท _____
มีเจ้าหน้าที่ประกันภัยคู่กรณีตรวจสอบความเสียหายหรือไม่ ไม่มี มี ชื่อและเบอร์โทร _____
- ท่านได้ทำประกันภัยทรัพย์สินที่เสียหายนี้กับบริษัทประกันภัยอื่นหรือไม่ ไม่มี มี บริษัท _____
กรมธรรม์เลขที่ _____ จำนวนเงินเอาประกัน _____
- ได้แจ้งความการเกิดเหตุไว้ตาม ปจว.ตำรวจลงวันที่ : _____ สถานีตำรวจ _____

จำนวนเงิน และรายการที่เรียกร้องความเสียหาย

รายการความเสียหาย Lost / Damage item	ลักษณะความเสียหาย Nature of damage	จำนวน Quantity	ค่าเสียหาย (บาท) Amount of claim (Baht)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ



ลงชื่อ _____

(_____)

ผู้เอาประกันภัย

วันที่ _____



เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมทดแทน

- แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนต่อความรับผิดชอบของผู้ขนส่ง (กรอกข้อมูลครบถ้วนแล้ว)
- หนังสือสำรองจ่ายค่าเสียหายแก่ผู้เสียหาย (กรณีสำรองจ่ายก่อน)
- เอกสารแสดงการว่าจ้างขนส่งสินค้าที่เสียหาย
- เอกสารแสดงการรับจ้างขนส่งสินค้าที่เสียหาย
- หนังสือเรียกร้องค่าเสียหายจากเจ้าของสินค้าถึงผู้เอาประกันภัย/ผู้ขนส่งสินค้า
- ใบขนส่งสินค้า / ใบรับสินค้า / เอกสารอื่นๆแสดงรายละเอียดสินค้าที่ขนส่ง
- เอกสารแสดงรายละเอียดสินค้าที่เสียหาย (ระบุประเภท, ยี่ห้อ, รุ่น, ขนาด, ราคา)
- รูปถ่ายทะเบียนและเลขตัวรถของรถหัวลากและหางพ่วง, สินค้าที่รับขน, ตู้คอนเทนเนอร์, รูปถ่ายมุมกว้าง ณ สถานที่เกิดเหตุ (กรณีเรียกร้องเอง)
- สำเนาใบจับกุมของผู้ขับขี่ยานพาหนะที่เอาประกันภัย
- สำเนารายการจดทะเบียนรถบรรทุก หรือรถหัวลากและหางพ่วงที่เกิดเหตุ
- สำเนาบัตรประชาชนหรือพาสปอร์ตของเจ้าของสินค้า
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัยหรือผู้มีอำนาจลงนามของผู้เอาประกันภัย
- หนังสือรับรองบริษัทผู้เอาประกันภัย (กรณีเป็นนิติบุคคล)
- 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