



บริษัท เคดับบลิวไอ ประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
เลขที่ 43 อาคารไทย ซีซี ทาวเวอร์ ชั้น 33 ถนนสาทรใต้  
แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 ประเทศไทย  
โทรศัพท์: +662 624 1000 | โทรสาร: +662 238 0836  
ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ 0107556000019 | www.kwii.com

**KWI Insurance Public Company Limited**  
43 Thai CC Tower, 33<sup>rd</sup> Floor, South Sathorn Road,  
Yannawa, Sathorn, Bangkok 10120, Thailand  
Tel: +662 624 1000 | Fax: +662 238 0836  
Juristic Identification No. 0107556000019 | www.kwii.com

## PLEASURECRAFT CLAIM FORM แบบรายงานความเสียหายกรมธรรม์เรือสำราญ

Note : If there is insufficient space on this form, please record information on additional blank sheets of paper and attach to the form.

หมายเหตุ : ถ้าที่ว่างในเคลมฟอร์มนี้ไม่พอ กรุณาวินิจฉัยข้อมูลในกระดาษเปล่าและแนบมาพร้อมเคลมฟอร์มนี้

### 1. GENERAL DETAILS / รายละเอียดทั่วไป

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Name of policy holder :<br>ชื่อผู้เอาประกันภัย   |  |   |  |
| Address :<br>ที่อยู่                             |  |   |  |
| Telephone No.<br>หมายเลขโทรศัพท์                 |  | E-mail address :<br>อีเมล                     |  |
| Policy No.<br>หมายเลขกรมธรรม์                    |  | Policy Expiry Date :<br>วันที่กรมธรรม์หมดอายุ |  |
| Insured vessel name :<br>ชื่อเรือที่เอาประกันภัย |  | Vessel Reg. Number :<br>เลขที่จดทะเบียนเรือ   |  |

### 2. INCIDENT DETAILS / รายละเอียดการเกิดเหตุ

|   |   |                  |  |                |
|---|---|------------------|--|----------------|
| When did the loss occur?<br>วันที่เกิดเหตุ  | Day :<br>วันที่                                 | Month :<br>เดือน | Year :<br>ปี                                 | Time :<br>เวลา |
| Where exactly did the loss occur?<br>สถานที่เกิดเหตุ  |   |                  |  |                |
| If underway, what was the speed of your vessel at the time of loss?<br>หากเกิดเหตุระหว่างเดินทาง ขณะเกิดเหตุใช้ความเร็วเท่าไร   |   |                  |  |                |
| Who was in control of your vessel at the time of loss?<br>ใครเป็นผู้ควบคุมเรือในขณะที่เกิดเหตุ  |   |                  |  |                |
| Name :<br>ชื่อ  |   |                  |  |                |
| Address :<br>ที่อยู่  |   |                  |  |                |
| Contact No. or E-mail :<br>เบอร์โทรศัพท์หรืออีเมล   | Relationship to Vessel :<br>ความสัมพันธ์กับเรือ |                  |  |                |
| Who else was aboard your vessel at the time of loss? / มีใครที่อยู่บนเรือขณะเกิดเหตุหรือไม่ ?<br><input type="checkbox"/> No / ไม่มี <input type="checkbox"/> Yes / มี  |   |                  |  |                |
| If yes, please give details / ถ้ามี โปรดระบุรายละเอียด :  |   |                  |  |                |
| Name / ชื่อ   | Tel no. or E-mail /<br>เบอร์โทรศัพท์หรืออีเมล   |                  | Relationship to Vessel / ความสัมพันธ์กับเรือ |                |
|   |   |                  |  |                |
|   |   |                  |  |                |
|   |   |                  |  |                |
|   |   |                  |  |                |
| Did a Coastguard, Harbourmaster or other Marine Authority Official witness the accident or attend at the scene?<br>มียามชายฝั่ง นายท่า หรือเจ้าหน้าที่ทางน้ำเห็นเหตุการณ์ หรือเข้าร่วมในเหตุการณ์หรือไม่<br><input type="checkbox"/> No / ไม่มี <input type="checkbox"/> Yes / มี |   |                  |  |                |
| If yes, Name of Official / ถ้ามี โปรดระบุ :   |   |                  |  |                |
| Was a surveyor appointed by KWI to advise or assist with salvage or recovery of your vessel?<br>มีเจ้าหน้าที่สำรวจภัยที่ได้รับมอบหมายจาก KWI เข้าให้คำปรึกษาหรือช่วยเหลือในการกู้เรือของท่านหรือไม่<br><input type="checkbox"/> No / ไม่มี <input type="checkbox"/> Yes / มี      |   |                  |  |                |
| If yes, Name of Surveyor / ถ้ามี โปรดระบุ :   |   |                  |  |                |



บริษัท เคดับบลิวไอ ประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
เลขที่ 43 อาคารไทย ซีซี ทาวเวอร์ ชั้น 33 ถนนสาทรใต้  
แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 ประเทศไทย  
โทรศัพท์: +662 624 1000 | โทรสาร: +662 238 0836  
ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ 0107556000019 | www.kwii.com

**KWI Insurance Public Company Limited**  
43 Thai CC Tower, 33<sup>rd</sup> Floor, South Sathorn Road,  
Yannawa, Sathorn, Bangkok 10120, Thailand  
Tel: +662 624 1000 | Fax: +662 238 0836  
Juristic Identification No. 0107556000019 | www.kwii.com

|   |                                |  |                          |   |                                      |
|---|--------------------------------|--|--------------------------|---|--------------------------------------|
| Did police attend at the scene of the accident?<br>ขณะเกิดเหตุมีตำรวจเข้าร่วมหรือไม่  |                                |  |                          | <input type="checkbox"/> No / ไม่มี           | <input type="checkbox"/> Yes / มี    |
| Was loss reported to the police later?<br>ได้มีการแจ้งตำรวจภายหลังที่เกิดเหตุหรือไม่<br>If yes, please specify / ถ้ามี กรุณาระบุ :            |                                |  |                          | <input type="checkbox"/> No / ไม่มี           | <input type="checkbox"/> Yes / มี    |
| Date Reported :<br>วันที่รายงาน   | Police Station :<br>สถานีตำรวจ | Police Officer :<br>ชื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ | Case No. :<br>หมายเลขคดี |   |                                      |
| If the vessel was damaged by fire what firefighting equipment/measure were used? / กรณีเรือได้รับความเสียหายจากไฟไหม้ ใช้วิธีการใดในการดับไฟ? |                                |  |                          |   |                                      |
| Is the vessel under lien or otherwise encumbered?<br>เรือติดภาระจำนองอยู่หรือไม่  |                                |  |                          | <input type="checkbox"/> Yes / ใช่            | <input type="checkbox"/> No / ไม่ใช่ |
| If yes, please give details / ถ้ามี กรุณาให้รายละเอียด :  |                                |  |                          |   |                                      |
| Is there any other insurance on the property involved in this claim?<br>ทรัพย์สินที่ได้รับความเสียหายมีประกันอื่นหรือไม่                      |                                |  |                          | <input type="checkbox"/> Yes / ใช่            | <input type="checkbox"/> No / ไม่ใช่ |
| If yes, Name of Insurer / ถ้ามี กรุณาระบุบริษัทที่รับประกันภัย :  |                                |  |                          |   |                                      |
| Address of Insurer / ที่อยู่ของบริษัทที่รับประกันภัย :  |                                |  |                          |   |                                      |
| Type of Policy :<br>ประเภทกรมธรรม์  |                                | Policy No. :<br>หมายเลขกรมธรรม์          |                          | Policy Expiry Date :<br>วันที่กรมธรรม์หมดอายุ |                                      |

Incident Summary – please tick all relevant boxes and provide any additional information requested :  
รายละเอียดการเกิดเหตุ – กรุณาทำเครื่องหมายในช่องที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอเอกสาร

**CAUSE OF LOSS / สาเหตุความเสียหาย**

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Theft<br>ลักทรัพย์                           | <input type="checkbox"/> Fire<br>ไฟไหม้                | <input type="checkbox"/> Collision<br>ชน                     | <input type="checkbox"/> Grounding<br>เกยตื้น            |
| <input type="checkbox"/> Capsize<br>คว่ำ                              | <input type="checkbox"/> Sinking<br>จม                 | <input type="checkbox"/> Storm Damage<br>พายุ                | <input type="checkbox"/> Water Damage<br>ภัยเนื่องจากน้ำ |
| <input type="checkbox"/> Breakdown<br>/Overheating<br>เครื่องยนต์เสีย | <input type="checkbox"/> Accidental Loss<br>อุบัติเหตุ | <input type="checkbox"/> Other (specify)<br>อื่นๆ (โปรดระบุ) |  |

**STATUS AT THE TIME OF LOSS / สถานะ ณ ขณะเกิดเหตุ**

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Not in Use<br>ไม่ได้ใช้งาน                          | <input type="checkbox"/> Private Use<br>ใช้ส่วนตัว           | <input type="checkbox"/> Commercial<br>/Excursion<br>ให้เช่าระยะสั้น | <input type="checkbox"/> Skipper Commercial<br>/Skippered Charter<br>ให้เช่าพร้อม |
| <input type="checkbox"/> Commercial/<br>Bareboat Charter<br>ให้เช่าเรือเปล่า | <input type="checkbox"/> Demonstration<br>อยู่ระหว่างการแสดง | <input type="checkbox"/> Sea Trial<br>ลองทะเล                        | <input type="checkbox"/> Other (specify)<br>อื่นๆ (โปรดระบุ)                      |

**ACTIVITY AT TIME OF LOSS / กิจกรรม ณ ขณะเกิดเหตุ**

- |  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Stored, Moored,<br>Docked<br>เก็บ จอด ขึ้นท่า | <input type="checkbox"/> In repairer's<br>/Builder's yard<br>บนลานของผู้ซ่อมแซม | <input type="checkbox"/> In transit by road<br>ระหว่างขนส่งทางถนน | <input type="checkbox"/> Berthing / docking<br>จอดอยู่ที่ท่าเรือ |
| <input type="checkbox"/> Lifting from<br>/onto Trailer<br>ถูกยกขึ้นรถ  | <input type="checkbox"/> Under Tow<br>ถูกลาก                                    | <input type="checkbox"/> Underway<br>เดินทางในน้ำ                 | <input type="checkbox"/> Becalmed<br>จอดหลบลมพายุ                |
| <input type="checkbox"/> Temporary<br>Anchorage<br>ทอดสมอชั่วคราว      | <input type="checkbox"/> Racing<br>ลงแข่ง                                       | <input type="checkbox"/> Other (specify)<br>อื่นๆ (โปรดระบุ)      |  |



บริษัท เคดับบลิวไอ ประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
 เลขที่ 43 อาคารไทย ซีซี ทาวเวอร์ ชั้น 33 ถนนสาทรใต้  
 แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 ประเทศไทย  
 โทรศัพท์: +662 624 1000 | โทรสาร: +662 238 0836  
 ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ 0107556000019 | www.kwii.com

**KWI Insurance Public Company Limited**  
 43 Thai CC Tower, 33<sup>rd</sup> Floor, South Sathorn Road,  
 Yannawa, Sathorn, Bangkok 10120, Thailand  
 Tel: +662 624 1000 | Fax: +662 238 0836  
 Juristic Identification No. 0107556000019 | www.kwii.com

**WHAT IS BEING CLAIMED / สิ่งที่จะเคลม**

- VESSEL ตัวเรือ  Total loss orเสียหายสิ้นเชิง หรือ..
- Damage to :เสียหายต่อ :  Hull ตัวเรือ  Engine เครื่องยนต์  Underwater Drive Gear เกียร์ขับเคลื่อนใต้น้ำ
- Propeller ใบพัด  Mast, Spars, Ring, Sails เสากระโดง ใบเรือ  Equipment อุปกรณ์
- Other อื่นๆ
- DEATH / DISABILITY เสียชีวิต / ทุพพลภาพ
- PERSONAL EFFECTS เสียชีวิต / ทุพพลภาพ
- THIRD PARTY LIABILITY เสียชีวิต / ทุพพลภาพ
- COMPULSORY PASSENGER ผู้โดยสารภาคบังคับ

Please give a brief description of how loss or damage occurred :  
 กรุณาระบุรายละเอียดความเสียหายโดยสังเขป:

If incident involved collision, please provide diagram showing position of each vessel & direction of movement immediately before impact:  
 ถ้าความเสียหายเกิดจากการชน กรุณาจำลองภาพตำแหน่ง และเส้นทางการเดินทางของเรือแต่ละลำทันทีหลังเกิดการชน

Please indicate amount being claimed (Note: quotations, receipts, invoices or other substantiating documents will be required)  
 กรุณาระบุจำนวนค่าเสียหาย (ใบเสนอราคา ใบเสร็จ ใบกำกับราคา หรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง)

Baht บาท

**3. THIRD PARTY DETAILS (only required claim involves injury to third party or damage to third party property)**

**รายละเอียดของบุคคลภายนอก (เมื่อเคลมเกี่ยวข้องกับความเป็นบาดเจ็บหรือเสียหายต่อบุคคลภายนอก)**

If third parties sustained injuries please provide the following details / ถ้ามีบุคคลภายนอกได้รับบาดเจ็บ กรุณาให้รายละเอียดดังต่อไปนี้ :

| Detail required<br>รายละเอียดที่ต้องการทราบ  | Third Party 1<br>บุคคลภายนอกคนที่ 1 | Third Party 2<br>บุคคลภายนอกคนที่ 2 | Third Party 3<br>บุคคลภายนอกคนที่ 3 |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Name<br>ชื่อ   |                                     |                                     |                                     |
| Contact Address<br>ที่อยู่ติดต่อได้  |                                     |                                     |                                     |
| Phone or E-mail<br>เบอร์ติดต่อหรืออีเมลล์  |                                     |                                     |                                     |
| Which vessel was the Third Party aboard at the time of injury? If not aboard a vessel please state location.<br>ขณะเกิดเหตุบุคคลภายนอกที่ได้รับบาดเจ็บอยู่บนเรือหรือไม่ ถ้าอยู่โปรดระบุชื่อเรือ ถ้าไม่ได้อยู่บนเรือ กรุณาระบุสถานที่ |                                     |                                     |                                     |



บริษัท เคดับบลิวไอ ประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
เลขที่ 43 อาคารไทย ซีซี ทาวเวอร์ ชั้น 33 ถนนสาทรใต้  
แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 ประเทศไทย  
โทรศัพท์: +662 624 1000 | โทรสาร: +662 238 0836  
ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ 0107556000019 | www.kwii.com

**KWI Insurance Public Company Limited**  
43 Thai CC Tower, 33<sup>rd</sup> Floor, South Sathorn Road,  
Yannawa, Sathorn, Bangkok 10120, Thailand  
Tel: +662 624 1000 | Fax: +662 238 0836  
Juristic Identification No. 0107556000019 | www.kwii.com

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| If third party received medical treatment, please give Name/Location of Hospital and/or Doctor<br>ถ้าบุคคลภายนอกที่ได้รับบาดเจ็บได้รับการรักษาทางการแพทย์แล้ว กรุณาระบุชื่อสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลและชื่อแพทย์ที่ทำการรักษา       |   |   |   |
| Brief summary of Third Party's injuries<br>รายละเอียดโดยสังเขปของการบาดเจ็บของบุคคลภายนอก   |   |   |   |
| <b>Detail required</b><br><b>รายละเอียดที่ต้องการทราบ</b>   | <b>Third Party 1</b><br><b>บุคคลภายนอกคนที่ 1</b> | <b>Third Party 2</b><br><b>บุคคลภายนอกคนที่ 2</b> | <b>Third Party 3</b><br><b>บุคคลภายนอกคนที่ 3</b> |
| Has Third Party indicated that they intend to lodge a claim against you?<br>บุคคลภายนอกที่บาดเจ็บได้แสดงเจตนาจะเรียกร้องกับคุณหรือไม่   |   |   |   |
| Has the Third Party official lodge a claim against you in writing?<br>บุคคลภายนอกที่บาดเจ็บได้เรียกร้องกับคุณเป็นหนังสือหรือไม่   |   |   |   |
| Amount being claimed by third party<br>จำนวนเงินที่บุคคลภายนอกที่บาดเจ็บเรียกร้อง   |   |   |   |
| Have you indicated to the Third Party or any other person that you are in any way responsible for the accident / injuries?<br>คุณได้แจ้งบุคคลภายนอกที่บาดเจ็บหรือบุคคลอื่นใดว่าคุณมีความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นหรือไม่ |   |   |   |

If Third Party Property (including another vessel) was damaged please give the following details /ถ้ามีทรัพย์สินของบุคคลภายนอก (รวมถึงเรือลำอื่น) ได้รับความเสียหาย กรุณาให้รายละเอียดดังต่อไปนี้ :

| <b>Detail required</b><br><b>รายละเอียดที่ต้องการทราบ</b>   | <b>Third Party 1</b><br><b>บุคคลภายนอกคนที่ 1</b> | <b>Third Party 2</b><br><b>บุคคลภายนอกคนที่ 2</b> | <b>Third Party 3</b><br><b>บุคคลภายนอกคนที่ 3</b> |
|---|---|---|---|
| Name<br>ชื่อ  |   |   |   |
| Contact Address<br>ที่อยู่ติดต่อได้   |   |   |   |
| Phone or E-mail<br>เบอร์ติดต่อหรืออีเมลล์   |   |   |   |
| Brief details of the property damaged<br>รายละเอียดโดยสังเขปของทรัพย์สินที่เสียหาย  |   |   |   |
| Has Third Party indicated that they intend to lodge a claim against you?<br>บุคคลภายนอกที่บาดเจ็บได้แสดงเจตนาจะเรียกร้องกับคุณหรือไม่   |   |   |   |
| Has the Third Party official lodge a claim against you in writing?<br>บุคคลภายนอกที่บาดเจ็บได้เรียกร้องกับคุณเป็นหนังสือหรือไม่   |   |   |   |
| Amount being claimed by third party<br>จำนวนเงินที่บุคคลภายนอกที่บาดเจ็บเรียกร้อง   |   |   |   |
| Have you indicated to the Third Party or any other person that you are in any way responsible for the accident / injuries?<br>คุณได้แจ้งบุคคลภายนอกที่บาดเจ็บหรือบุคคลอื่นใดว่าคุณมีความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นหรือไม่ |   |   |   |



บริษัท เคดับบลิวไอ ประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
เลขที่ 43 อาคารไทย ซีซี ทาวเวอร์ ชั้น 33 ถนนสาทรใต้  
แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 ประเทศไทย  
โทรศัพท์: +662 624 1000 | โทรสาร: +662 238 0836  
ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ 0107556000019 | www.kwii.com

**KWI Insurance Public Company Limited**  
43 Thai CC Tower, 33<sup>rd</sup> Floor, South Sathorn Road,  
Yannawa, Sathorn, Bangkok 10120, Thailand  
Tel: +662 624 1000 | Fax: +662 238 0836  
Juristic Identification No. 0107556000019 | www.kwii.com

Please provide copies of any letters, writs, invoices, receipts, medical report etc which you have received from the third party or their insurers or their representatives in relation to the accident.

กรุณานำแบบสำเนาหนังสือ คำฟ้อง ใบกำกับราคา ใบเสร็จ ใบรับรองแพทย์ ฯ ที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุซึ่งได้รับจากบุคคลภายนอกที่เสียหายหรือประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลภายนอก

กรณีที่มีพยานอื่นที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ กรุณาระบุรายละเอียดด้านล่าง:

If there were any other independent witnesses to the accident, please give their details below:

| Name / ชื่อ  | Address, Phone or E-mail / ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ หรืออีเมลล์ |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
| Do you think you were at fault or partially at fault for this accident? Please give a reason for your answer.<br>คุณคิดว่าคุณเป็นฝ่ายผิด หรือมีส่วนผิดในอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นหรือไม่ เพราะเหตุใด |  |

#### 4. ENCLOSURES / สิ่งแนบมาด้วย

Please indicate which (if any) of the following you are submitting with this claim form / กรุณาระบุ (ถ้ามี) สิ่งที่ท่านได้แนบมาพร้อมกับเคลมฟอร์มนี้

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Additional pages of information<br>เอกสารแนบข้อมูลเพิ่มเติม | <input type="checkbox"/> Photographs of Damage/Injuries<br>ภาพถ่ายความเสียหาย/ บาดเจ็บ | <input type="checkbox"/> Salvage Bills<br>ใบเสร็จค่ากู้ซาก   |
| <input type="checkbox"/> Police Report<br>รายงานตำรวจ                                | <input type="checkbox"/> Repair Receipts<br>ใบเสร็จค่าซ่อม                             | <input type="checkbox"/> Witness Statements<br>บันทึกข้อความจากพยาน  |
| <input type="checkbox"/> Marine Authority Report<br>รายงานเจ้าหน้าที่การทำ           | <input type="checkbox"/> Medical Bills<br>ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล                        | <input type="checkbox"/> Writ/Claim notification from<br>Third Party<br>คำฟ้องหรือจดหมายเคลมจาก<br>บุคคลภายนอก |
| <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์<br>Medical Report                             | <input type="checkbox"/> Other (specify)<br>อื่นๆ (โปรดระบุ)                           |  |

#### 5. IMPORTANT NOTES / CLAIM INSTRUCTIONS เงื่อนไขการเคลม

A) This claim form will only be accepted if it is signed by either : 1) The policy holder 2) a person holding power of attorney for the policy holder, or 3) an executor of the policy holder's estate

บริษัท ฯ จะยอมรับเคลมฟอร์มนี้ต่อเมื่อมีลายมือชื่อของบุคคลดังต่อไปนี้ 1) ผู้เอาประกันภัย 2) ทนายความผู้รับมอบอำนาจจากผู้เอาประกันภัย

หรือ 3) ผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้เอาประกัน

B) If you wish to nominate a boat manager, captain personal assistant or similar person to administer your claim on your behalf then please give details of such persons below. Otherwise we shall only accept instructions or communications which come directly from you or which have been per authorized in writing by you.

If you elect a nominee then you are accepting that they act on your behalf and you may not a later date deny or dispute their actions or instructions in administering your claim.

ถ้าท่านต้องการแต่งตั้งตัวแทนเพื่อดำเนินการเคลมในนามของท่าน กรุณาให้รายละเอียดด้านล่าง มิเช่นนั้น บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์รับคำสั่งหรือ

สื่อสารกับท่านโดยตรงหรือตัวแทนที่ได้รับมอบอำนาจจากท่านเป็นหนังสือเท่านั้น ในกรณีที่ท่านแต่งตั้งตัวแทน ท่านต้องยอมรับว่าตัวแทน

กระทำการในนามของท่าน และท่านจะไม่ปฏิเสธหรือโต้แย้งการกระทำของตัวแทน

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Name of Nominee:<br>ชื่อตัวแทน | Relationship to Policyholder/vessel:<br>ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกัน หรือตัวเรือ |
|--------------------------------|---|



บริษัท เคดับบลิวไอ ประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
เลขที่ 43 อาคารไทย ซีซี ทาวเวอร์ ชั้น 33 ถนนสาทรใต้  
แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 ประเทศไทย  
โทรศัพท์: +662 624 1000 | โทรสาร: +662 238 0836  
ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ 0107556000019 | www.kwii.com

**KWI Insurance Public Company Limited**  
43 Thai CC Tower, 33<sup>rd</sup> Floor, South Sathorn Road,  
Yannawa, Sathorn, Bangkok 10120, Thailand  
Tel: +662 624 1000 | Fax: +662 238 0836  
Juristic Identification No. 0107556000019 | www.kwii.com

C) Please noted that, even if you have elected a nominee, you will be required to sign a Release Form should a final or interim settlement be agreed. Also, certain authorities (such as the police or harbour department) may require your signature before accepting instructions or releasing information. In such case your full co-operation will be required โปรดทราบว่า แม้จะมีการแต่งตั้งตัวแทน ท่านยังต้องลงนามในหนังสือตกลงรับค่าสินไหมและสลละสิทธิเรียกร้อง สำหรับค่าสินไหมบางส่วนหรือทั้งหมด อีกทั้งบริษัทฯ ขอความร่วมมือจากท่านประสานงานให้เจ้าหน้าที่ตำรวจหรือเจ้าหน้าที่การทำเรือลงนามในหนังสือดังกล่าวหากมีการเรียกร้องโดยบริษัทฯ

D) You have a duty to disclose to the insurer all information material to the loss (that is, anything which may influence the insurer in accepting your claim or in how they handle your claim). Failure to disclose material facts or the misrepresentation of material facts may prejudice your rights to recover under the policy.

ท่านมีหน้าที่ต้องเปิดเผยต่อบริษัทรับประกันภัยข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับความเสียหาย (กล่าวคือ สิ่งใดก็ตามที่จะทำให้บริษัทผู้รับประกันภัยยอมรับเคลมของท่าน) การละเลยไม่เปิดเผยข้อความจริงดังกล่าว หรือการปกปิดบิดเบือนข้อเท็จจริงอาจส่งผลกระทบต่อผลการเคลมของท่าน

## 6. DECLARATION / ข้อแถลง

I/We the undersigned/acknowledge that I/we have read and understand the "Important Notes/ Claim instructions" which from section 5 of this claim form. Declare that the information provided by me/us in this claim form is true and correct.

ข้าพเจ้า อ่านและเข้าใจ "เงื่อนไขการเคลม" ในส่วนที่ 5 แล้ว รับรองว่าข้อมูลที่แจ้งในเคลมฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริง

Authorised Signature : .....

ลายมือชื่อผู้มีอำนาจ

Date : .....

ลงวันที่