

แบบฟอร์มแจ้งความเสียหาย (EWS)

Attn

From / โทร

ชื่อผู้เอาประกัน เลขที่กรมธรรม์

ระยะเวลาคุ้มครอง เริ่มต้น สิ้นสุด

ยี่ห้อจักรยาน รุ่น หมายเลขเครื่อง

ที่อยู่

โทรศัพท์ อีเมล

ชื่อผู้ใช้สินค้า เกี่ยวข้องกับผู้เอาประกันในฐานะ

วันที่เกิดเหตุ เวลา น. สถานที่เกิดเหตุ

ลักษณะภัย โจรกรรม ไฟไหม้ พัดผ่า ตกหักโดยอุบัติเหตุ อื่นๆ

อธิบายลักษณะการเกิดเหตุโดยละเอียด

หนังสือยินยอม

ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อความในรายการข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริง และโดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้ากับบริษัท ฟอลคอนประกันภัย จำกัด (มหาชน) เพื่อใช้ในการดำเนินการตามสัญญาประกันภัย และขอมอบอำนาจให้ บริษัท ฟอลคอนประกันภัย จำกัด (มหาชน) หรือผู้แทนของบริษัทฯ หรือผู้มีอำนาจหน้าที่ของบริษัทฯ ดำเนินการให้บริษัทประกันภัย ผู้สำรวจภัยและ/หรือ ผู้ประเมินวินาศภัย หน่วยงานราชการ หน่วยงานเอกชน หรือองค์กร หรือบุคคลอื่นใดทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งมีบันทึก หรือเรื่องราวที่เกี่ยวกับการเอาประกันภัย และการชดเชยค่าสินไหมทดแทนของข้าพเจ้า เปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้า รายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับประวัติการเอาประกันภัยและการชดเชยค่าสินไหมทดแทน รวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ ของข้าพเจ้าให้แก่ บริษัทฯ รวมถึงความยินยอมให้บริษัทฯ เก็บรวบรวมใช้ ปรับปรุง เผยแพร่และการดำเนินการอื่นใด กับข้อมูลดังกล่าว ได้อันนี้ สำเนาภาพถ่ายหนังสือฉบับนี้ให้ถือว่ามีผลบังคับ โดยสมบูรณ์เท่ากับต้นฉบับ

ลงชื่อ ผู้เอาประกัน

(.....)

ลงวันที่



บริษัท ฟอลคอนประกันภัย จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่
33/4 อาคาร เดอะไนท์ทาวเวอร์ ชั้น 24-25 ถนนพระราม 9
แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
โทร. 02 037 9888
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / ทะเบียนเลขที่ บมจ. 0107535000419 สำนักงานใหญ่
Email: fcicustomerservice@falconinsurance.co.th

The Falcon Insurance Public Company Limited (Head Office)
33/4 Building A, The 9th Towers, 24th- 25th Fl.,
Rama 9 Rd., Huay Khwang, Bangkok 10310 Thailand
Tel.: (+66) 2037 9888