

## MARINE CARGO CLAIM FORM

กรุณาตอบคำถามและกรอกข้อความให้สมบูรณ์ Please complete in full the appropriate sections of this form.

<b>Claimant:</b> _____ ผู้เรียกร้อง	<b>Contact person:</b> _____ ชื่อผู้ติดต่อ	
<b>Tel no.:</b> _____ โทรศัพท์	<b>Fax no.:</b> _____ โทรสาร	<b>E-mail:</b> _____ อีเมล
<b>Insured:</b> _____ ผู้เอาประกัน	<b>Policy/Certificate no.:</b> _____ เลขที่กรมธรรม์	
<b>Invoice no.:</b> _____ เลขที่ใบกำกับสินค้า	<b>Interest:</b> _____ สินค้าที่เอาประกัน	
<b>Bill of lading/Air Waybill no.:</b> _____ เลขที่ใบตราส่ง		
<b>Vessel/Conveyance:</b> _____ ยานพาหนะ	<b>Voyage:</b> _____ เส้นทางการขนส่ง	
<b>Port of loading:</b> _____ ท่าต้นทาง	<b>Port of discharge:</b> _____ ท่าปลายทาง	
<b>Date of arrival at port of discharge:</b> _____ วันที่มาถึงท่าเรือปลายทาง	<b>Place of final delivery:</b> _____ สถานที่ปลายทางที่จัดส่งสินค้า	
<b>Date of arrival at warehouse:</b> _____ วันที่สินค้าส่งถึงสถานที่ปลายทาง	<b>Date of loss:</b> _____ วันเกิดเหตุ	
<b>Place and date of loss discovered:</b> _____ สถานที่และวันที่พบความเสียหาย		
<b>Place of loss/accident:</b> _____ สถานที่เกิดเหตุ		
<b>Loss description/Nature of loss or damage:</b> _____ รายละเอียดของความเสียหาย		
<b>Description of damaged/loss cargo:</b> _____ รายละเอียดของสินค้าที่สูญหายหรือเสียหาย		
<u>Quantity</u>	<u>Cargo description</u>	<u>Claim amount (please state currency)</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

I/We declare that the above claim statement is true and complete.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง ถูกต้องและสมบูรณ์

Signature of claimant \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
ลงชื่อผู้เรียกร้อง วันที่