



คำแนะนำในการเรียกร้องค่าสินไหม

- กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน พร้อมทั้งแนบเอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนตามที่ระบุไว้เพื่อประโยชน์ในการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของท่าน รวมถึงเบอร์โทรศัพท์มือถือและอีเมลสำหรับแจ้งความคืบหน้าในการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของท่าน
- ท่านสามารถส่งเอกสารการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนมายังบริษัทได้ 2 ช่องทาง ดังนี้
 - ไปรษณีย์: แผนกสินไหมทดแทน ตู้ ป.ณ. 40 ปณศ. รongเมือง กรุงเทพฯ 10330
 - ตัวแทน/นายหน้าประกันภัยที่ท่านซื้อกรมธรรม์
- เมื่อบริษัท ได้รับเอกสารการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแล้ว บริษัทฯ จะทำการส่ง SMS เพื่อยืนยันการรับเอกสารการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
- รายการเอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนตามที่ระบุเป็นเพียงเอกสารเบื้องต้นที่จำเป็นต้องการพิจารณาค่าสินไหมทดแทนของท่าน บริษัทฯ อาจขอข้อมูล/เอกสารเพิ่มเติมเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาสินไหมทดแทน
- ในกรณีที่ข้อมูล/เอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนไม่ครบถ้วน บริษัทฯ จะติดต่อท่านเพื่อขอข้อมูล/เอกสารภายใน 5 วันทำการ หลังจากได้รับเอกสารแจ้งการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
- ในกรณีที่ข้อมูล/เอกสารการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนครบถ้วนสมบูรณ์ บริษัทฯ จะพิจารณาภายใน 15 วันทำการ พร้อมทั้งแจ้งผลการพิจารณาค่าสินไหมทดแทนทางอีเมล หรือ SMS ให้ท่านทราบ

ข้อมูลทั่วไป (กรุณากรอกข้อมูลในส่วนนี้ให้สมบูรณ์)

ชื่อผู้เรียกร้องค่าสินไหม		กรมธรรม์เลขที่	
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่	เพศ	วัน/เดือน/ปีเกิด	/ /
ที่อยู่			
อาชีพ	อีเมลที่ติดต่อได้		
เบอร์โทรศัพท์มือถือ (เพื่อแจ้งความคืบหน้า)	เบอร์โทรศัพท์บ้าน / ที่ทำงาน		
ในกรณีที่ชื่อผู้เรียกร้องค่าสินไหมและชื่อผู้ถือกรมธรรม์ไม่ได้เป็นชื่อเดียวกันโปรดระบุชื่อผู้ถือกรมธรรม์		ท่านได้เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนกับบริษัทอื่นหรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ในกรณีที่ใช่โปรดระบุชื่อบริษัท	
สำหรับกรมธรรม์ประกันการเดินทางโปรดระบุระยะเวลาการเดินทางตั้งแต่วันที่ (วัน/เดือน/ปี) / / ถึงวันที่ / / ประเทศ			

ช่องทางการรับค่าสินไหมทดแทน

โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ : กรุณาแนบสำเนาสมุดบัญชีธนาคารและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / Passport ของเจ้าของบัญชี
 ชื่อบัญชี _____ บัญชีเลขที่ ชื่อธนาคาร _____ สาขา _____
 บัตรประจำตัวประชาชน / Passport เลขที่ _____ อีเมล _____ เบอร์โทรศัพท์มือถือ _____

เช็คเงินสด : กรุณากรอกที่อยู่ในการจัดส่งเช็คเงินสดเป็นจดหมายลงทะเบียน

คำรับรอง / หนังสือให้ความยินยอม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดที่ระบุในแบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนี้ เป็นความจริงและถูกต้องทุกประการ ข้าพเจ้าทราบดีว่าบริษัทหรือตัวแทนอาจส่งต่อหรือสอบถามรายละเอียดข้อมูลส่วนตัวที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนี้กับบริษัทประกันภัยรายอื่น และ / หรือ หน่วยงานอื่นใดที่เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้ายินยอมให้โรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือแพทย์ ที่เคยทำการตรวจรักษาสุขภาพของข้าพเจ้า/ผู้ได้รับบาดเจ็บ/ผู้เสียหาย มีอำนาจแจ้งข้อความใดๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย บาดเจ็บ ประวัติทางการแพทย์ การปรึกษา การให้ยาหรือการรักษา และทำสำเนาประวัติทางการแพทย์ทั้งหมด รวมถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการเอาประกันภัยและการเรียกร้องค่าชดเชยเพื่อส่งมอบต่อ บริษัท เอไอจี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย จากบริษัทฯ หนึ่ง สำเนาสำรอง / หนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ให้ถือว่ามิผลใช้บังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ

ลายมือชื่อของผู้ได้รับบาดเจ็บ/ผู้เสียหาย _____ วันที่ _____

ลายมือชื่อผู้กระทำการแทน _____ วันที่ _____
(ในกรณีที่ผู้ได้รับบาดเจ็บ/ผู้เสียหายไม่สามารถลงลายมือชื่อได้)

กรุณาเลือกและกรอกรายละเอียดเฉพาะส่วนที่ทันต่อการเรียกร้องค่าสินไหม

ส่วนที่ 1 : ค่ารักษาพยาบาล / ค่าชดเชยรายได้ / การชดเชยค่าผ่าตัด / ประกันภัยแผนโรคมะเร็ง / การเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง

ส่วนที่ 2 : ชดเชย การสูญหายของเงินส่วนตัว / การสูญหายของเอกสารเดินทาง / การสูญเสียหรือเสียหายของอุปกรณ์กล้องและโฮล-อิน-วัน / การสูญเสียหรือเสียหายของกระเป๋าเดินทางหรือทรัพย์สินส่วนตัว / การสูญเสียหรือเสียหายของทรัพย์สินจากการถูกล้วงกระเป๋า / การสูญเสียหรือเสียหายของทรัพย์สินภายในที่พักอาศัย / การสูญเสียหรือเสียหายของทรัพย์สินที่เก็บอยู่ในยานพาหนะ

ส่วนที่ 3 : ความล่าช้าในการเดินทาง / การพลาดการต่อเที่ยวบิน / การล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง / การเดินทางล่าช้าเนื่องจากการเปลี่ยนเส้นทางการบิน / การพลาดการโดยสารเครื่องบินอันเนื่องมาจากสายการบินจำหน่ายบัตรโดยสารเกินจำนวนที่นั่ง

ส่วนที่ 4 : การเลื่อนหรือการบอกเลิกการเดินทาง / การลดจำนวนวันเดินทาง / ค่าใช้จ่ายเมื่อการเดินทางหยุดชะงัก

ส่วนที่ 5 : การเสียชีวิต หรือสูญเสียอวัยวะ / ทูพพลภาพดาว / ผลประโยชน์อุบัติเหตุสาธารณะ

ส่วนที่ 6 : อื่นๆ เช่น ความรับผิดชอบบุคคลภายนอก / ความรับผิดชอบส่วนแรกของรถเช่า / ค่าเดินทางเพื่อเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล / ค่าใช้จ่ายในการส่งผู้เยาว์กลับประเทศไทย / ค่าใช้จ่ายในการจัดหาพนักงาน / ค่าใช้จ่ายในการทำความสะอาดสถานประกอบการอีกกรณีเป็นผลมาจากการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อที่ได้รับการคุ้มครอง

ส่วนที่ 1 : คำรักษาพยาบาล / ค่าชดเชยรายได้ / การชดเชยค่าผ่าตัด / ประกันภัยแผนโรคมะเร็ง / การเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง

วัน เวลา ที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (วัน/เดือน/ปี)	/	/	เวลา	วันที่ไปพบแพทย์ครั้งแรก (วัน/เดือน/ปี)	/	/
เคยได้รับการรักษามาก่อนหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ กรณีที่ใช่ โปรดระบุชื่อสถานพยาบาลและวันที่						
กรณีที่ได้รับบาดเจ็บโปรดบรรยายลักษณะการเกิดเหตุและสถานที่เกิดเหตุ / กรณีเจ็บป่วยโปรดบรรยายอาการที่ปรากฏ						

เอกสารประกอบการพิจารณาสินไหมทดแทนเฉพาะความคุ้มครองนี้มีดังนี้

<p>คำรักษาพยาบาล / การชดเชยค่าผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายคำรักษาพยาบาล/ค่าผ่าตัด - สำเนาใบรับรองแพทย์ - สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง - กรณีไปประกันภัยเดินทางประเทศ สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เอาประกันรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมหน้าที่มีตราประทับ ระบุวันที่เข้า-ออกประเทศไทยของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (ตม.) หากเข้าออกผ่านทางระบบอัตโนมัติโปรดส่ง Flight Itinerary หรือ E-Ticket ที่ระบุวันเวลาที่เดินทางเข้าออก - กรณีเรียกร้องคำรักษาพยาบาลในประเทศภูมิสำเนาของ Overseas Student ต้องส่งเอกสารรับรองการกลับไปศึกษาต่อที่ต่างประเทศ เช่น ตารางการเดินทางเพื่อกลับไปศึกษาต่อ, ใบลงทะเบียนเรียน - หนังสือรับรองการเป็นพนักงาน (กรณีกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุกลุ่ม แบบไม่ระบุชื่อ) 	<p>ค่าชดเชยรายได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาใบแจ้งหนี้หรือสำเนาใบเสร็จรับเงิน - สำเนาใบรับรองแพทย์ - สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
<p>ประกันภัยแผนโรคมะเร็ง/การเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา - รายงานผลชิ้นเนื้อ (Pathology Report) - สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง 	

ส่วนที่ 2: ชดเชย การสูญหายของเงินส่วนตัว/การสูญหายของเอกสารเดินทาง/การสูญเสียชีวิตหรือเสียหายของอุปกรณ์กอล์ฟและโฮล-อิน-วัน/การสูญเสียชีวิตหรือเสียหายของกระเป๋าเดินทางหรือทรัพย์สินส่วนตัว/การสูญเสียชีวิตหรือเสียหายของทรัพย์สินจากการถูกล้วงกระเป๋า/การสูญเสียชีวิตหรือเสียหายของทรัพย์สินภายในที่พักอาศัย/การสูญเสียชีวิตหรือเสียหายของทรัพย์สินที่เก็บอยู่ในยานพาหนะ

วันที่เกิดเหตุ (วัน/เดือน/ปี)	/	/	สถานที่เกิดเหตุ (สถานที่ / เมือง / ประเทศ)
กรุณาระบายลักษณะการเกิดเหตุ			

รายละเอียดของรายการสูญหาย / เสียหาย

รายการสูญหาย / เสียหาย	วัน/เดือน/ปี ที่ซื้อ	ราคาซื้อ หรือ ค่าซ่อมแซม
_____	/ /	_____
_____	/ /	_____
_____	/ /	_____

เอกสารประกอบการพิจารณาสินไหมทดแทนเบื้องต้น มีดังนี้

- สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เอาประกันพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาบัตรโดยสาร หรือตั๋วเครื่องบิน หรือหนังสือเดินทางหน้าที่มีตราประทับ ระบุวันที่เข้า-ออกประเทศไทย ของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (ตม.)
- เอกสารรายงานความเสียหายที่ออกโดยตำรวจ/โรงแรม/บริษัทขนส่ง/สนามกอล์ฟ เพื่อประกอบการพิจารณา
- หากโรงแรมหรือบริษัทขนส่งได้เสนอการชดเชย รวมไปถึงการซ่อมหรือการเปลี่ยนใหม่ โปรดแนบสำเนาหนังสือรับรองการชดเชย

เอกสารประกอบการพิจารณาสินไหมทดแทนเฉพาะความคุ้มครองนี้มีดังนี้

<p>ชดเชยการสูญหายของเงินส่วนตัว/เอกสารเดินทาง / การสูญเสียชีวิตหรือเสียหายของทรัพย์สินจากการถูกล้วงกระเป๋า / การสูญเสียชีวิตหรือเสียหายของทรัพย์สินที่เก็บอยู่ในยานพาหนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บันทึกระงับจำวันตำรวจที่ออกให้ภายใน 24 ชั่วโมง นับจากเวลาเกิดเหตุ - ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับสำหรับค่าเดินทาง, ค่าที่พัก, และค่าดำเนินการออกหนังสือเดินทางและวีซ่าใหม่ (กรณีความสูญเสียชีวิตหรือเสียหายของเอกสารการเดินทาง) <p>อุปกรณ์กอล์ฟและโฮล-อิน-วัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใบบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจท้องที่ออกให้ภายใน 24 ชั่วโมงนับจากเวลาเกิดเหตุ (กรณีเกิดความสูญเสียชีวิตหรือเสียหายของอุปกรณ์การเล่นกอล์ฟเกิดขึ้นในสถานที่สาธารณะ) - จดหมายรับรองความสูญเสียชีวิตหรือเสียหายที่เกิดขึ้นจากผู้มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้บริหารโรงแรม สายการบิน สนามกอล์ฟ หรือสนามฝึกกอล์ฟสาธารณะที่มีอำนาจควบคุมดูแลสถานที่ที่เกิดการสูญเสียชีวิตหรือเสียหายภายใน 24 ชั่วโมง(กรณีเกิดความสูญเสียชีวิตหรือเสียหาย ของอุปกรณ์การเล่นกอล์ฟที่เกิดขึ้นในโรงแรม สายการบิน สนามกอล์ฟ หรือสนามฝึกกอล์ฟสาธารณะ) - หนังสือรับรองจากสนามกอล์ฟในกรณีโฮล-อิน-วัน (กรณีที่ผู้เอาประกันภัยสามารถทำ โฮล-อิน-วันได้) 	<p>การสูญเสียชีวิตหรือเสียหายของกระเป๋าเดินทางหรือทรัพย์สินส่วนตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - หนังสือ เอกสาร หรือหลักฐานอื่นใดที่ออกให้โดยผู้ขนส่ง หรือโรงแรม โดยระบุรายละเอียดของความเสียหาย กรณีที่ความเสียหายนั้นอยู่ในความควบคุมของพนักงานโรงแรม หรือบริษัทผู้ขนส่ง - ใบแจ้งความหรือบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่ที่เกิดเหตุ ในกรณีการชิงทรัพย์ การโจรกรรม การปล้นทรัพย์ หรือการดำเนินการใด ๆ ในลักษณะไขความรุนแรงหรือโดยการขู่เข็ญจากบุคคลอื่นต่อผู้เอาประกันภัยเพื่อเอากระเป๋าเดินทางและ/ หรือทรัพย์สินส่วนตัว - สำเนาใบเสร็จรับเงินของทรัพย์สินที่สูญเสียชีวิตหรือเสียหาย <p>การสูญเสียชีวิตหรือเสียหายของทรัพย์สินภายในที่พักอาศัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจท้องที่ - เอกสารจากกองพิสูจน์หลักฐาน - ใบประเมินราคาของทรัพย์สินที่เสียหายและรูปถ่าย
--	---

ส่วนที่ 3: ความล่าช้าในการเดินทาง/การพลัดการต่อเที่ยวบิน/การล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง/การเดินทางล่าช้าเนื่องจากการเปลี่ยนเส้นทางการบิน/การพลัดการโดยสารเครื่องบินอันเนื่องมาจากสายการบินจำหน่ายบัตรโดยสารเกินจำนวนที่นั่ง

ความล่าช้าในการเดินทาง/การพลัดเที่ยวบิน/การเดินทางล่าช้าเนื่องจากการเปลี่ยนเส้นทางการบิน/การพลัดการโดยสารเครื่องบินอันเนื่องมาจากสายการบินจำหน่ายบัตรโดยสารเกินจำนวนที่นั่ง

กรุณาระบายลักษณะการเกิดเหตุ	สถานที่เกิดเหตุ (สถานที่ / เมือง / ประเทศ)		
กำหนดการเดินทางเดิม: วัน/เดือน/ปี	/	/	เวลาออกเดินทาง
กำหนดการเดินทางใหม่: วัน/เดือน/ปี	/	/	เวลาออกเดินทาง
กรุณาแนบเอกสารประกอบการพิจารณาสินไหมในหน้าถัดไป		เวลาที่มาถึง	เที่ยวบิน
		เวลาที่มาถึง	เที่ยวบิน

กรุณารอกเอกสารหน้า **1-2** (หน้า 2 กรอกส่วนที่ **1**)

- ใบเสร็จรับเงินตัวจริง
- ใบรับรองแพทย์ตัวจริง
- สำเนาบัตรประชาชนผู้ได้รับบาดเจ็บ

ส่งเอกสารผ่านไปรษณีย์ (EMS) ที่ทำการไปรษณีย์เท่านั้น เพราะส่งบริษัทเอกชนอื่นอาจจะไม่ถึง

แผนกสินไหมทดแทน

ตู้ ป.ณ 40

ปณศ.รองเมือง

กรุงเทพฯ 10330

ในกรณีต้องการให้โอนเงินเข้าบัญชี

กรุณารอกรายละเอียด

ช่องทางการรับสินไหมทดแทน โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์

แนบสำเนาสมุดบัญชีธนาคารและสำเนาบัตรประชาชน