

i-Insure Travel Insurance: แบบฟอร์มการเรียกร้องสินไหมทดแทน (Claim Form)

Policy No.		Claim No.	
รายละเอียด กรมธรรม์	แผนความคุ้มครอง:	แผนประกันภัยเดินทางในประเทศ	แผนประกันภัยเดินทางต่างประเทศ
	<input type="checkbox"/> แผน Domestic Eco <input type="checkbox"/> แผน Domestic Care	<input type="checkbox"/> แผน วีซ่า <input type="checkbox"/> แผน วีซ่า พลัส	<input type="checkbox"/> แผน วีซ่า อีลิท <input type="checkbox"/> แผน คอมพรีเมียมซีพี
วันที่ซื้อกรมธรรม์ _____			
รายละเอียด ผู้เอาประกันภัย	ชื่อ-สกุล _____		
	เพศ _____ อายุ _____ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน / หนังสือหนังสือเดินทาง _____		
	ที่อยู่ _____		
	โทรศัพท์ _____ อีเมล _____		
รายละเอียด เที่ยวบิน	เลขที่ใบจอง (Booking Number) _____		
	วันที่โดยสารขาออก _____	สนามบิน _____	ถึง _____
	สายการบินเลขที่ _____	เวลา _____	ถึง _____
	วันที่โดยสารขาเข้า _____	สนามบิน _____	ถึง _____
	สายการบินเลขที่ _____	เวลา _____	ถึง _____
กรณำทำ "เครื่องหมายถูก" หน้าความคุ้มครองที่ต้องการจะเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน			จำนวนค่าสินไหมฯ ที่เรียกร้อง
<input type="checkbox"/> 1. อุบัติเหตุส่วนบุคคล (กรณำเลือกรายละเอียดด้านล่าง) <input type="checkbox"/> 1.1 เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ <input type="checkbox"/> 1.2 ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุ <input type="checkbox"/> 1.3 สูญเสียอวัยวะ และ/หรือสายตาเนื่องจากอุบัติเหตุ			_____
<input type="checkbox"/> 2. ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วย			_____
<input type="checkbox"/> 3. การบอกเลิกการเดินทาง กรณำระบุเหตุผล _____			_____
<input type="checkbox"/> 4. การลดจำนวนวันเดินทาง กรณำระบุเหตุผล _____			_____
<input type="checkbox"/> 5. การล่าช้าของการเดินทาง			_____
<input type="checkbox"/> 6. การพลาดการต่อเที่ยวบิน			_____
<input type="checkbox"/> 7. การสูญเสียหรือเสียหายของกระเป๋าเดินทางและทรัพย์สินส่วนตัว รายละเอียด _____ วันและสถานที่ที่ซื้อ _____ ราคาที่ซื้อ _____ 1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____			_____
<input type="checkbox"/> 8. การล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง			_____
<input type="checkbox"/> 9. ความรับผิดชอบต่อบัตรเครดิต			_____
<input type="checkbox"/> 10. ค่าใช้จ่ายในการเคลื่อนย้าย หรือการส่งกลับเพื่อการรักษาพยาบาล			_____
<input type="checkbox"/> 11. ค่าใช้จ่ายในการส่งศพกลับประเทศ			_____
<input type="checkbox"/> 12. ความรับผิดตามกฎหมายต่อบุคคลภายนอก รายละเอียดเหตุการณ์ _____ วันเกิดเหตุ _____ ชื่อผู้เห็นเหตุการณ์ _____ เบอร์ติดต่อ _____ ท่านมีหลักฐานทางกฎหมายหรือไม่? <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี กรณำส่งสำเนาหลักฐาน บันทึกเจ้าหน้าที่ตำรวจ และรายงานผู้เห็นเหตุการณ์			_____

i-Insure Travel Insurance: แบบฟอร์มการเรียกร้องสินไหมทดแทน (Claim Form)

ข้าพเจ้าในฐานะผู้เรียกร้องค่าเสียหายตามสัญญาประกันภัยขอรับรองว่าข้อความข้างต้นที่ได้แถลงไว้เป็นความจริงและถูกต้อง ข้าพเจ้ามิได้ปกปิดข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนี้ และขอให้ความยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ณ ที่นี้ต่อ บริษัท กรุงไทยพานิชประกันภัย จำกัด ในอันที่จะได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประวัติการรักษา ใบสั่งจ่ายยา วิธีให้การรักษาหรือบันทึกใดๆ ทางกายภาพของโรงพยาบาล หรือบุคคลใดที่ให้การตรวจรักษาหรือพยาบาล ในเรื่องใดๆ ก็ตามที่มีผลต่อสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าให้ความยินยอมว่า การถ่ายเอกสาร หรือโทรสารเอกสารยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลทางการแพทย์ฉบับนี้เมื่อใช้บังคับตามกฎหมายเช่นเดียวกับเอกสารต้นฉบับ

_____ (_____)

ลายเซ็นผู้เอาประกันภัย / ผู้รับมอบอำนาจ
วันที่ _____ / _____ / _____

ข้าพเจ้าประสงค์ขอเลือกวิธีการรับค่าสินไหมโดย

บัญชีธนาคารต่างประเทศ / International transfer payment

- 1) Name of account holder (claimant) _____ 5) SWIFT/ IBAN Code _____
2) Account number _____ 6) Currency _____
3) Bank name _____ 7) Your residence address _____
4) Bank address _____

บัญชีธนาคารในประเทศไทย / Thailand transfer payment

ประเภทบัญชี: ออมทรัพย์ กระแสรายวัน ชื่อธนาคาร _____ สาขา _____
ชื่อบัญชี (เป็นชื่อเดียวกับผู้จองตั๋ว) _____ เลขที่บัญชี _____

*** พร้อมนี้ให้ถ่ายสำเนาสมุดคู่ฝากเงินและรับรองสำเนาถูกต้องแนบมาด้วย ***

เอกสารที่ใช้ประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

เอกสารเบื้องต้น แบบฟอร์มเรียกร้องสินไหม พร้อมกรอกข้อมูลครบถ้วน กำหนดการเดินทางจากสายการบิน

อุบัติเหตุส่วนบุคคล (เสียชีวิต / ทูพพลภาพถาวรสิ้นเชิง / สูญเสียอวัยวะและ/หรือสายตาจากอุบัติเหตุ)

- สำเนาใบมรณะบัตร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีเสียชีวิต)
 สำเนาบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ฯ เจ้าของคดี
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านประทับ "ตาย" ของผู้เอาประกันภัยพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีเสียชีวิต)
 สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เอาประกันภัย หรือหลักฐานการเดินทาง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
 สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ หรือรายงานผ่าพิสูจน์ศพ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีเสียชีวิต)
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
 ใบรายงานแพทย์ หรือใบรับรองแพทย์ยืนยันการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือสูญเสียอวัยวะหรือสำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีทุพพลภาพฯ หรือสูญเสียอวัยวะ)

คำรักษาพยาบาล
 ใบรายงานแพทย์ หรือใบรับรองแพทย์ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล
 ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง) ที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย และใบสรุปปิดหน้างบ (สรุปค่าใช้จ่ายทั้งหมด) ของสถานพยาบาล

ความสูญเสียหรือเสียหายต่อกระเป๋าเดินทาง และ/หรือทรัพย์สินส่วนตัว
 รายงานความเสียหาย (Irregularity Report) ของสายการบิน
 ภาพถ่ายแสดงความเสียหายดังกล่าว
 ใบเสนอราคา หรือใบเสร็จรับเงินค่าซ่อมแซมทรัพย์สินที่เสียหาย
 Baggage Tag หรือบัตรรับเช็คคืนกระเป๋าเดินทางของสายการบิน
 ใบบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจท้องถิ่น พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ฯ เจ้าของคดี กรณีความสูญเสียหรือความเสียหายเกิดจากการขู่วัย หรือบังคับในลักษณะรุนแรง

ความล่าช้าของการเดินทางและการพลาดการต่อเที่ยวบิน
 สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เอาประกันภัย หรือหลักฐานการเดินทาง
 เอกสารแสดงวันเดินทาง ระยะเวลา พร้อมเหตุผลที่ล่าช้าจากสายการบิน

การบอกเลิกการเดินทางและการลดจำนวนวันเดินทาง
 ใบรายงานแพทย์ หรือใบรับรองแพทย์ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษาพยาบาล
 สำเนาบัตรประจำตัวของผู้เสียชีวิต พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีเกิดจากการเสียชีวิต)
 รายละเอียดค่าใช้จ่ายจากสายการบิน
 สำเนาสูติบัตร สำเนาทะเบียนสมรส หรือเอกสารใดๆ เพื่อยืนยันความสัมพันธ์กรณีเกิดเหตุเกี่ยวข้องกับคู่สมรส บุตร หรือญาติใกล้ชิด

ความรับผิดชอบตามกฎหมายต่อบุคคลภายนอก
 สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เอาประกันภัย หรือหลักฐานการเดินทาง
 สำเนาบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ฯ เจ้าของคดี
 หลักฐานการเรียกร้องความเสียหายจากบุคคลภายนอก พร้อมหลักฐานคำรักษาพยาบาลและค่าซ่อมทรัพย์สิน

ความรับผิดชอบต่อบัตรเครดิต
 สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เอาประกันภัย หรือหลักฐานการเดินทาง
 หลักฐานการสูญเสียของเงินบัตรเครดิตที่ออกให้โดยบริษัทบัตรเครดิต
 สำเนาบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ฯ เจ้าของคดี

ความล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง
 สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เอาประกันภัย หรือหลักฐานการเดินทาง
 เอกสารแสดงวันเดินทาง
 ใบเสร็จค่าใช้จ่ายเครื่องใช้จำเป็นเร่งด่วน