



บัตรเคทีบี ซ็อบสมาร์ต  
**บลูไดมอนด์ เอ็กซ์ตรา**

หนังสือเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน (Claim Form)

KTB Shop Smart Blue Diamond Card

กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนและชัดเจนมากที่สุดเพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการเรียกร้อง  
ค่าสินไหม

1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ – สกุล เจ้าของบัตร เอ.ที.เอ็ม ..... หมายเลขบัตรประชาชน.....  
เลขที่บัตร เอ.ที.เอ็ม ..... วันหมดอายุ.....  
สถานที่ติดต่อปัจจุบัน : บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์เคลื่อนที่..... อีเมล.....  
สถานะภาพ/ความสัมพันธ์ของผู้ยื่นเอกสาร (กรณีผู้ถือบัตรเสียชีวิต).....

2. ขอใช้สิทธิเรียกร้องสืบเนื่องจาก

- 1. เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ
- 2. พุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุ
- 3. สูญเสียอวัยวะและสายตาเนื่องจากอุบัติเหตุ
- 4. ถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกายโดยเจตนา
- 5. ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ
- 6. ค่าชดเชยรายได้กรณีเข้าพักรักษาตัวแบบผู้ป่วยใน ของ  
โรงพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุที่ได้รับคุ้มครอง ตาม  
กรมธรรม์ติดต่อกันมากกว่า 4 วัน  
(ไม่คุ้มครองค่าชดเชยรายได้กรณีขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์)

วันที่เกิดเหตุ..... เวลาที่เกิดเหตุ..... สถานที่เกิดเหตุ.....

รายละเอียดการเกิดเหตุ.....

ลักษณะการบาดเจ็บ บาดแผล และอวัยวะที่ได้รับการบาดเจ็บ.....

อาการปัจจุบันเป็นอย่างไร.....

กรณีแจ้งเหตุล่าช้า กรุณาระบุสาเหตุ.....

โรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา.....

เหตุผลที่ไม่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลคู่สัญญาหรือเหตุผลที่ท่านต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล

.....

**3. กรณีได้รับสวัสดิการรักษายาบาลหรือมีประกันสุขภาพกับบริษัทอื่น กรุณาระบุชื่อสถาบันหรือบริษัท และเลขที่กรมธรรม์**

.....

.....

#### **4. เอกสารยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลทางการแพทย์**

ในการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ข้าพเจ้าในฐานะผู้เรียกร้องค่าเสียหายตามสัญญาประกันภัย ขอให้  
ความยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ณ ที่นี้ ต่อ บริษัท กรุงไทยพานิชประกันภัย จำกัด ในอันที่จะได้ข้อมูล  
ที่เกี่ยวข้องกับประวัติการรักษา ใบสั่งจ่ายยา วิธีให้การรักษาหรือบันทึกใด ๆ ทางแพทย์ของแพทย์  
โรงพยาบาลและ/หรือสถานพยาบาล หรือบุคคลใดที่ให้การตรวจรักษาหรือพยาบาล ในเรื่องใด ๆ ก็ตามที่มีผล  
ต่อสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมว่าการถ่ายเอกสาร หรือโทรสารเอกสารยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลทาง  
การแพทย์ฉบับนี้มีผลใช้บังคับตามกฎหมายเช่นเดียวกับเอกสารต้นฉบับ

5. ค่าสินไหมทดแทน บริษัทฯจะชำระโดยโอนเงินเข้าบัญชีผู้ถือบัตร

ชื่อธนาคาร.....สาขา.....  
ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

กรณีผู้ถือบัตรเสียชีวิต บริษัท กรุงไทยพานิชประกันภัย จำกัด (มหาชน) จะชำระผลประโยชน์ประกันภัยให้แก่ทายาทตามกฎหมายตามหนังสือจัดตั้งผู้จัดการมรดก หรือ หนังสือขอสอบสวนทายาทโดยธรรม (ปค. 14)

ลงนาม.....ผู้เรียกร้องค่าสินไหม

หมายเลขโทรศัพท์(กรณีไม่ใช่ผู้ถือบัตร).....

วันที่...../...../.....

กรณีผู้เรียกร้องไม่ใช่ผู้ถือบัตร โปรดระบุสถานภาพ/ความสัมพันธ์ของท่านกับเจ้าของบัตร เอ.ที.เอ็ม

บิดา-มารดา     คู่สมรส     บุตร     ญาติ (พี่,น้อง,ลุง,ป้า,น้า,อา)

ท่านสามารถนำส่งหนังสือเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน และ เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา โดย

1. ส่งด้วยตัวเองที่ บริษัท กรุงไทยพานิชประกันภัย จำกัด

2. หรือ นำส่งทางไปรษณีย์

บริษัท กรุงไทยพานิชประกันภัย จำกัด ฝ่ายสินไหมประกันภัยทั่วไป

ชั้น 18 อาคารเคพีไอทาวเวอร์ เลขที่ 1122 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงมักกะสัน

เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

3. กรณีไม่ใช่เคลมคำรักษาพยาบาล สามารถส่งเอกสารทางอีเมล [aandh@kpi.co.th](mailto:aandh@kpi.co.th)

โทรศัพท์ 0 2624 1111 ต่อ 4952 โทรสาร 0 2624 1233 อีเมล: [aandh@kpi.co.th](mailto:aandh@kpi.co.th)

เวลาทำการ วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.30 – 17.00 น. (เว้นวันหยุดราชการ)

## เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา

### กรณีเสียชีวิต

- 1. สำเนาใบมรณะบัตร พร้อมรับรองสำเนา
- 2. สำเนาหนังสือรับรองการตาย พร้อมรับรองสำเนา
- 3. สำเนาบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดีทั้งหมด พร้อมรับรองสำเนาจากร้อยเวรเจ้าของคดี
- 4. สำเนาทะเบียนบ้านประทับตรา “ตาย” พร้อมรับรองสำเนา
- 5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ “ผู้ถือบัตร” พร้อมรับรองสำเนา
- 6. สำเนา “รายงานชันสูตรพลิกศพ” หรือ “รายงานผ่าพิสูจน์ศพ” พร้อมรับรองสำเนา
- 7. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากของ “ทายาทตามกฎหมาย” ทุกรายสำหรับรับโอนเงินค่าสินไหมทดแทน
- 8. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ “ทายาทตามกฎหมาย” ทุกรายพร้อมรับรองสำเนา
- 9. เอกสารพิสูจน์การเป็นทายาทตามกฎหมาย ได้แก่ หนังสือจัดตั้งผู้จัดการมรดก หรือหนังสือสอบสวนทายาทโดยธรรม (แบบ ปค. 14 ลงนามโดยนายทะเบียนเขต/อำเภอท้องที่ของผู้เสียชีวิต)  
ท่านสามารถศึกษาคำแนะนำในการจัดตั้งผู้จัดการมรดกหรือจัดทำหนังสือสอบสวนทายาทโดยธรรมได้  
ในเว็บไซต์บริษัท [www.kpi.co.th](http://www.kpi.co.th)

### กรณีทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงและหรือสูญเสียอวัยวะและสาวยตา

- 1. สำเนาทะเบียนบ้านของ “ผู้เอาประกันภัย” พร้อมรับรองสำเนา
- 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ “ผู้เอาประกันภัย” พร้อมรับรองสำเนา
- 3. สำเนาบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดีทั้งหมด พร้อมรับรองสำเนาจากร้อยเวรเจ้าของคดี
- 4. สำเนารายงานแพทย์/ใบรับรองแพทย์รับรองความพิการ พร้อมรับรองสำเนาจากสถานพยาบาล และ/หรือสำเนา  
สมุดประจำตัวผู้พิการ
- 5. ภาพถ่ายผู้เอาประกันภัยแสดงความทุพพลภาพฯ หรือสูญเสียอวัยวะนั้นๆ
- 6. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากของ “ผู้ถือบัตร” สำหรับรับโอนเงินค่าสินไหมทดแทน
- 7. เอกสารอื่นที่บริษัทฯ อาจเรียกขอเพิ่มเติมเป็นกรณีพิเศษ

**กรณีรักษาพยาบาล**

- 1. **ต้นฉบับ**ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล
- 2. สำเนารายงานแพทย์/ใบรับรองแพทย์ พร้อมรับรองสำเนาจากสถานพยาบาล
- 3. สำเนาบันทึกระจำวันเกี่ยวกับคดีทั้งหมด พร้อมรับรองสำเนาจากร้อยเวรเจ้าของคดี (หากมีคดีความ)
- 4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ “ผู้เอาประกันภัย” พร้อมรับรองสำเนา
- 5. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากของ “ผู้ถือบัตร” สำหรับรับโอนเงินค่าสินไหมทดแทน
- 6. เอกสารอื่นที่บริษัทฯ อาจเรียกขอเพิ่มเติมเป็นกรณีพิเศษ

**กรณีเข้าพักรักษาตัวแบบผู้ป่วยในติดต่อกันมากกว่า 5 วัน(ค่าชดเชยรายได้)**

- 1. **สำเนา**ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล / ใบสรุปหน้างบค่ารักษาพยาบาล
- 2. สำเนารายงานแพทย์/ใบรับรองแพทย์ พร้อมรับรองสำเนาจากสถานพยาบาล
- 3. สำเนาบันทึกระจำวันเกี่ยวกับคดีทั้งหมด พร้อมรับรองสำเนาจากร้อยเวรเจ้าของคดี
- 4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ “ผู้เอาประกันภัย” พร้อมรับรองสำเนา
- 5. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากของ “ผู้ถือบัตร” สำหรับรับโอนเงินค่าสินไหมทดแทน
- 6. เอกสารอื่นที่บริษัทฯ อาจเรียกขอเพิ่มเติมเป็นกรณีพิเศษ