

**แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน (Claim Form)**  
**Accidental and Health Insurance**

**ข้อมูลส่วนตัว**

คำนำหน้า [ ] นาย [ ] นาง [ ] นางสาว ชื่อ - สกุล ผู้เอาประกันภัย \_\_\_\_\_  
หมายเลขบัตรประชาชน/พาสปอร์ต \_\_\_\_\_ กรมธรรม์เลขที่ \_\_\_\_\_  
สถานที่ติดต่อปัจจุบัน : บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_  
อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ เบอร์โทร \_\_\_\_\_  
กรณีเป็นผู้กระทำการแทน ชื่อ - สกุล \_\_\_\_\_ ความสัมพันธ์ \_\_\_\_\_ เบอร์โทร \_\_\_\_\_

**กรณีเรียกร้องค่าสินไหมเนื่องจาก**

[ ] กรณีเสียชีวิต/ทุพพลภาพการสิ้นเชิง/สูญเสียชีวิตและสายตา เนื่องจากอุบัติเหตุ [ ] กรมธรรม์มีแรง หรือโรคภัยอื่น ๆ  
[ ] กรณีชดเชยรายได้ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล/ชดเชยกระดูกแตกหัก [ ] ค่าใช้จ่ายในการเดินทางจากอุบัติเหตุ กรณีผู้ป่วยใน  
[ ] ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ/เจ็บป่วย [ ] กรมธรรม์ซับซ้อนใจ/ผลประโยชน์จากประกันภัยรถยนต์  
[ ] ค่าปลงศพ [ ] อื่นๆ ระบุ \_\_\_\_\_  
วันที่เกิดเหตุ \_\_\_\_\_ เวลาที่เกิดเหตุ \_\_\_\_\_  
สถานที่เกิดเหตุ \_\_\_\_\_  
รายละเอียดที่เกิดเหตุ/การบาดเจ็บ/เจ็บป่วย \_\_\_\_\_

กรณีเกิดเหตุจากยานพาหนะ [ ] รถยนต์ [ ] รถจักรยานยนต์ [ ] อื่นๆ ระบุ \_\_\_\_\_  
ผู้เอาประกันเป็น [ ] ผู้ขับขี่ [ ] ผู้โดยสาร [ ] ผู้ใช้ทางเท้า  
กรณีการแจ้งเหตุล่าช้า กรุณาระบุเหตุผล \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าตกลงและยินยอมให้บริษัทกรุงไทยพานิชประกันภัย จำกัด (มหาชน) (“บริษัท”) บริษัทในเครือ และ/หรือพันธมิตรทางธุรกิจของบริษัท เก็บรวบรวม (ทั้งจากข้าพเจ้าหรือแหล่งอื่น) ใช้ ประมวลผล และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะ ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพย์สิน ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหว (Sensitive Data) (เช่น ประวัติการรักษา ข้อมูลสุขภาพ วิธีให้การรักษาหรือบันทึกทางการแพทย์) เพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้าหรือการซ่อมแซมทรัพย์สินของข้าพเจ้า คู่กรณี และ/หรือบุคคลภายนอก รวมถึงการชำระหรือเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล และ/หรือการซ่อมแซมทรัพย์สินที่สูญหายหรือเสียหาย หรือเพื่อใช้ประโยชน์ในกิจการของบริษัท ทั้งนี้ ข้าพเจ้ารับทราบตกลง และยินยอมว่า บริษัท บริษัทในเครือ และ/หรือพันธมิตรทางธุรกิจของบริษัท มีสิทธิเก็บรวบรวม ใช้ ประมวลผล และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทที่ประกาศใช้ในปัจจุบัน หรือที่อาจเปลี่ยนแปลงแก้ไขในภายหลัง ตามเว็บไซต์ [www.kpi.co.th](http://www.kpi.co.th)

ข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมให้ บริษัทฯ แจ้งผลการพิจารณาค่าสินไหมทดแทนเป็นหนังสือทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับหรือด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์

บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการขอเอกสารประกอบการพิจารณาเพิ่มเติมตามความเหมาะสมตามลักษณะของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งนี้การดำเนินการขอเอกสารประกอบตามข้างต้นนั้น ถือเป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนการดำเนินการพิจารณาค่าสินไหมทดแทนของบริษัทฯ มิได้เป็นการยืนยันถึงความรับผิดชอบภายใต้กรมธรรม์จนกว่าจะตรวจสอบเอกสารและหลักฐานข้อเท็จจริงต่างๆ จะแล้วเสร็จ หากเอกสารประกอบการพิจารณาครบถ้วน บริษัทฯ จะแจ้งผลการพิจารณาค่าสินไหมทดแทนภายใน 10 วันทำการ โดยจะจัดส่งหนังสือแจ้งผลการพิจารณาให้กับผู้เอาประกันภัยเป็นหนังสือทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับหรือด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์

การขอใช้ค่าสินไหมทดแทน บริษัทฯ จะทำการขอใช้ให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์หรือผู้เอาประกันภัยภายใน 15 วันนับแต่วันที่การตกลงเป็นที่ยุติและบริษัทได้รับเอกสารครบถ้วน

ลงนาม \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_  
(ลายมือชื่อผู้เรียกร้องสินไหม/ผู้กระทำการแทน)

**มีความประสงค์ขอรับค่าสินไหมโดย**

[ ] โอนเงินเข้าธนาคาร (หากมีค่าธรรมเนียมในการโอนเงิน ถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้า)

ประเภทบัญชี: [ ] ออมทรัพย์ [ ] กระแสรายวัน

ชื่อธนาคาร \_\_\_\_\_ สาขา \_\_\_\_\_ SMS แจ้งหมายเลข \_\_\_\_\_

ชื่อบัญชีผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์ \_\_\_\_\_ เลขที่บัญชี \_\_\_\_\_

[ ] ส่งเช็ค/ตราพท์ ตามที่อยู่ \_\_\_\_\_

[ ] ช่องทางอื่นๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

**เอกสารประกอบการพิจารณาเรียกร้องสินไหม**

<p><b>กรณีเสียชีวิต</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>สำเนากรมบัตรของผู้เอาประกันภัย พร้อมรับรองสำเนา</li> <li>สำเนาหนังสือรับรองการตาย พร้อมรับรองสำเนา</li> <li>สำเนารายงานประจำวันของคดีความทั้งหมด พร้อมรับรองสำเนาโดย ร้อยเวรเจ้าของคดี</li> <li>สำเนาทะเบียนบ้านประทับตราตาย พร้อมรับรองสำเนา</li> <li>สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัย พร้อมรับรองสำเนา</li> <li>สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับประโยชน์ พร้อมรับรองสำเนา</li> <li>สำเนารายงานชันสูตรศพ หรือรายงานผ่าพิสูจน์ศพ พร้อมรับรองสำเนา</li> <li>กรณีไม่ระบุผู้รับประโยชน์ แนบหนังสือแต่งตั้งผู้จัดการมรดก หรือ หนังสือมอบหมายทายาทโดยธรรม (ออกโดยอำเภอ/เขตตามทะเบียนบ้าน ผู้เสียชีวิต)</li> </ol> <p><b>กรณีรักษาพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ต้นฉบับใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล</li> <li>สำเนารายงานแพทย์/ใบรับรองแพทย์</li> <li>สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัย พร้อมรับรองสำเนา</li> <li>สำเนารายงานประจำวันของคดีทั้งหมดพร้อมรับรองสำเนา (กรณีมีคู่กรณี)</li> </ol> <p><b>กรณีมรดกมะเร็งและโรคร้ายแรงอื่นๆ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัย พร้อมรับรองสำเนา</li> <li>สำเนารายงานแพทย์/ใบรับรองแพทย์ ระบุตำแหน่ง/ประเภทของ โรคมะเร็งและระยะของมะเร็งที่ตรวจพบ</li> <li>รายงานผลการตรวจชิ้นเนื้ออย่างละเอียดโดยห้องปฏิบัติการ</li> <li>สำเนาประวัติการรักษาพยาบาล</li> </ol>	<p><b>กรณีทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง/สูญเสียอวัยวะและสาวยตาจากอุบัติเหตุ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เอาประกันภัย พร้อมรับรองสำเนา</li> <li>สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัย พร้อมรับรองสำเนา</li> <li>สำเนารายงานประจำวันของคดีทั้งหมด พร้อมรับรองสำเนาโดยร้อยเวร เจ้าของคดี</li> <li>สำเนารายงานแพทย์/ใบรับรองแพทย์/สำเนาเอกสารรับรองความพิการ</li> <li>ภาพถ่ายผู้เอาประกันภัย แสดงความทุพพลภาพ หรือสูญเสียอวัยวะนั้นๆ</li> </ol> <p><b>กรณีชดเชยรายได้ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>สำเนาใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลและใบสรุปหน้างาน</li> <li>สำเนารายงานแพทย์/ใบรับรองแพทย์ระบุสาเหตุและระยะเวลารักษาพยาบาล</li> <li>สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัย พร้อมรับรองสำเนา</li> <li>สำเนารายงานประจำวันของคดีทั้งหมด พร้อมรับรองสำเนาจากร้อยเวร เจ้าของคดี</li> </ol> <p><b>กรณีชดเชยค่าขึ้นใจ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>สำเนาทะเบียนรถยนต์</li> <li>ใบแจ้งซ่อมของบริษัทประกันภัยคุ้มครอง</li> <li>แบบฟอร์มแจ้งอุบัติเหตุ ที่ระบุสาเหตุการเกิดเหตุชัดเจน</li> <li>รายงานประจำวัน ระบุสาเหตุ, ทะเบียนรถยนต์คุ้มครองชัดเจน</li> <li>เอกสารหลักฐานที่แสดงว่ารถยนต์คันที่เอาประกันภัย ได้เข้าซ่อมแซม ที่ผู้/ศูนย์</li> <li>สำเนาใบเสร็จรับเงินจากคู่หรือศูนย์ซ่อม (ถ้ามี)</li> <li>ภาพถ่ายความเสียหายก่อนนำรถซ่อม</li> </ol>
--	--

**ข้อแนะนำ**

- บริษัทฯ อาจเรียกขอเพิ่มเติมเอกสารอื่นเป็นกรณีพิเศษ
- เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการเรียกร้องสินไหม กรุณาแนบเอกสารให้ครบทุกรายการ