

แบบฟอร์มการเรียกร้องสินไหมทดแทน ประกันภัยการเดินทาง i-Insure
i-Insure Travel Insurance Claim Form

Policy No.		Claim No.	
รายละเอียด กรมธรรม์ Policy	แผนความคุ้มครอง: Type of insurance plan purchased:	แผนประกันภัยเดินทางในประเทศ Domestic Travel Insurance [] แผน Domestic Eco Domestic Eco Plan [] แผน Domestic Care Domestic Care Plan	แผนประกันภัยเดินทางต่างประเทศ International Travel Insurance [] แผน บรอนซ์ Bronze Plan [] แผน ซิลเวอร์ Silver Plan [] แผน โกลด์ Gold Plan [] แผน เอ็กซ์คลูซีฟ Exclusive Plan
	วันที่ซื้อกรมธรรม์ Date of insurance purchased		
รายละเอียด ผู้เอาประกันภัย Insured Person Detail	ชื่อ - สกุล Passenger Name		
	เพศ Gender	อายุ Age	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน / หนังสือเดินทาง ID Card / Passport No.
	ที่อยู่ Address		
	โทรศัพท์ Telephone No.	อีเมล E-mail Address	
	กรณีเป็นผู้กระทำการแทน ชื่อ - สกุล Authorized representative name		
ความสัมพันธ์ Relationship	โทรศัพท์ Telephone No.		
รายละเอียด เที่ยวบิน Flight Detail	เลขที่ใบจอง Booking No.		
	วันที่โดยสารขาออก Departing date	สนามบิน Airport	ถึง to
	สายการบินเลขที่ Flight No.	เวลา Time	ถึง to
	วันที่โดยสารขาเข้า Arriving date	สนามบิน Airport	ถึง to
	สายการบินเลขที่ Flight No.	เวลา Time	ถึง to
กรุณาทำ "เครื่องหมายถูก" หน้าความคุ้มครองที่ต้องการจะเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน Please tick in the box the type of benefits you are claiming		จำนวนค่าสินไหมฯ ที่เรียกร้อง Amount Claim	
[] 1. อุบัติเหตุส่วนบุคคล (กรุณาเลือกรายละเอียดด้านล่าง) PERSONAL ACCIDENT (please select below)			
[] 1.1 เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ Accidental Death			
[] 1.2 ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุ Total Permanent Disability from an Accident			
[] 1.3 สูญเสียอวัยวะ และ/หรือสายตาเนื่องจากอุบัติเหตุ Dismemberment or Sight from an Accident			
[] 2. ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วย MEDICAL EXPENSE			
[] 3. การบอกเลิกการเดินทาง กรณีระงับเหตุผล TRIP CANCELLATION, please state reason			
[] 4. การลดจำนวนวันเดินทาง กรณีระงับเหตุผล TRIP CURTAILMENT, please state reason			
[] 5. การล่าช้าของการเดินทาง FLIGHT DELAY			
[] 6. การพลาดการต่อเที่ยวบิน MISSED FLIGHT CONNECTION			
[] 7. การสูญเสียบags หรือเสียหายของกระเป๋าเดินทางและทรัพย์สินส่วนตัว LOSS OF BAGGAGE OR PERSONAL EFFECTS			
รายละเอียด Description	วันและสถานที่ที่ซื้อ Date & Place Purchased	ราคาที่ซื้อ Original Cost	
1)			
2)			
3)			
4)			

[] 8. การล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง BAGGAGE DELAY	
[] 9. ความรับผิดชอบต่อบัตรเครดิต LOSS OF CREDIT CARD	
[] 10. ค่าใช้จ่ายในการเคลื่อนย้าย หรือการส่งกลับเพื่อการรักษาพยาบาล MEDICAL EVACUATION OR REPATRIATION	
[] 11. ค่าใช้จ่ายในการส่งศพกลับประเทศ REPATRIATION OF MORTAL REMAINS	
[] 12. ความรับผิดชอบตามกฎหมายต่อบุคคลภายนอก PERSONAL LIABILITY รายละเอียดเหตุการณ์ Describe incident วันเกิดเหตุ ชื่อผู้เห็นเหตุการณ์ เบอร์ติดต่อ Date of incident Name of eye witness Contact No. ท่านมีหลักฐานทางกฎหมายหรือไม่ ? [] มี [] ไม่มี Law suit filed? Yes No กรุณาส่งสำเนาหลักฐาน บันทึกเจ้าหน้าที่ตำรวจ และรายงานผู้เห็นเหตุการณ์ Please forward a copy of the suit, policy report and eye witness report.	
<p>ข้าพเจ้าตกลงและยินยอมให้บริษัทกรุงไทยพานิชประกันภัย จำกัด (มหาชน) (“บริษัท”) บริษัทในเครือ และ/หรือพันธมิตรทางธุรกิจของบริษัท เก็บรวบรวม (ทั้งจากข้าพเจ้าหรือแหล่งอื่น) ใช้ ประมวลผล และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะ ข้อมูลการเดินทาง ความล่าช้าหรือการยกเลิกการเดินทาง ข้อมูลความสูญเสียหรือเสียหายของทรัพย์สิน ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหว (Sensitive Data) (เช่น ประวัติการรักษา ข้อมูลสุขภาพ วิธีให้การรักษารับที่ทางการแพทย์) เพื่อวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองการเดินทาง การรักษาพยาบาลหรือซ่อมแซมทรัพย์สินของข้าพเจ้า รวมถึงการชำระหรือเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง การรักษาพยาบาล และ/หรือการซ่อมแซมหรือชดเชยทรัพย์สินที่เสียหายหรือสูญหาย หรือเพื่อใช้ประโยชน์ในกิจการของบริษัท ทั้งนี้ ข้าพเจ้ารับทราบตกลง และยินยอมว่า บริษัท บริษัทในเครือ และ/หรือพันธมิตรทางธุรกิจของบริษัท มีสิทธิเก็บรวบรวม ใช้ ประมวลผล และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทที่ประกาศใช้ในปัจจุบัน หรือที่อาจเปลี่ยนแปลงแก้ไขในภายหลัง ตามเว็บไซต์ www.kpi.co.th</p> <p>ข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมให้ บริษัทฯ แจ้งผลการพิจารณาค่าสินไหมทดแทนเป็นหนังสือทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับหรือด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์</p> <p>บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิในการขอเอกสารประกอบการพิจารณาเพิ่มเติมตามความเหมาะสมตามลักษณะของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งนี้การดำเนินการขอเอกสารประกอบตามข้างต้นนั้น ถือเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการพิจารณาค่าสินไหมทดแทนของบริษัทฯ มิได้เป็นการยืนยันถึงความรับผิดชอบภายใต้กรมธรรม์จนกว่าจะตรวจสอบเอกสารและหลักฐานข้อเท็จจริงต่างๆ แล้วเสร็จ หากเอกสารประกอบการพิจารณาครบถ้วน บริษัทฯ จะแจ้งผลการพิจารณาค่าสินไหมทดแทนภายใน 10 วันทำการ โดยจะจัดส่งหนังสือแจ้งผลการพิจารณาให้กับผู้เอาประกันภัย</p> <p>การชดใช้ค่าสินไหมทดแทน บริษัทฯ จะทำการชดใช้ให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์หรือผู้เอาประกันภัยภายใน 15 วันนับแต่วันที่มีการตกลงเป็นที่ยุติและบริษัทฯ ได้รับเอกสารครบถ้วน</p> <p>I/We hereby warrant that the above statements are true and correct and that I/We have not withheld from the Company any material information in connection with this claim. I/We further authorize the release of further medical information by the doctor should the Company require it. Any photostat copy of this authorization shall be as effective and valid as the original.</p> <p>I, hereby, agree and allow Krungthai Panich Insurance (Public) Company Ltd., Limited its affiliates and business partners to use, process, and disclose my personal data including but not limited to my information associated with loss or property damage for the benefit of the Company's business operation. I acknowledge, agree, and allow Krungthai Panich Insurance (Public) Company Ltd., Limited its affiliates and business partners to collect, use, process and disclose my personal data adhering to policy of Privacy Data Protection Act 2562 or its revision thereafter as reference in website www.kpi.co.th</p> <p>I, hereby, agree and accept Krungthai Panich Insurance Public Company Limited to inform claim consideration by register post or by electronics.</p> <p>The compensation shall be paid by the Company to Insured or beneficiary within 15 days after finally agreement and company receipt of complete and proper documents.</p> <p style="text-align: right;">..... (.....) ลายเซ็นผู้เอาประกัน / ผู้กระทำการแทน Signature of Insured Person or Legal Representative วันที่ / / Date</p>	

ข้าพเจ้าประสงค์ขอเลือกวิธีการรับค่าสินไหมโดย If the insured want to transfer to bank account:-	
<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> บัญชีธนาคารในประเทศไทย Thailand transfer payment	
ประเภทบัญชี: <input type="checkbox"/> ออมทรัพย์ <input type="checkbox"/> กระแสรายวัน ชื่อธนาคาร	สาขา
Account type Saving Current Bank name	Branch
ชื่อบัญชี (เป็นชื่อเดียวกับผู้ร้องตัว)	เลขที่บัญชี
Name of account holder (Claimant)	Account No.
*** พร้อมนี้ให้ถ่ายสำเนาสมุดคู่มือฝากเงินและรับรองสำเนาถูกต้องแนบมาด้วย *** *** Please attach a copy of book bank with certified the document ***	
เอกสารที่ใช้ประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน CHECKLIST ON THE REQUIRED SUPPORTING DOCUMENT BY TYPE CLAIM	
เอกสารเบื้องต้น COMPULSORY FOR ALL TYPE OF CLAIM	<input type="checkbox"/> แบบฟอร์มเรียกร้องสินไหม พร้อมกรอกข้อมูลครบถ้วน Duly completed Claim Form
	<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน / หนังสือเดินทาง Copy of ID Card / Passport
	<input type="checkbox"/> กำหนดการเดินทางจากสายการบิน Original Trip Itinerary
	<input type="checkbox"/> บัตรโดยสาร Boarding pass
อุบัติเหตุส่วนบุคคล (เสียชีวิต / ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง / สูญเสียอวัยวะ และ/หรือสายตายากอุบัติเหตุ) PERSONAL ACCIDENT BENEFIT (Death and TPD)	ค่ารักษาพยาบาล MEDICAL EXPENSE
<input type="checkbox"/> สำเนาใบมรณะบัตร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีเสียชีวิต) Death Certificate. (Original or Certified True Copy)	<input type="checkbox"/> ใบรายงานแพทย์ หรือใบรับรองแพทย์ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล Doctor/ Physician's report describing significant symptoms, diagnosis and result of treatment.
<input type="checkbox"/> สำเนาบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ฯ เจ้าของคดี Police Report. (Original or Certified True Copy)	<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง) ที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย และใบสรุปปิดหน้างาน (สรุปค่าใช้จ่ายทั้งหมด) ของสถานพยาบาล Original receipt with description of medical expenses or summary statement of medical expenses and receipt.
<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านประทับ "ตาย" ของผู้เอาประกันภัยพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีเสียชีวิต) Insured Person's Identity Card and House Register with "Dead" stamp. (Original or Certified True Copy)	ความสูญเสียหรือเสียหายต่อกระเป๋าเดินทาง และ/หรือทรัพย์สินส่วนตัว BAGGAGE OR PERSONAL EFFECTS
<input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เอาประกันภัย หรือหลักฐานการเดินทาง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง Insured Person's Passport or evidence of the journey. (Original or Certified True Copy)	<input type="checkbox"/> รายงานความเสียหาย (Irregularity Report) ของสายการบิน Property Irregularity Report issued by Airline. (stating the Damage or Loss to baggage/ Personal Effects)
<input type="checkbox"/> สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ หรือรายงานผ่าพิสูจน์ศพ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีเสียชีวิต) Autopsy Report. (Original or Certified True Copy)	<input type="checkbox"/> ภาพถ่ายแสดงความเสียหายดังกล่าว Photos of Damage or Loss of baggage/ Personal Effects.
<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประสบผลประโชยน์พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง Autopsy Report. (Original or Certified True Copy)	<input type="checkbox"/> ใบเสนอราคา หรือใบเสร็จรับเงินค่าซ่อมแซมทรัพย์สินที่เสียหาย Quotation/ Receipt of Damage or Loss of baggage/ Personal Effects.
<input type="checkbox"/> ใบรายงานแพทย์ หรือใบรับรองแพทย์ยืนยันการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือสูญเสียอวัยวะหรือสำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีทุพพลภาพหรือสูญเสียอวัยวะ) Report confirming such Total Permanent Disability or Dismemberment from doctor or physician.	<input type="checkbox"/> Baggage Tag หรือบัตรรับเช็คอินกระเป๋าเดินทางของสนามบิน Baggage Tag
	<input type="checkbox"/> ใบบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจท้องถิ่น พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ฯ เจ้าของคดี กรณีความสูญเสียหรือความเสียหายจากการชื้อหรือบังคับในลักษณะรุนแรง Local Police Report (Original or Certified True Copy)
การบอกเลิกการเดินทางและการลดจำนวนวันเดินทาง TRIP CANCELLATION AND TRIP CURTAILMENT	ความล่าช้าของการเดินทางและการพลาดการต่อเที่ยวบิน FLIGHT DELAY AND MISS FLIGHT CONNECTION
<input type="checkbox"/> ใบรายงานแพทย์ หรือใบรับรองแพทย์ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษาพยาบาล Doctor/ Physician's report describing significant symptoms, diagnosis and result of treatment.	<input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เอาประกันภัย หรือหลักฐานการเดินทาง Copy of passport or evidence of the journey.
<input type="checkbox"/> สำเนามรณะบัตรของผู้เสียชีวิต พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีเกิดการเสียชีวิต) Death Certificate.	<input type="checkbox"/> เอกสารแสดงวันเดินทาง ระยะเวลา พร้อมเหตุผลที่ล่าช้าจากสายการบิน Documentation from the carrier regarding the date, reason for and Length of the delay.
<input type="checkbox"/> รายละเอียดค่าใช้จ่ายจากสายการบิน Letter from the commercial airline stating the amount charged by the Airline	ความรับผิดชอบตามกฎหมายต่อบุคคลภายนอก THIRD PARTY LIABILITY
<input type="checkbox"/> สำเนาสูติบัตร สำเนาทะเบียนสมรส หรือเอกสารใดๆ เพื่อยืนยันความสัมพันธ์ กรณีเกิดเหตุเกี่ยวข้องกับคู่สมรส บุตร หรือญาติใกล้ชิด Birth Certificate, Marriage Certificate or other related documents to identify relationship in case caused from spouse, child or relatives	<input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เอาประกันภัย หรือหลักฐานการเดินทาง Copy of passport or evidence of the journey.
<input type="checkbox"/> สำเนาบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ฯ เจ้าของคดี Copy of Local police report where applicable	<input type="checkbox"/> หลักฐานการเรียกร้องความเสียหายจากบุคคลภายนอก พร้อมหลักฐานค่ารักษาพยาบาลและค่าซ่อมทรัพย์สิน Notice for compensation from Third Party with evidence of medical and/or damage property repair receipt.
ความรับผิดชอบต่อบัตรเครดิต LOSS OF CREDIT CARD	ความล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง DELAY BAGGAGE
<input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เอาประกันภัย หรือหลักฐานการเดินทาง Copy of passport, E-ticket and boarding pass	<input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เอาประกันภัย หรือหลักฐานการเดินทาง Copy of passport, E-ticket and boarding pass
<input type="checkbox"/> หลักฐานการสูญเสียของวงเงินบัตรเครดิตที่ออกให้โดยบริษัทบัตรเครดิต Credit card statement with debit loss of funds issued by card company	<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าซื้อเครื่องใช้จำเป็นเร่งด่วน Evidence of baggage receive and receipt of necessary goods purchase
<input type="checkbox"/> สำเนาบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ฯ เจ้าของคดี Police report certified true copy by authorized person-in-charge	<input type="checkbox"/> เอกสารแสดงวันเดินทาง ระยะเวลา พร้อมเหตุผลที่ล่าช้าจากสายการบิน Documentation from the carrier regarding the date, reason for and Length of the delay. Evidence of baggage receive and receipt of necessary goods purchase