



TRAVEL INSURANCE CLAIM FORM

แบบเรียกร้องสินไหมประกันอุบัติเหตุการเดินทาง

I hereby claim for an accident/loss occurred as follows:

ข้าพเจ้าขอเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนดังรายละเอียดต่อไปนี้

Insured ผู้เอาประกัน	Policy No. กรมธรรม์เลขที่		
Injured Person ผู้บาดเจ็บ	Age อายุ	years. I.D. Card No. / Passport No. ปี บัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง	
Address ที่ติดต่อ	Tel. โทร		Email: Email:
Date of departure from Thailand วันที่ออกเดินทาง	Time เวลา	Overseas Destination เดินทางไปยังประเทศ	
Date of return to Thailand วันที่เดินทางกลับ	Date of arrival Thailand วันที่เดินทางถึงประเทศไทย	Time เวลา	

Part A. For P.A. Claim
ส่วน A. กรอกเฉพาะสินไหมอุบัติเหตุ

Date of Loss วันที่เกิดอุบัติเหตุ	Time เวลาเกิดเหตุ
--------------------------------------	----------------------

Please give cause and brief details of accident. / โปรดระบุสาเหตุการเกิดเหตุโดยย่อ

Nature and extent of Injuries. / โปรดระบุอาการของการบาดเจ็บ

Part B. For Medical Health Claim
ส่วน B. กรอกเฉพาะสินไหมสุขภาพ

What illness are you suffering, since when? / ท่านป่วยเป็นโรคอะไร, ตั้งแต่เมื่อใด

Have you ever suffered this illness before? If yes, when please advise? / ท่านเคยป่วยอย่างนี้มาก่อนหรือไม่, เมื่อใด

Have you required medical or surgical treatment in past 5 years? If so, give details. / ท่านเคยนอนรักษาในโรงพยาบาลหรือ ผ่าตัดใน 5 ปีที่ผ่านมาหรือไม่, ถ้ามี, โปรดให้รายละเอียด

Part C. For Flight Delay / Missed Connecting Flight
ส่วน C. กรณีการล่าช้าของเที่ยวบิน / หรือการพลาดการต่อเครื่องบิน



บริษัท ชมโปะ ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
Sompao Insurance (Thailand) Public Company Limited

990 อับดุลราฮิมเพลซ ชั้น 12, 14 ถนนพระราม 4
แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
โทรศัพท์ 0-2119-3000 โทรสาร 0-2636-2340-41
ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Registration No./Tax ID. No.) 0107555000287

990 Abdulrahim Place 12th, 14th FL., Rama 4 Road,
Silom, Bangrak, Bangkok, 10500 Thailand
Tel. : 0-2119-3000 Fax. : 0-2636-2340-41

The delay was caused by	() Connecting Flight	() Direct Flight	() Other, please specify
Delayed Airlines :	Flight No.	Date of Delay :	Time :
Cause of delay:			
New Schedule Departure on	Time:	By Airlines:	Flight no.
List of necessary expenses from the delay. Please specific items and prices in accordance with receipt (s) and please enclose the original receipt (s) รายการค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในกรณีเดินทางล่าช้า โปรดระบุรายการ, ราคา และโปรดแนบใบเสร็จในแต่ละรายการที่เรียกร้อง			
1.	4.	7.	
2.	5.	8.	
3.	6.	9.	

Part D. For Loss/Damage of Baggage and/or Personal Belongings

ส่วน D. กรณีเกิดความสูญเสีย/เสียหายของกระเป๋าเดินทาง และ/หรือทรัพย์สินส่วนตัว

Please advise the place where baggage lost/damaged /โปรดแจ้งสถานที่ ที่กระเป๋าสูญหาย หรือเสียหาย

Description of accident /โปรดระบุ รายละเอียดการเกิดเหตุ

Reported to Police Station/แจ้งความที่สถานีตำรวจ

Witness (es)/พยานเห็นเหตุการณ์

List of item (s) inside damaged/lost baggage and prices/ รายการทรัพย์สินที่อยู่ในกระเป๋าเดินทางที่เสียหาย/สูญหาย พร้อมระบุราคาแต่ละรายการ			
1.	4.	7.	
2.	5.	8.	
3.	6.	9.	

Part E. For Baggage Delay / กรณีกระเป๋าเดินทางมาถึงล่าช้า

Delayed Airlines :	Flight No.	Date of Baggage Delay :	
Duration of delay:			
New Schedule Departure on	Time:	By Airlines:	Flight no.
List of necessary expenses from the delay. Please specific items and prices in accordance with receipt (s) and please enclose the original receipt (s) รายการค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในกรณีเดินทางล่าช้า โปรดระบุรายการ, ราคา และโปรดแนบใบเสร็จในแต่ละรายการที่เรียกร้อง			
1.	4.	7.	
2.	5.	8.	
3.	6.	9.	



บริษัท ซมโปะ ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
Sompao Insurance (Thailand) Public Company Limited

990 อับดุลราฮิมเพลซ ชั้น 12, 14 ถนนพระราม 4
 แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
 โทรศัพท์ 0-2119-3000 โทรสาร 0-2636-2340-41
 ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Registration No./Tax ID. No.) 0107555000287

990 Abdulrahim Place 12th, 14th FL., Rama 4 Road,
 Silom, Bangrak, Bangkok, 10500 Thailand
 Tel. : 0-2119-3000 Fax : 0-2636-2340-41

Part F. For Other Claims / กรณีเรียกร้องค่าสินไหม / ค่าชดเชยอื่นๆ

Date of Loss :		Time :		Place of accident :	
Cause & Details of loss/สาเหตุการเกิดความเสียหายโดยย่อ:					
Which Police station was reported? / ใต้แจ้งความไว้ที่สถานีตำรวจ?					
Country/ประเทศ			Reported Date/เมื่อวันที่:		
List of damaged item (s) & prices in accordance with receipt (s) and please enclose the original receipt (s) รายการทรัพย์สินที่เสียหาย & ราคา และโปรดแนบใบเสร็จในแต่ละรายการที่เรียกร้อง					
1.		4.		7.	
2.		5.		8.	
3.		6.		9.	

I warrant that the above statements are true and correct and I hereby authorize my doctor and/or my relatives and/or my witness to release all relevant information to Sompao Insurance (Thailand) PCL. as required. / ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวมานี้ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ผู้ทำการรักษา และ/หรือ เครือญาติ และ/หรือ พยานเปิดเผยและให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเรียกร้องค่าสินไหม ของข้าพเจ้าแก่ บริษัท ซมโปะ ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ตามที่ต้องการ

Date

Signature

วันที่

ลงชื่อ

()

- Total Claim Amount / ค่าสินไหมทดแทนเรียกร้อง รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น (บาท) _____
- Please provide your Bank details & copy of your passbook / โปรดแจ้งรายละเอียดเลขที่บัญชีของท่าน & แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝาก

Account Name / ชื่อบัญชี	
Bank Name / ธนาคาร	
Branch / สาขา	
Account No./ เลขที่บัญชี	
Type / ประเภทบัญชี	



Required Supporting Documents / เอกสารประกอบการเรียกร้อง

<p><u>For Part A & B:</u></p> <p>Personal Accident & Medical Health Claim</p>	<p><u>For Part C:</u></p> <p>Flight Delay Claim</p>	<p><u>For Part D:</u></p> <p>Damage Baggage/ Belonging Claim</p>	<p><u>For Part E:</u></p> <p>Baggage Delay Claim</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Completed Claim Form - Original Medical Expenses Bill - Original Medical Certificate - Copy Passport (certified copy) <p><u>In case of Death:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Completed Claim Form - Death Certificate (certified true copy) - Copy of House Registration of dead person (certified true copy) - Copy of Identification Card of dead person (certified true copy) - Copy Passport of dead person (certified true copy) - Local Police Report - Copy of Autopsy issued by police (certified copy) - Copy of Identification Card & House Registration of the beneficiary (certified copy) 	<ul style="list-style-type: none"> - Completed Claim Form - Notification of Flight Delay Letter from Airlines - All Airplanes Ticket (s) and Boarding Pass (s) - List of necessary expenses incurred due to flight delay stating amount being claimed and please enclosed with the original receipt (s) - Copy Passport (certified copy) 	<ul style="list-style-type: none"> - Completed Claim Form - List of loss/damaged items stating amount being claimed enclosed with evidence (s) to prove your claim amount - Letter from the Hotel or Carriers confirming there is/are loss or damage occurred to your baggage or belongings - Local Police Report where the loss/damage occurred specific the list of claimed item (s) - Compensation Letter from the Hotel or Carriers - Copy Passport (certified copy) 	<ul style="list-style-type: none"> - Completed Claim Form - Notification of Baggage Delay from Airlines - List of necessary expenses incurred due to baggage delay stating amount being claimed and please enclosed with the original receipt (s) - Copy Passport (certified copy)