บริษัท พี ที เอ็น อินชัวรันส์ โบรคเกอร์ จำกัด

115/18 ถนนประชาอุทิศ แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กทม. 10140 โทร 02-428-4833 ต่อ 112

www.ptninsurancebroker.com Email: admin@ptninsurancebroker.net

การเตรียมเอกสารเคลมสินไหม

บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

บริษัท พี ที เอ็น อินชัวรันส์ โบรคเกอร์ จำกัด

115/18 ถนนประชาอุทิศ แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กทม. 10140 โทร 02-428-4833 ต่อ 112

www.ptninsurancebroker.com Email: admin@ptninsurancebroker.net

สารบัญ

กรณีผู้บาดเจ็บเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง 3

กรณีบริษัททัวร์เป็นผู้สำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้บาดเจ็บ 4

ตัวอย่างแบบฟอร์มแจ้งขอรับค่าสินไหมสำหรับบริษัททัวร์เป็นผู้สำรองจ่ายแทนผู้บาดเจ็บ 5

กรณี มรณกรรม (เสียชีวิต) 6

Bank detail 7

การจัดส่งเอกสาร 8

บริษัท พี ที เอ็น อินชัวรันส์ โบรคเกอร์ จำกัด

115/18 ถนนประชาอุทิศ แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กทม. 10140 โทร 02-428-4833 ต่อ 112

www.ptninsurancebroker.com Email: admin@ptninsurancebroker.net

1.กรณีผู้บาดเจ็บเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง

1.กรอกแบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนฯ พร้อมเซ็นต์ชื่อ ตรงช่องผู้เอาประกันภัย

2.แนบเอกสารตามที่ใบเรียกร้องสินไหมระบุ ดังนี้

- แบบฟอร์มเคลมสินไหม (**คลิก**)
- ใบเสร็จรับเงิน (ต้นฉบับ)
- ใบรับรองแพทย์ (ต้นฉบับ)
- สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทาง(พาสปอร์ต)ของผู้บาดเจ็บ (เซ็นสำเนาถูกต้อง)
- สำเนาหน้าบัญชีธนาคารประเภทออมทรัพย์ ของผู้บาดเจ็บ (เซ็นสำเนาถูกต้อง)

หมายเหตุ

กรณีที่ผู้บาดเจ็บเป็นชาวต่างชาติและเป็นผู้สำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง หากต้องการให้ทาง บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) โอนเงินค่าสินไหมให้แก่ผู้บาดเจ็บโดยตรง รบกวนกรอกเอกสาร **Bank detail** เพิ่มเติมค่ะ

หมายเหตุ

1. หากเกิดอุบัติเหตุในระหว่างการเดินทางกับบริษัททัวร์ ผู้บาดเจ็บ หรือผู้เอาประกันภัย จะต้องรีบเข้ารักษาตัวภายใน 24 ชม. นับจากเวลาที่เกิดอุบัติเหตุ
2. ผู้บาดเจ็บ/ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับผลประโยชน์/ผู้ถือกรมธรรม์ จะต้องส่งหลักฐานการเคลมสินไหมให้แก่บริษัทฯ ภายใน 30 วัน ทำการ นับจากวันที่ออกจากทางโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือคลินิก
3. ผู้บาดเจ็บ/ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับผลประโยชน์/ผู้ถือกรมธรรม์ หากส่งเอกสารครบถ้วนมายังบริษัทฯ แล้ว ทางบริษัทฯจะดำเนินการจ่ายค่าสินไหมภายใน 15-30 วันทำการค่ะ

หมายเหตุ

หลังจากที่เตรียมเอกสารเรียบร้อยแล้ว รบกวนส่งเอกสารต้นฉบับทั้งหมดมายังที่อยู่อีเมล์ admin@ptninsurancebroker.net หรือติดต่อเจ้าหน้าที่ 061-412-8150 รบกวนส่งเอกสารตัวจริงทั้งหมดมายังที่อยู่ดังนี้

บริษัท พีทีเอ็น อินชัวรันส์ โบรคเกอร์ จำกัด

115/18 ถ.ประชาอุทิศ แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กทม. 10140

โทร.(02) 428-4833 ต่อ 112 , 061-412-8150 (คุณป๊อป) ฝ่ายสินไหม

บริษัท พี ที เอ็น อินชัวรันส์ โบรคเกอร์ จำกัด

115/18 ถนนประชาอุทิศ แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กทม. 10140 โทร 02-428-4833 ต่อ 112

www.ptninsurancebroker.com Email: admin@ptninsurancebroker.net

2.กรณีบริษัททัวร์เป็นผู้สำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้บาดเจ็บ

1.ให้ผู้บาดเจ็บกรอกแบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนฯ พร้อมเซ็นต์ชื่อ ตรงช่องผู้เอาประกันภัย

2.แนบเอกสารตามที่ใบเรียกร้องสินไหมระบุ ดังนี้

- แบบฟอร์มเคลมสินไหม (**คลิก**)
- ใบเสร็จรับเงิน (ต้นฉบับ)
- ใบรับรองแพทย์ (ต้นฉบับ)
- หนังสือรับรองบริษัททัวร์
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีอำนาจบริษัททัวร์
- สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทาง(พาสปอร์ต)ของผู้บาดเจ็บ (เซ็นสำเนาถูกต้อง)
- สำเนาหน้าบัญชีธนาคารประเภทออมทรัพย์ ของบริษัททัวร์ (เซ็นสำเนาถูกต้อง)

หมายเหตุ

หากบริษัทนำเที่ยว หรือ ไกด์ หรือบุคคลใดเป็นผู้สำรองจ่ายให้ **ให้ผู้บาดเจ็บ** รบกวนกรอกข้อความนี้ลงในสำเนาบัตรประชาชนของผู้บาดเจ็บค่ะ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส./.....(ชื่อผู้บาดเจ็บ)..... เป็นผู้เอาประกันภัย มีความประสงค์ให้ บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) จ่ายค่าสินไหมทดแทนนี้ ให้กับ บริษัท / นาย/นาง/น.ส./ .....(ชื่อผู้ที่จ่ายค่ารักษาแทนผู้บาดเจ็บ).....แทนมอบให้ข้าพเจ้าและมีอำนาจในการดำเนินการเรียกร้องแทนข้าพเจ้าจนแล้วเสร็จ ข้าพเจ้าจะไม่ขอใช้สิทธิเรียกร้องใดๆอีก หากบริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ได้จ่ายค่าสินไหมทดแทนให้แล้วตามความประสงค์นี้

ลงชื่อ.....(ชื่อผู้บาดเจ็บ).....(ผู้เอาประกันภัย)

.....(พยาน)

หมายเหตุ

1. หากเกิดอุบัติเหตุในระหว่างการเดินทางกับบริษัททัวร์ ผู้บาดเจ็บ หรือผู้เอาประกันภัย จะต้องรีบเข้ารักษาตัวภายใน 24 ชม. นับจากเวลาที่เกิดอุบัติเหตุ
2. ผู้บาดเจ็บ/ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับผลประโยชน์/ผู้ถือกรมธรรม์ จะต้องส่งหลักฐานการเคลมสินไหมให้แก่บริษัทฯ ภายใน 30 วัน ทำการ นับจากวันที่ออกจากทางโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือคลินิก
3. ผู้บาดเจ็บ/ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับผลประโยชน์/ผู้ถือกรมธรรม์ หากส่งเอกสารครบถ้วนมายังบริษัทฯ แล้ว ทางบริษัทฯจะดำเนินการจ่ายค่าสินไหมภายใน 15-30 วันทำการค่ะ

หมายเหตุ

รบกวนส่งเอกสารทั้งหมดมายังที่อยู่อีเมล์ admin@ptninsurancebroker.net และรบกวนส่งเอกสารตัวจริงทั้งหมดมายังที่อยู่ดังนี้

บริษัท พีทีเอ็น อินชัวรันส์ โบรคเกอร์ จำกัด

115/18 ถ.ประชาอุทิศ แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กทม. 10140

โทร.(02) 428-4833 ต่อ 112 , 061-412-8150 (คุณป๊อป) ฝ่ายสินไหม

บริษัท พี ที เอ็น อินชัวรันส์ โบรคเกอร์ จำกัด

115/18 ถนนประชาอุทิศ แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กทม. 10140 โทร 02-428-4833 ต่อ 112

www.ptninsurancebroker.com Email: admin@ptninsurancebroker.net

3.ตัวอย่างแบบฟอร์มแจ้งขอรับค่าสินไหมสำหรับบริษัททัวร์เป็นผู้สำรองจ่ายแทนผู้บาดเจ็บ

สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาพาสปอร์ต

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส./.....(ชื่อผู้บาดเจ็บ)..... เป็นผู้เอาประกันภัย มีความประสงค์ให้ บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) จ่ายค่าสินไหมทดแทนนี้ ให้กับ บริษัททัวร์/นาย/นาง/น.ส./ .....(ชื่อผู้ที่จ่ายค่ารักษาแทนผู้บาดเจ็บ).....แทนมอบให้ข้าพเจ้า และมีอำนาจในการดำเนินการเรียกร้องแทนข้าพเจ้าจนแล้วเสร็จ

ข้าพเจ้าจะไม่ขอใช้สิทธิเรียกร้องใดๆอีก หากบริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ได้จ่ายค่าสินไหมทดแทนให้แล้วตามความประสงค์นี้

ลงชื่อ..... (ชื่อผู้บาดเจ็บ).....(ผู้เอาประกันภัย)

.....(พยาน)

วันที่ .....

บริษัท พี ที เอ็น อินชัวรันส์ โบรคเกอร์ จำกัด

115/18 ถนนประชาอุทิศ แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กทม. 10140 โทร 02-428-4833 ต่อ 112

www.ptninsurancebroker.com Email: admin@ptninsurancebroker.net

4.กรณี มรณกรรม (เสียชีวิต)

1. แบบเรียกร้องค่าสินไหม (**คลิก**)
2. หนังสือขอรับค่าสินไหม (**คลิก**) สำหรับกรณีที่กรมธรรม์ระบุผู้รับประโยชน์เป็นทายาทตามกฎหมาย
3. สำเนาใบมรณบัตร
4. สำเนาบัตรประชาชนของผู้เสียชีวิต
5. สำเนาทะเบียนบ้านประทับ "ตาย"
6. สำเนาบันทึกประจำวันตำรวจ ณ วันที่เกิดเหตุและทุกฉบับที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นี้
7. สำเนาหนังสือรับรองการตาย
8. สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ สำเนารายงานการผ่าศพ (เนื่องจากมีการส่งศพผู้เสียชีวิตมาที่โรงพยาบาลตำรวจ)
9. สำเนาประวัติการรักษาโรงพยาบาลแถลง และทุกโรงพยาบาลที่ผู้เสียชีวิตเคยมีประวัติเข้ารับการรักษา
10. เอกสารในส่วนของผู้รับประโยชน์

    10.1 บุตรทุกคนของผู้เอาประกันภัย : สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาหน้าบัญชีธนาคารประเภทออมทรัพย์

    10.2 ภรรยาจดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย : สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาทะเบียนสมรส และสำเนาหน้าบัญชีธนาคารประเภทออมทรัพย์

    10.3 มารดาของผู้เอาประกันภัย : สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาหน้าบัญชีธนาคารประเภทออมทรัพย์

    10.4 บิดาของผู้เอาประกันภัยและต้องจดทะเบียนสมรสกับมารดาของผู้เอาประกันภัย : สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาทะเบียนสมรส และสำเนาหน้าบัญชีธนาคารประเภทออมทรัพย์

11 สำเนา e-ticket แสดงรายละเอียดการเดินทาง (สายการบิน เที่ยวบิน วันและเวลาในการเดินทาง)

12 สำเนาโปรแกรมการท่องเที่ยวทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นี้

13 สำเนากรมธรรม์และสำเนาแสดงรายชื่อของผู้เสียชีวิตที่ได้รับการยืนยันว่าเป็นบุคคลที่ทำประกันภัยในครั้งนี้

14 ข้อมูลของบริษัททัวร์ที่นำเที่ยวในครั้งนี้ และทางบริษัทขอชื่อเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในเหตุการณ์และเบอร์โทรที่สามารถติดต่อเพื่อเข้าไปสอบข้อเท็จจริง

หมายเหตุ :

1. เอกสารประกอบความคุ้มครองค่าส่งศพหรืออัฐิกลับยังประเทศภูมิลำเนา ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับทุกฉบับสำหรับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการในครั้งนี้ เช่น ค่ารถขนส่งศพ ค่าขนส่งอัฐิ
2. ความคุ้มครองค่าส่งศพหรืออัฐิกลับยังประเทศภูมิลำเนาจะได้รับความคุ้มครองก็ต่อเมื่อกรณีการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นนั้นได้รับความคุ้มครอง (เกิดจากอุบัติเหตุโดยตรงและโดยเอกเทศ และไม่ได้เกิดจากปัจจัยภายในร่างกายของผู้เสียชีวิต

หมายเหตุ หลังจากที่เตรียมเอกสารเรียบร้อยแล้ว รบกวนส่งเอกสารทั้งหมดมายังที่อยู่อีเมล์ admin@ptninsurancebroker.net และรบกวนส่งเอกสารตัวจริงทั้งหมดมายังที่อยู่ดังนี้ บริษัท พีทีเอ็น อินชัวรันส์ โบรคเกอร์ จำกัด

115/18 ถ.ประชาอุทิศ แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กทม. 10140

บริษัท พี ที เอ็น อินชัวรันส์ โบรคเกอร์ จำกัด

115/18 ถนนประชาอุทิศ แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กทม. 10140 โทร 02-428-4833 ต่อ 112

www.ptninsurancebroker.com Email: admin@ptninsurancebroker.net

5.Bank detail

ข้อมูลที่ใช้ในการระบุบัญชีธนาคารต่างประเทศ ซึ่งประกอบด้วย :

ข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Information)	
ชื่อบัญชีผู้รับเงิน **Insured Name**	
ที่อยู่ผู้รับเงิน **Insured Address**	
เมือง **City**	**รหัสประเทศ** **Country Code**
อีเมล์ผู้รับเงิน **E-mail**	**เบอร์ติดต่อผู้รับเงิน** **Telephone No.**
ข้อมูลบัญชีธนาคาร (Bank Account Details)	
ชื่อธนาคาร **Bank Name**	**เลขบัญชีธนาคาร** **Account No**
ที่อยู่ธนาคาร **Bank Address**	
รหัสที่ใช้สำหรับระบุธนาคารและสาขาธนาคารทั่วโลก **Swift Code**	
หมายเลขบัญชีธนาคารระหว่างประเทศ **IBAN**	

*** IBAN (International Bank Account Number) ใช้ในการระบุบัญชีธนาคารในประเทศต่างๆ**

6.การจัดส่งเอกสาร

หลังเตรียมเอกสารเรียบร้อย กรุณาติดต่อเพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร ทางอีเมล์: admin@ptninsurancebroker.net หรือติดต่อเจ้าหน้าที่ 061-412-8150 รบกวนส่งเอกสารตัวจริงทั้งหมดมายังที่อยู่ดังนี้

บริษัท พีทีเอ็น อินชัวรันส์ โบรคเกอร์ จำกัด
115/18 ถ.ประชาอุทิศ แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร 10140
โทร.(02) 428-4833-34 (คุณป๊อป) 061-412-8150