



บริษัท พี ที เอ็น อินชัวร์นส์ 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 อินชัวร์นส์ 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



1.กรณีผู้บาดเจ็บเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง

1.กรอกแบบเรียกร้อยค่าสินไหมทดแทนฯ พร้อมเซ็นชื่อ ตรงช่องผู้เอาประกันภัย

2.แนบเอกสารตามที่ใบเรียกร้อยสินไหมระบุ ดังนี้

- แบบฟอร์มเคลมสินไหม (**คลิก**)
- ใบเสร็จรับเงิน (ต้นฉบับ)
- ใบรับรองแพทย์ (ต้นฉบับ)
- สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทาง(พาสปอร์ต)ของผู้บาดเจ็บ (เช่นสำเนาถูกต้อง)
- สำเนาทะเบียนภูมิลำเนาการประเทออมทรัพย์ ของผู้บาดเจ็บ (เช่นสำเนาถูกต้อง)

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 ทางบริษัทฯ จะดำเนินการจ่ายค่าสินไหมภายใน 15-30 วันทำการค่ะ

หมายเหตุ

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

บริษัท พีทีเอ็น อินซัวรันส์ โบรคเกอร์ จำกัด

115/18 ถ.ประชาอุทิศ แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กทม. 10140

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



2.กรณีบริษัททัวร์เป็นผู้สำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้บาดเจ็บ

- 1.ให้ผู้บาดเจ็บกรอกแบบเรียกค่าสินไหมทดแทนฯ พร้อมเซ็นชื่อ ตรงช่องผู้เอาประกันภัย
- 2.แนบเอกสารตามที่ใบเรียกร้องสินไหมระบุ ดังนี้

- แบบฟอร์มเคลมสินไหม (คลิก)
- ใบเสร็จรับเงิน (ต้นฉบับ)
- ใบรับรองแพทย์ (ต้นฉบับ)
- หนังสือรับรองบริษัททัวร์
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีอำนาจบริษัททัวร์
- สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทาง(พาสปอร์ต)ของผู้บาดเจ็บ (เช่นสำเนาถูกต้อง)
- สำเนาน้ำบัญชีธนาคารประเภทออมทรัพย์ ของผู้บาดเจ็บ (เช่นสำเนาถูกต้อง)

หมายเหตุ

หากบริษัทนำเที่ยว หรือไกด์ หรือบุคคลใดเป็นผู้สำรองจ่ายให้ ให้ผู้บาดเจ็บ รบกวนกรอกข้อความนี้ลงในสำเนาบัตรประชาชนของผู้บาดเจ็บจะ
ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส./.....(ชื่อผู้บาดเจ็บ)..... เป็นผู้เอาประกันภัย มีความประสงค์ให้ บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
จ่ายค่าสินไหมทดแทนนี้ ให้กับ บริษัท / นาย/นาง/น.ส./(ชื่อผู้ที่จ่ายค่ารักษาแทนผู้บาดเจ็บ).....แทนมอบให้ข้าพเจ้า
และมีอำนาจในการดำเนินการเรียกร้องแทนข้าพเจ้าจนแล้วเสร็จ ข้าพเจ้าจะไม่ขอใช้สิทธิเรียกร้องใดๆอีก หากบริษัท เมืองไทย
ประกันภัย 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 ทางบริษัทฯจะ ดำเนินการจ่ายค่าสินไหมภายใน 15-30 วันทำการค่ะ

หมายเหตุ

รบกวนส่งเอกสารทั้งหมดมายังที่อยู่อีเมลล์ admin@ptninsurancebroker.net และรบกวนส่งเอกสารตัวจริงทั้งหมดมายังที่อยู่ดังนี้
บริษัท พีทีเอ็น อินซัวร์นส์ โบรคเกอร์ จำกัด

115/18 ถ.ประชาอุทิศ แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กทม. 10140

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



3.ตัวอย่างแบบฟอร์มแจ้งขอรับค่าสินไหมสำหรับบริษัททัวร์เป็นผู้สำรองจ่ายแทนผู้บาดเจ็บ

สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาพาสปอร์ต

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

ข้าพเจ้าจะไม่ขอใช้สิทธิเรียกร้องใดๆอีก หากบริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ได้จ่ายค่าสินไหมทดแทนให้
แล้วตามความประสงค์นี้

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

.....(พยาน)

วันที่



4.กรณี มรณกรรม (เสียชีวิต)

1. แบบเรียกร้องค่าสินไหม (คลิก)
2. หนังสือขอรับค่าสินไหม (คลิก) สำหรับกรณีที่กรมธรรม์ระบุรับประโยชน์เป็นทายาทตามกฎหมาย
3. สำเนาใบมรณบัตร
4. สำเนาบัตรประชาชนของผู้เสียชีวิต
5. สำเนาทะเบียนบ้านประทับ "ตาย"
6. สำเนานบันทึกประจำวันตำรวจ ณ วันที่เกิดเหตุและทุกฉบับที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นี้
7. สำเนาหนังสือรับรองการตาย
8. สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ สำเนารายงานการผ่าศพ (เนื่องจากมีการส่งศพผู้เสียชีวิตมาที่โรงพยาบาลตำรวจ)
9. สำเนาประวัติการรักษาโรงพยาบาลแดง 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 ใบเสร็จรับเงินค่านฉบับทุกฉบับสำหรับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการในครั้งนี้ เช่น ค่ารถขนส่งศพ ค่าขนส่งอัฐิ
2. ความคุ้มครองค่าส่งศพหรืออัฐิกลับยังประเทศภูมิลำเนาจะได้รับความคุ้มครองก็ต่อเมื่อกรณีการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นนั้น ได้รับความคุ้มครอง (เกิดจากอุบัติเหตุโดยตรงและ โดยเอกเทศ และไม่ได้เกิดจากปัจจัยภายในร่างกายของผู้เสียชีวิต

หมายเหตุ หลังจากที่ได้รับเอกสารเรียบร้อยแล้ว รบกวนส่งเอกสารทั้งหมดมาอยู่ที่อยู่อีเมล admin@ptninsurancebroker.net

และรบกวนส่งเอกสารตัวจริงทั้งหมดมาอยู่ที่อยู่ดังนี้ บริษัท พีทีเอ็น อินชัวร์นส์ โบรคเกอร์ จำกัด



5. Bank detail

ข้อมูลที่ใช้ในการระบุบัญชีธนาคารต่างประเทศ ซึ่งประกอบด้วย :

ข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Information)	
ชื่อบัญชีผู้รับเงิน Insured Name	
ที่อยู่ผู้รับเงิน Insured Address	
เมือง City	รหัสประเทศ Country Code
อีเมลผู้รับเงิน 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



บริษัท พี ที เอ็น อินชัวร์นส์ โบรคเกอร์ จำกัด

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

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



6.การจัดส่งเอกสาร

หลังเตรียมเอกสารเรียบร้อยแล้ว กรุณาติดต่อเพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร ทางอีเมล: admin@ptninsurancebroker.net หรือติดต่อเจ้าหน้าที่ 061-412-8150 รบกวนส่งเอกสารตัวจริงทั้งหมดมาอยู่ที่อยู่ดังนี้

บริษัท พีทีเอ็น อินชัวร์นส์ โบรคเกอร์ จำกัด

115/18 ถ.ประชาอุทิศ แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร 10140

โทร.(02) 428-4833-34 (คุณป๊อป) 061-412-8150