



บริษัท ซมโป ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
1152 อาคารปิ่น ชั้น 23, 24
ถนนพระรามที่ 4 แขวงคลองเตย เขตคลองเตย
กรุงเทพฯ 10110 ประเทศไทย
โทรศัพท์ : +66 (0) 2119-3000
โทรสาร : +66 (0) 2636-2340-41
อีเมล : cs@sompo.co.th
ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000287

Sompo Insurance (Thailand) Public Company Limited
1152 Punn Tower 23/F, 24/F,
Rama 4 Road, Khlong Toei, Khlong Toei,
Bangkok 10110 Thailand
Tel : +66 (0) 2119-3000
Fax : +66 (0) 2636-2340-41
Email : cs@sompo.co.th
Registration No./Tax ID No. 0107555000287

TRAVEL INSURANCE CLAIM FORM

แบบเรียกร้องสินไหมประกันอุบัติเหตุการเดินทาง

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

ข้าพเจ้าขอเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

Insured ผู้เอาประกันภัย	Policy No. กรมธรรม์เลขที่	
Injured Person ผู้บาดเจ็บ	Age อายุ	years. I.D. Card No. / Passport No. ปี บัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง
Address ที่อยู่ปัจจุบัน	Tel. โทร	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. กรอกเฉพาะสินไหม "อุบัติเหตุ"

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. กรอกเฉพาะสินไหม "สุขภาพ"

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. / ท่านเคยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือผ่าตัดใน 5 ปีที่ผ่านมาหรือไม่, ถ้ามี, โปรดให้รายละเอียด



บริษัท ซมโป ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
 1152 อาคารปิ่น ชั้น 23, 24
 ถนนพระรามที่ 4 แขวงคลองเตย เขตคลองเตย
 กรุงเทพฯ 10110 ประเทศไทย
 โทรศัพท์ : +66 (0) 2119-3000
 โทรสาร : +66 (0) 2636-2340-41
 อีเมล : cs@sompo.co.th
 ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000287

Sompo Insurance (Thailand) Public Company Limited
 1152 Punn Tower 23/F, 24/F,
 Rama 4 Road, Khlong Toei, Khlong Toei,
 Bangkok 10110 Thailand
 Tel : +66 (0) 2119-3000
 Fax : +66 (0) 2636-2340-41
 Email : cs@sompo.co.th
 Registration No./Tax ID No. 0107555000287

Part C. For Flight Delay / Missed Connecting Flight

ส่วน C. กรณีการล่าช้าของเที่ยวบิน / หรือการพลาดการต่อเที่ยวบิน

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.

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

ส่วน D. กรณีเกิดความสูญเสียบags/เสียหายของกระเป๋าเดินทาง และ/หรือทรัพย์สินส่วนตัว

Please advise the place where baggage lost/damaged / โปรดแจ้งสถานที่ ที่กระเป๋าเสียหาย หรือสูญหาย

Description of accident / โปรดระบุ รายละเอียดการเกิดเหตุ

Report 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

ส่วน E. กรณีการล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง

Delayed Airlines :	Flight No.	Date of Baggage Delay :
Duration of delay:		
New Schedule Departure on	Time:	
By Airlines:	Flight no.	



บริษัท ซมโปะ ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
 1152 อาคารปิ่น ชั้น 23, 24
 ถนนพระรามที่ 4 แขวงคลองเตย เขตคลองเตย
 กรุงเทพฯ 10110 ประเทศไทย
 โทรศัพท์ : +66 (0) 2119-3000
 โทรสาร : +66 (0) 2636-2340-41
 อีเมล : cs@sompo.co.th
 ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000287

Sompo Insurance (Thailand) Public Company Limited
 1152 Punn Tower 23/F, 24/F,
 Rama 4 Road, Khlong Toei, Khlong Toei,
 Bangkok 10110 Thailand
 Tel : +66 (0) 2119-3000
 Fax : +66 (0) 2636-2340-41
 Email : cs@sompo.co.th
 Registration No./Tax ID No. 0107555000287

Part F. For Other Claims / กรณีเรียกร้องค่าสินไหม / ค่าชดเชยอื่นๆ

Date of Loss :		Time :	Place of accident :
Cause & Details of loss / สาเหตุการเกิดความเสียหายโดยย่อ:			
Which Police station was reported? / ได้แจ้งความไว้ที่สถานีตำรวจ?			
Country / ประเทศ		Reported Date / เมื่อวันที่ :	
List of damaged item (s) & prices in accordance with receipt (s) and please enclose the original receipt (s) / รายการทรัพย์สินที่เสียหาย & ราคาและโปรดแนบสำเนาใบเสร็จในแต่ละรายการที่เรียกร้อง			
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 Sompo Insurance (Thailand) PCL. as required. / ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่กล่าวมานี้ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ผู้ทำการรักษา และ/หรือ เครือญาติ และ/หรือ พยาน เปิดเผยและให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเรียกร้องสินไหมฯ ของข้าพเจ้าแก่ บริษัท ซมโปะ ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ตามที่ต้องการ

Date

Signature

วันที่

ลงชื่อ

(_____)

Total Claim Amount / ค่าสินไหมทดแทนเรียกร้อง รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (บาท) _____

Please provide your Bank details & copy of your passbook / โปรดแนบสำเนาน้ำสมุดบัญชีเงินฝาก



บริษัท ซอมโป ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
1152 อาคารปิ่น ชั้น 23, 24
ถนนพระรามที่ 4 แขวงคลองเตย เขตคลองเตย
กรุงเทพฯ 10110 ประเทศไทย
โทรศัพท์ : +66 (0) 2119-3000
โทรสาร : +66 (0) 2636-2340-41
อีเมล : cs@sompo.co.th
ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000287

Sompo Insurance (Thailand) Public Company Limited
1152 Punn Tower 23/F, 24/F,
Rama 4 Road, Khlong Toei, Khlong Toei,
Bangkok 10110 Thailand
Tel : +66 (0) 2119-3000
Fax : +66 (0) 2636-2340-41
Email : cs@sompo.co.th
Registration No./Tax ID No. 0107555000287

Required Supporting Documents / เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหม

For Part A & B : Personal Accident & Medical Health Claim

- Completed Claim Form
- Original Medical Expenses Bill
- Original Medical Certificate
- Boarding Pass (s) or Booking Airplanes Ticket (s)
- Copy Passport (certified copy)

For Part C : Flight Delay / Missed Connecting Flight

- Completed Claim Form
- Notification of Flight Delay Letter Includes Detail of New Flight from Airlines
- Boarding Pass (s) or Booking Airplanes Ticket (s)
- Copy Passport (certified copy)

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

- 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 Letters from the Hotel or Carriers
- Boarding Pass (s) or Booking Airplanes Ticket (s)
- Copy Passport (certified copy)

Part E : Baggage Delay

- Completed Claim Form
- Notification of Baggage Delay Letter Includes Time of Delivered from Airlines
- Boarding Pass (s) or Booking Airplanes Ticket (s)
- Copy Passport (certified copy)