



Sawasdee Thailand Travel Insurance Claim Form

แบบเรียกร้องค่าสินไหมประกันภัยเดินทาง สวัสดิ์ไทยแลนด์

Policy No.
เลขกรมธรรม์

To speed up the process, **please (1) Complete this form, (2) Prepare the relevant documents listed on page three, and (3) E-mail them to sawasdeethclaims@axa.co.th as soon as possible and no later than 30 days after the date of loss/damage.**

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างรวดเร็ว ขอให้ท่าน 1. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มฉบับนี้ให้ครบถ้วน 2. จัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องตามที่มีการระบุในด้านท้ายเอกสารฉบับนี้ 3. นำส่งเอกสารทั้งหมดที่ Email: sawasdeethclaims@axa.co.th ภายใน 30 วันหลังจากวันที่เกิดเหตุ/ความเสียหาย

A Insured details รายละเอียดผู้เอาประกันภัย			
Full name ชื่อ-นามสกุล	<input type="text"/>		
Mobile No. เบอร์โทรศัพท์มือถือ	<input type="text"/>	Email อีเมล	<input type="text"/>
Correspondence address ที่อยู่สำหรับติดต่อ	<input type="text"/>		
B Travel & Loss detail รายละเอียดการเดินทาง และความเสียหาย			
Travel period ระยะเวลาเดินทาง	From จาก	<input type="text"/>	
	To ถึง	<input type="text"/>	
Date & Time of loss/Accident วัน/เวลาที่เกิดความเสียหาย	Date วันที่	Location สถานที่เกิดเหตุ	<input type="text"/>
	Time เวลา		<input type="text"/>
Type of loss/Accident ลักษณะ-ความเสียหาย	<input type="checkbox"/> Medical expense ค่ารักษาพยาบาล		
	<input type="checkbox"/> Travel delay ความล่าช้าในการเดินทาง		
	<input type="checkbox"/> Baggage delay การล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง		
	<input type="checkbox"/> Loss or damage of baggage/ Person effects การสูญหายหรือเสียหายของกระเป๋าเดินทาง และ/หรือ ทรัพย์สินส่วนตัวภายในกระเป๋าเดินทาง		
	<input type="checkbox"/> Other () e.g. loss of life, dismemberment, loss of sight or total permanent disability and third party liability		
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ ()		
Description of Loss/ Accident/Nature of Illness รายละเอียดความเสียหาย/ อุบัติเหตุ/ อาการเจ็บป่วย			Total claimed (THB) จำนวนเงิน (บาท)
			<input type="text"/>
Do you have other insurance covering this loss? If yes, please provide มีประกันภัยอื่นที่มีผลคุ้มครอง ความเสียหายครั้งนี้หรือไม่/ หากมี โปรดแจ้ง	Insurance company บริษัทประกันภัย	<input type="text"/>	
	Policy No. กรมธรรม์เลขที่	<input type="text"/>	

บริษัท แอกซ่าประกันภัย จำกัด (มหาชน)
AXA Insurance Public Company Limited

1168/67 อาคารลุมพินีทาวเวอร์ ชั้น 23 ถนนพหลโยธิน แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120
1168/67 Lumpini Tower 23rd FL., Rama 4 Rd., Thung Mahamek, Sathorn, Bangkok 10120
Tel. +66 2118 8111 Email: axathai@axa.co.th axa.co.th

C Bank account details รายละเอียดบัญชีธนาคาร

To enable us to process the payment to your preferred account, please provide your banking details by completing the below form. Accepted account type are saving and current account only.

โปรดแจ้งรายละเอียดบัญชีธนาคารของท่าน เพื่อให้บริษัทฯสามารถทำการชดเชยค่าสินไหมทดแทนให้แก่ท่านโดยตรง บัญชีที่จะทำการโอนเงินจะต้องเป็นบัญชีออมทรัพย์ หรือกระแสรายวันเท่านั้น

Name (as per bank account) ชื่อบัญชี (ตามสมุดบัญชี)	Bank name ธนาคาร
Account No. เลขที่บัญชี	Bank branch สาขานาคาร

In the case that you do not have a local account (in Thailand), kindly provide international bank details by completing the below field.

ในกรณีที่ท่านไม่มีบัญชีธนาคารในประเทศไทย โปรดกรอกข้อมูลสำหรับบัญชีธนาคารต่างประเทศด้านล่างนี้

Please be informed that the compensation shall be in Thai Baht. The Company shall be responsible for only remittance fee.

หมายเหตุ : สกุลเงินในการโอนจะเป็นค่าเงินบาทเสมอ และค่าธรรมเนียมการรับโอน (หากมี) ผู้รับเงินจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

Account name / Payee Name ชื่อบัญชี	Bank Address ที่อยู่ธนาคาร
Account Holder Address ที่อยู่บัญชี	Swift Code BIC รหัส Swift Code
Account no. เลขที่บัญชี	IBAN หมายเลขบัญชีธนาคารสำหรับกลุ่มประเทศฝั่งยุโรป
Bank Name / Branch ธนาคาร	Currency สกุลเงินของบัญชีปลายทาง

Submission of your claim

Please submit your claim by completing this document and attached all required supporting document to sawasdeethclaims@axa.co.th . Initial submission can be in digitalized format (e.g. photographic copy or scanned). However, we reserve the right to request for original document or other supplementary documents/ information if deemed necessary.

การแจ้งการเรียกร้องค่าสินไหม

โปรดกรอกข้อมูลประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนในแบบฟอร์มนี้ และแนบเอกสารเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยนำส่งให้กับบริษัทฯ ที่ E-mail: sawasdeethclaims@axa.co.th การส่งเอกสารในครั้งแรก สามารถส่งในรูปแบบดิจิทัล (เช่น สำเนาภาพถ่ายหรือสแกน) ผ่านทางอีเมล บริษัทฯสงวนสิทธิ์ในการขอหลักฐานและ/หรือเอกสารต้นฉบับ หรือเอกสารประกอบการพิจารณาเพิ่มเติม หากมีความจำเป็นในภายหลัง

D Commitment คำรับรอง

I hereby declare that the statements in this document are true and correct, copies of documents are identical with the original one, and that I have not withheld from the company, any information within my knowledge connected with the accident and/or incident.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในเอกสารฉบับนี้เป็นความจริงทุกประการ และสำเนาเอกสารทุกฉบับมีรายละเอียดเหมือนต้นฉบับและขอยืนยันว่าไม่มีการปกปิดข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุและ/หรือเหตุการณ์ดังกล่าวต่อบริษัทฯ

By submission of this document to the Company for indemnity, I hereby give my consent for the Company to collect, use and disclose my data to/with other parties involved in the medical and/or health or diseased examination of the Insured e.g. Hospital, medical center, doctor, pharmacist, medical staff or etc. and also to the other parties holding information that might affected claim settlement e.g. transportation service providers, hotel, travel agency, car rental agency, Government Agencies, life/non-life insurance company and its representative for the purpose of claim consideration.

ในกรณีที่ท่านได้ดำเนินการยื่นเอกสารฉบับนี้ต่อบริษัทฯ เพื่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ทางบริษัทฯ ถือว่าท่านได้ยินยอมให้บริษัทฯ เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลของท่านต่อบุคคลอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตของผู้เอาประกันภัย เช่น โรงพยาบาล สถานพยาบาล แพทย์ที่ทำการรักษา เภสัชกร บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น และรวมถึงบุคคลอื่นใดที่ถือครองข้อมูลอันเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของท่าน เช่น สายการบินพาณิชย์ เรือเดินสมุทร รถไฟ รถขนส่ง โรงแรม บริษัททัวร์ บริษัทรถเช่า หน่วยงานราชการ บริษัทประกันวินาศภัย บริษัทประกันชีวิตและตัวแทนที่ได้รับมอบหมาย เป็นต้น เพื่อวัตถุประสงค์ในการพิจารณาชดเชยค่าสินไหมทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัยของท่าน

I have acknowledged and agreed to the company Privacy Policy which can be found at <https://www.axa.co.th/en/legal-and-privacy-statement>.

ทั้งนี้ ท่านได้รับทราบและยอมรับนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัทฯ ตามรายละเอียดปรากฏใน <https://www.axa.co.th/th/legal-and-privacy-statement>

Copy of this document is considered as the original document.

อนึ่งสำเนาของเอกสารฉบับนี้ ให้ถือว่ามีความสำคัญเทียบเท่ากับต้นฉบับ

Signature of claimant _____ Date _____
ลงชื่อผู้เรียกร้อง วันที่

Document required for claim consideration เอกสารประกอบการพิจารณาค่าสินไหมทดแทน

Below is a list of minimum documentation required to process your claim. In certain circumstances, more information may be required to substantiate the claim. รายการที่ระบุต่อไปนี้เป็นรายการเอกสารเบื้องต้นที่จำเป็นต่อการพิจารณาค่าสินไหมของท่าน บางกรณีอาจขอเอกสารเพิ่มเติมจากที่ระบุไว้

Type of loss/Accident ประเภทของความเสียหาย	Documents required (Please tick against the documents you are submitting) เอกสารที่จำเป็น (โปรดทำเครื่องหมายหน้าเอกสารที่ท่านแนบ)
Basic for all types เอกสารประกอบทุกกรณี	<input type="checkbox"/> Travel claim form แบบเรียกร้องค่าสินไหมประกันภัยเดินทาง <input type="checkbox"/> Boarding pass, air tickets etc. That confirm the departure and return dates บัตรขึ้นเครื่อง ตั๋วโดยสาร เป็นต้น ซึ่งแสดงเวลาเดินทางไปและกลับ <input type="checkbox"/> Copy of passport/Visa Thailand stamp page and the following page. สำเนาหนังสือเดินทาง/วีซ่า หน้าที่ได้รับตราประทับเข้าประเทศไทยและหน้าถัดไป <input type="checkbox"/> Copy of bank book for transfer of claim settlement/Bank statement for international account สำเนาสมุดบัญชีที่ต้องการให้โอนเงินค่าสินไหม/ข้อมูลบัญชีธนาคารต่างประเทศ
(plus) As applicable below: (รวมกับ) เอกสารเฉพาะหมวด	
Loss of Life เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ	<input type="checkbox"/> Medical certificate ใบรับรองแพทย์ <input type="checkbox"/> Death certificate ใบมรณบัตร <input type="checkbox"/> Copy of autopsy report and police daily report รายงานชันสูตรพลิกศพ และสำเนารายงานประจำวันของตำรวจ <input type="checkbox"/> Copy of beneficiary's identification card and proof of relationship สำเนาบัตรประชาชน ของผู้รับประโยชน์และหลักฐานความสัมพันธ์
Medical expense ค่ารักษาพยาบาล	<input type="checkbox"/> Copy of original medical certificate ภาพถ่ายต้นฉบับใบรับรองแพทย์ <input type="checkbox"/> Copy of original receipts and statement ภาพถ่ายต้นฉบับใบเสร็จรับเงินและรายละเอียดการแจกแจงค่ารักษาพยาบาล
Travel delay ความล่าช้าในการเดินทาง	<input type="checkbox"/> Written confirmation from airlines or carriers on duration and reason(s) for delay หนังสือยืนยันจากสายการบิน หรือผู้ขนส่งระบุสาเหตุ และระยะเวลาเดินทางล่าช้า
Baggage delay การล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง	<input type="checkbox"/> Written confirmation from airlines or carriers on duration and reason(s) for delay หนังสือยืนยันจากสายการบิน หรือผู้ขนส่งระบุระยะเวลา ที่กระเป๋าเดินทางล่าช้า <input type="checkbox"/> Original receipts for purchase of essential clothing ต้นฉบับใบเสร็จรับเงินที่ซื้อเสื้อผ้าที่จำเป็นที่ได้จ่ายไปจริง <input type="checkbox"/> Airlines or carriers confirmation of the amount of refund หนังสือยืนยันจำนวนเงินที่สายการบินหรือผู้ขนส่งได้จ่ายให้กับผู้เอาประกันภัยแล้ว
Loss or damage of baggage/ Personal effects การสูญหายหรือเสียหายของกระเป๋าเดินทาง และ/หรือทรัพย์สินส่วนตัวภายในกระเป๋าเดินทาง	<input type="checkbox"/> Police report บันทึกประจำวันตำรวจ <input type="checkbox"/> Property irregularity report issued by airlines, carrier, hotel manager stated detail of loss or damage and their expense หนังสือยืนยันการสูญหายหรือเสียหายจากสายการบิน หรือผู้ขนส่ง หรือผู้จัดการโรงแรม ระบุสาเหตุและรายละเอียดการสูญหาย <input type="checkbox"/> Receipts for the loss or damage property ใบเสร็จรับเงินของทรัพย์สินที่สูญหายหรือเสียหาย

Track your claim status ตรวจสอบสถานะเคลมของท่าน

Once your claim is registered, You will be updated through sms or email. If you have any query on your claim, please reach us on หลังจากเคลมของท่านได้มีการบันทึกในระบบแล้ว ท่านจะได้รับผลการแจ้งสถานะของเคลมผ่านทาง sms หรือ email หากท่านมีข้อสงสัยใดๆกับเคลมของท่าน สามารถติดต่อเราได้



axathai@axa.co.th
sawasdeethclaims@axa.co.th



+66 2118 8111

AXA is committed to making your insurance claim as simple and stress-free as possible. Thank you for insuring with us. We are always glad to be of service.

แอกซ่า มุ่งมั่นที่จะทำให้กระบวนการเคลมประกันของท่าน เรียบง่ายและปราศจากความกังวล ขอขอบคุณท่านที่ไว้วางใจสมัครทำประกันภัยกับเรา และเรายินดีที่จะให้บริการท่านเสมอ

Warning from the Office of the Insurance Commission (the OIC)

The applicant must truthfully answer all questions. Concealment or misstatement of any fact will cause the insurance agreement to become void, and will result in the Company having the right to terminate the insurance agreement under section 865 of the Civil and Commercial Code, and refuse payment of compensation.

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้

บริษัท แอกซ่าประกันภัย จำกัด (มหาชน)
AXA Insurance Public Company Limited

1168/67 อาคารลุมพินีทาวเวอร์ ชั้น 23 ถนนพหลโยธิน แขวงทุ่งพญาศรี เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120
1168/67 Lumpini Tower 23rd Fl., Rama 4 Rd., Thung Mahamek, Sathorn, Bangkok 10120
Tel. +66 2118 8111 Email: axathai@axa.co.th **axa.co.th**