



Generali Insurance (Thailand) Public Company Limited
1 Park Silom, 20th Floor, Unit 2001
Convent Road, Silom, Bang Rak, Bangkok 10500
Registration No. : 0107555000571 Head Office Tel. : 02-685-3828
Customer FIRST Contact Center : 1394

แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนประกันภัยการเดินทาง (Travel Insurance Claim Form)

คำแนะนำ: กรมธรรม์ของท่านอาจไม่คุ้มครองทุกผลประโยชน์ภายใต้แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนี้ โปรดตรวจสอบผลประโยชน์ เงื่อนไขความคุ้มครอง และข้อยกเว้นของกรมธรรม์ก่อนกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มนี้ และกรุณากรอกข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้ถูกต้องและครบถ้วน

Important Notes: Please be advised that your policy may not cover all benefits under this Claim Form. Please review the benefits, terms, conditions and exclusions of your policy prior to completing this form. Kindly ensure that all relevant information is provided accurately and comprehensively.

ประเภทประกันภัยการเดินทาง Type of Travel Insurance			
โปรดเลือกประเภทของประกันภัยการเดินทางที่ท่านต้องการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง) Please indicate which type of travel insurance you are claiming for (Please tick the box)			
☐ ประกันภัยการเดินทางต่างประเทศ Outbound Travel Insurance		☐ ประกันภัยการเดินทางเข้าประเทศไทย Inbound Travel Insurance	
รายละเอียดผู้เอาประกันภัย Details of the Insured			
ชื่อ-นามสกุล Full Name of the Insured		กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy Number	
วันเดือนปีเกิด Date of Birth (DD/MM/YYYY)		เลขที่หนังสือเดินทาง Passport Number	
ที่อยู่ Address			
เบอร์โทรศัพท์บ้าน Home Telephone Number		เบอร์โทรศัพท์มือถือ Mobile Number	
อีเมล Email			
วันที่ออกเดินทาง Departure Date	เวลา Time	วันที่เดินทางกลับ Return Date	เวลา Time
รายละเอียดบัญชีธนาคาร (สำหรับการโอนเงินผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์เท่านั้น) Bank Account Details (For Electronic Fund Transfer Only)			
โปรดแจ้งรายละเอียดบัญชีธนาคารของท่าน เพื่อรับค่าสินไหมทดแทน Please provide your bank details for claim payment by direct transfer to your bank account			
ชื่อบัญชี Account Name		สาขานาการ Bank Branch	
ชื่อบานการ Bank Name			
เลขที่บัญชี Account Number		ประเภทบัญชี Account Type	
		☐ ออมทรัพย์ (Saving) ☐ กระแสรายวัน (Current)	
รายละเอียดเหตุการณ์ความเสียหาย Details of Accident			
วันที่เกิดความเสียหาย Date of Accident (DD/MM/YYYY)		เวลาที่เกิดความเสียหาย Time of Accident	
		ประเทศที่เกิดความเสียหาย Country of Accident	
สถานที่เกิดเหตุ Place of Accident			

**Generali Insurance (Thailand) Public Company Limited**1 Park Silom, 20th Floor, Unit 2001

Convent Road, Silom, Bang Rak, Bangkok 10500

Registration No. : 0107555000571 Head Office Tel. : 02-685-3828

Customer FIRST Contact Center : 1394

ประเภทการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน Type of Claims		
โปรดเลือกความคุ้มครองที่ท่านต้องการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนภายใต้กรมธรรม์นี้ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง) Please indicate which benefits you are claiming for under your policy (Tick the box)		
☐ การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรืออวัยวะพิการถาวรเนื่องจากอุบัติเหตุ Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight or Total Permanent Disability Arising from General Accident		
☐ จากอุบัติเหตุทั่วไป Arising from accident	☐ จากการฆาตกรรม หรือ ถูกลอบทำร้ายร่างกาย Arising from murder or assault	
รายละเอียดเหตุการณ์ Description of the Incident		
☐ การรักษาพยาบาลเนื่องจากบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย Medical Expense	☐ การเคลื่อนย้ายเพื่อการรักษาพยาบาลฉุกเฉินหรือการเคลื่อนย้ายกลับประเทศภูมิลำเนา Medical Evacuation / Repatriation	☐ ค่าชดเชยรายได้ระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล Hospital Income Benefit
☐ การส่งผู้เยาว์กลับประเทศ Return of Children	☐ การเดินทางไปเยี่ยมผู้ป่วยที่เป็นผู้เอาประกันภัย Hospital Visitation	☐ การเดินทางกลับประเทศเพื่อร่วมงานศพของสมาชิกในครอบครัว Return to Thailand for Family Funeral
สาเหตุการบาดเจ็บ / เจ็บป่วย Cause of Injury / Illness		
ลักษณะและอาการของการบาดเจ็บ / เจ็บป่วย Nature and Extent of Injury / Illness		
สาเหตุการเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัว Cause of Family Member's Death		
☐ การยกเลิกการเดินทาง Trip Cancellation	☐ การลดจำนวนวันเดินทาง Trip Curtailment	
กำหนดการออกเดินทางเดิม (DD/MM/YYYY) Original Schedule (DD/MM/YYYY)	เวลา Time	หมายเลขเที่ยวบิน Flight Number
กำหนดการออกเดินทางใหม่ (DD/MM/YYYY) New Schedule (DD/MM/YYYY)	เวลา Time	หมายเลขเที่ยวบิน Flight Number
เหตุผลในการบอกเลิกการเดินทาง / การลดจำนวนวันเดินทาง Reason for Cancellation / Curtailment		

**Generali Insurance (Thailand) Public Company Limited**1 Park Silom, 20th Floor, Unit 2001

Convent Road, Silom, Bang Rak, Bangkok 10500

Registration No. : 0107555000571 Head Office Tel. : 02-685-3828

Customer FIRST Contact Center : 1394

☐ การล่าช้าของเที่ยวบิน Flight Delay		☐ การพลาดการต่อเที่ยวบิน Missed Connecting Flight		
สายการบินที่ล่าช้า Delayed Airline	เที่ยวบินที่ Flight Number		หมายเลข Boarding Pass Boarding Pass Number	
สาเหตุของความล่าช้า / การพลาดการต่อเที่ยวบิน Cause of Delay / Missed Connecting				
กำหนดการออกเดินทางเดิม Original Flight Schedule	เวลา Time	กำหนดการออกเดินทางใหม่ New Flight Schedule		เวลา Time
☐ การสูญหายหรือเสียหายของหนังสือเดินทาง Loss or Damage of Travel Documents	☐ การสูญหายหรือเสียหายของกระเป๋าเดินทาง และ/หรือทรัพย์สินส่วนตัวภายในกระเป๋าเดินทาง Loss or Damage of Baggage and/or Personal Effects		☐ การสูญหายหรือเสียหายของเงินสด และเช็คเดินทาง Loss or Damaged of Personal Money and Travelling cheque	
รายละเอียดเหตุการณ์ Description of Incident				
☐ การล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง Baggage Delay				
รายละเอียดเหตุการณ์ Description of Incident				
วันที่เดินทางถึง Arrival Date	เวลา Time	วันที่ได้รับกระเป๋า Baggage Received Date	เวลา Time	ระยะเวลาทั้งหมด Total Delayed Duration
☐ ความรับผิดชอบตามกฎหมายต่อบุคคลภายนอก Third Party Liability				
รายละเอียดเหตุการณ์ Description of Incident				
ท่านได้แจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องถิ่นที่เกิดการสูญหายหรือความเสียหาย ภายใน 24 ชั่วโมง นับจากเวลาที่เกิดเหตุการณ์หรือไม่ Did you report it to the local police at the place of loss within 24 hours from time of accident?			☐ มี Yes	☐ ไม่มี No
ท่านได้มีการเรียกร้องค่าเสียหายหรือร้องเรียนผู้ขนส่ง สายการบิน โรงแรมสำหรับการสูญหายหรือเสียหายของกระเป๋าเดินทางหรือทรัพย์สินส่วนตัวของท่านหรือไม่ Have you lodged a claim or complaint against any carrier/airline/hotel for the loss or damage to your baggage and personal effect?			☐ มี Yes	☐ ไม่มี No
โปรดระบุรายการของกระเป๋าเดินทาง ทรัพย์สินส่วนตัว ที่สูญหายหรือเสียหาย Please itemize all lost or damage baggage, personal effect				
รายการ / รายละเอียด Item / Description	วันที่ซื้อ Date of Purchase	ราคาซื้อ Purchase Price	ราคาที่เรียกร้อง Amount Claimed	

**Generali Insurance (Thailand) Public Company Limited**1 Park Silom, 20th Floor, Unit 2001

Convent Road, Silom, Bang Rak, Bangkok 10500

Registration No. : 0107555000571 Head Office Tel. : 02-685-3828

Customer FIRST Contact Center : 1394

คำรับรอง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ ข้าพเจ้ารับทราบว่าการแถลงข้อมูลอันเป็นเท็จ หรือพยายามปิดบัง หรือปกปิดข้อมูลความจริง จะทำให้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะ และข้าพเจ้าขอละสิทธิในการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนภายใต้กรมธรรม์นี้

DECLARATION

I/We hereby certify that the information given is true and correct. I/We acknowledge that any false or fraudulent statements or any attempt to suppress or conceal any material facts shall render this policy voidable, and I/We shall forfeit my/our right to claim under the policy.

หนังสือยินยอม

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมและอนุญาตให้สถานพยาบาล เช่น โรงพยาบาล คลินิก เจ้าหน้าที่ของบริษัประกันภัย หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องเปิดเผยข้อมูลให้กับบริษัทเจนเนอราลี่ ประกันภัย (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน) เมื่อมีการร้องขอข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้า

MEDICAL AUTHORIZATION

I agree and grant my consent to allow medical facilities including hospitals, clinics, personnel of other insurance companies or relevant organizations to disclose an information of the insured person to Generali Insurance (Thailand) Public Company Limited upon request.

นโยบายข้อมูลส่วนบุคคล

ข้าพเจ้าตกลงให้ บริษัท เจนเนอราลี่ ประกันภัย (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน) เก็บ รวบรวม ใช้ ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวในการให้บริการตามสัญญาประกันภัย ข้าพเจ้าได้อ่านและรับทราบ นโยบายข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับลูกค้าในเว็บไซต์ของบริษัทแล้ว

PRIVACY NOTICE

I hereby grant my consent to Generali Insurance (Thailand) Public Company Limited to collect, use and process my personal data and sensitive personal data for the purpose of providing services under the insurance contract. I have read and acknowledged the privacy notice for customers on Generali's website.

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย
Signature of Insured

วันที่
Date



เอกสารประกอบการพิจารณาค่าสินไหมทดแทนสำหรับกรมธรรม์ประกันภัยการเดินทาง (Required Claim Document for Travel Insurance)

รายการที่ระบุต่อไปนี้เป็นเพียงรายการเอกสารประกอบการพิจารณาการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนทั่วไป บริษัทฯ อาจร้องขอข้อมูลหรือหลักฐานเพิ่มเติม

This is a general check-list of documents for the preliminary assessment of a general claim. The Company may reasonably further request you to provide supplementary information or evidence.

ประเภทการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน Types of Claims	เอกสารประกอบการพิจารณาค่าสินไหมทดแทน Claims Documents Required	ทำเครื่องหมาย Tick here
เอกสารเบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับการ เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนทุกกรณี Basic documents required for all claims	1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน Claim Form	☐
	2. สำเนาหนังสือเดินทางที่ประทับตราเข้าออก และ บัตรผ่านขึ้นเครื่อง Copy of Passport with Exit and Entry Stamp and Boarding Pass	☐
	3. สำเนานำตารางความคุ้มครองกรมธรรม์ Copy of Policy Coverage Certificate	☐
	4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย/ สำเนาหนังสือเดินทาง Copy of Identification Card / Copy of Passport of Insured Person	☐
	5. สำเนาบัญชีออมทรัพย์ของผู้เอาประกันภัย Copy of The Saving Account of Insured Person	☐
	6. หลักฐานการเดินทางอื่นๆ ของผู้เอาประกันภัย (ถ้ามี) If any other Travel Evidence of Insured Person	☐
การเสียชีวิตการสูญเสียอวัยวะ สลายตา หรือ ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง เนื่องมาจาก อุบัติเหตุ Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight or Total Permanent Disability Arising from General Accident	1. ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงหรือสูญเสียอวัยวะ สลายตา Physician's Report indicating Total Permanent Disability, Dismemberment or Loss of Sight	☐
	2. ใบรณบัตร (กรณีเสียชีวิต) Death Certificate (In Case of Death Claim)	☐
	3. สำเนารายงานการชันสูตรพลิกศพพร้อมโดยร้อยเวรของคดีหรือหน่วยงานที่ออกรายงานและสำเนาบັນทึบประจำวันของตำรวจ (กรณีเสียชีวิต) Copy of Autopsy Report and Copy of Police Report (In Case of Death Claim)	☐
	4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านประทับ "ตาย" ของผู้เอาประกันภัย (กรณีเสียชีวิต) Copy of Identification Card and House Registration Stamped "Death" of The Insured Person (In Case of Death Claim)	☐
	5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์ (กรณีเสียชีวิต) Copy of Identification Card and House Registration of Beneficiaries (In Case of Death Claim)	☐
การรักษาพยาบาลเนื่องจากการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย Medical Expenses	1. ใบรายงานแพทย์ต้นฉบับที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา Original Physician's Report indicating significant symptom, diagnosis and treatment	☐
	2. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดผนึกกับใบเสร็จรับเงิน Original Receipt listing the expenses or a summary of the bill and receipt	☐
การส่งศพหรืออัฐิกลับประเทศไทยหรือ ประเทศภูมิลำเนา Repatriation of Mortal remain	1. สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เสียชีวิต Copy of passport of a deceased person	☐
	2. ต้นฉบับหรือสำเนาใบตราส่งสินค้าทางอากาศยาน Original or copy of Air Waybill	☐
	3. ใบรณบัตรไทยซึ่งออกโดยสถานเอกอัครราชทูตไทยหรือสถานกงสุลใหญ่ไทยในประเทศที่บุคคลดังกล่าวเสียชีวิต The death certificate issued by the royal Thai embassy or Consulate in the country in which the person passed away	☐
	4. เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หนังสือรับรองการเสียชีวิต ระบุเหตุของการเสียชีวิต ซึ่งออกโดยแพทย์หรือโรงพยาบาล ใบรณบัตรที่ออกให้โดย ทางการท้องถิ่นของประเทศที่บุคคลดังกล่าวเสียชีวิต Other related documents such as a letter confirming death issued by a hospital and a death certificate issued by a local authority in which the person passed away	☐
	5. สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ Copy of autopsy report	☐
	6. สำเนาบันทึกรประจำวันของตำรวจ Copy of police report	☐
	7. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านประทับ "ตาย" ของผู้เอาประกันภัย Copy of identification card and house registration stamped "death" of the insured person	☐
	8. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์ Copy of identification card and house registration of beneficiaries	☐
	9. ใบเสร็จรับเงินค่าทำศพและค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการจัดการศพตามเงื่อนไขกรมธรรม์ Receipts for funeral expenses and other necessary expenses for arranging a funeral according to the policy conditions.	☐

**Generali Insurance (Thailand) Public Company Limited**1 Park Silom, 20th Floor, Unit 2001

Convent Road, Silom, Bang Rak, Bangkok 10500

Registration No. : 0107555000571 Head Office Tel. : 02-685-3828

Customer FIRST Contact Center : 1394

ประเภทการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน Types of Claims	เอกสารประกอบการพิจารณาค่าสินไหมทดแทน Claims Documents Required	ทำเครื่องหมาย Tick here
การส่งผู้เยาว์กลับประเทศ Return of Children	1. เอกสารยืนยันผู้เอาประกันภัยเดินทางพร้อมผู้เยาว์บุตรตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัยที่อายุต่ำกว่า 16 ปี Document confirming that the insured is traveling with the insured's legal child who is under 16 years of age.	☐
	2. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา กรณีผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย Physician's report indicating significant symptoms, diagnosis and treatment in the case of the insured being injured or ill.	☐
	3. สำเนาใบมรณบัตร และสำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ รับรองโดยหน่วยงานที่ออกรายงาน กรณี ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต Copy of the death certificate and copy of autopsy report certified by agency that issues the report in the event of insured's death	☐
	4. สำเนาหนังสือเดินทาง และบัตรโดยสารในการเดินทาง ของสมาชิกในครอบครัวที่เดินทางไปรับผู้เยาว์ Copy of passport and the travel ticket of the family member traveling to accompany the children back to Thailand.	☐
	5. สำเนาบัตรประชาชนของผู้เยาว์ (กรณีผู้เยาว์ที่ยังไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนให้ใช้สำเนาสูติบัตรแทน) Copy of the child's identification card (in the case of children does not have an identification card, a copy of their birth certificate should be used instead.)	☐
	6. ใบเสร็จรับเงินค่าเดินทาง (ตั๋วเดินทางไป – กลับชั้นประหยัด) ของสมาชิกในครอบครัวของผู้เอาประกันภัยเพื่อไปรับผู้เยาว์กลับประเทศไทย ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล Receipt for travel expenses (round-trip economy class ticket) of the insured's family member to accompany the children back to Thailand while the insured is receiving medical treatment in the hospital.	☐
การเดินทางไปเยี่ยมผู้ป่วยที่เป็นผู้เอาประกันภัย Hospital Visitation	1. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา กรณีผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย และต้องรักษาเป็นผู้ป่วยในติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 5 วัน Physician's report indicating significant symptoms, diagnosis and treatment in the case of the insured being injured or ill and required inpatient treatment for more than 5 days.	☐
	2. จดหมายยืนยันจากโรงพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษาว่าไม่มีบุคคลที่บรรลุนิติภาวะหรือเพื่อนของผู้เอาประกันภัยดูแลในขณะที่ต้องเข้ารับการรักษา A confirmation letter from the hospital where the insured is receiving treatment, that there is no person of legal age or friend of the insured taking care during hospitalization.	☐
	3. สำเนาบัตรโดยสารการเดินทางของสมาชิกของครอบครัวของผู้เอาประกันภัยที่เดินทางไปเยี่ยมผู้เอาประกันภัย Copy of travel ticket of the insured's family member traveling to visit the insured.	☐
	4. สำเนาหนังสือเดินทางของสมาชิกของครอบครัวของผู้เอาประกันภัยที่เดินทางไปเยี่ยมผู้เอาประกันภัย Copy of passport of the insured's family member traveling to visit the insured.	☐
	5. ใบเสร็จรับเงินค่าเดินทาง เฉพาะการเดินทางโดยเครื่องบินชั้นประหยัด และ/หรือตั๋วรถไฟชั้นหนึ่ง และ/หรือยานพาหนะอย่างอื่นตามความเหมาะสม Receipt for travel ticket only for economy class air travel and/or first-class train tickets and/or other appropriate means of transportation.	☐
	6. ใบเสร็จรับเงินสำหรับค่าที่พักและอาหารที่จำเป็นของสมาชิกในครอบครัวในการอยู่เพื่อเยี่ยมผู้เอาประกันภัย Receipt for necessary accommodation and meal expenses of family members visiting the insured.	☐
การเดินทางกลับประเทศเพื่อร่วมงานศพ ของสมาชิกในครอบครัว Return to Thailand for Family funeral	1. สำเนาใบมรณบัตรของสมาชิกในครอบครัว Copy of death certificate of family member	☐
	2. สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพของสมาชิกในครอบครัว รับรองโดยหน่วยงานที่ออกรายงาน Copy of autopsy report certified by agency that issues the report of family member death	☐
	3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านประทับ “ตาย” ของสมาชิกในครอบครัว Copy of identification card and house registration stamped “death” of family member	☐
	4. ใบเสร็จรับเงินค่าเดินทางกลับขึ้นประหยัดหรือขึ้นธุรกิจเท่ากับการจองการเดินทางเดิมของผู้เอาประกันภัยกลับประเทศผู้มีสำเนาเพื่อร่วมพิธีศพ Receipt for return ticket in economy or business class, equivalent to the original travel reservation of the insured, for returning to the country of residence to attend the funeral.	☐
ค่าชดเชยรายได้ระหว่างรักษาตัวใน โรงพยาบาล Hospital Income Benefits	1. ใบรายงานแพทย์ต้นฉบับที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา Physician's original report indicating significant symptom, diagnosis and treatment.	☐
	2. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้าจบกับใบเสร็จรับเงินหรือสำเนา Original receipt listing the expenses or a summary of the bill and receipt or copy.	☐
ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก Third Party Liability	1. สำเนาใบบันทึกประจำวันของตำรวจในท้องถิ่นที่เกิดเหตุ Copy of local police report	☐
	2. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับแสดงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามจริง Original receipt indicating actual expenses	☐

**Generali Insurance (Thailand) Public Company Limited**1 Park Silom, 20th Floor, Unit 2001

Convent Road, Silom, Bang Rak, Bangkok 10500

Registration No. : 0107555000571 Head Office Tel. : 02-685-3828

Customer FIRST Contact Center : 1394

ประเภทการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน Types of Claims	เอกสารประกอบการพิจารณาค่าสินไหมทดแทน Claims Documents Required	ทำเครื่องหมาย Tick here
การยกเลิกการเดินทาง Trip Cancellation	1. ใบรับรองแพทย์ต้นฉบับ ในกรณีที่ต้องการเลื่อนหรือบอกเลิกการเดินทาง เนื่องจากบาดเจ็บสาหัสหรือการเจ็บป่วยรุนแรงของผู้ประกันภัย และ/หรือ สมาชิกของครอบครัว Physician's original report in case that the trip postponement or cancellation due to the critical injury or illness of the insured person and/or family member of the insured person	☐
	2. สำเนาใบมรณบัตร ในกรณีที่ต้องการเลื่อนหรือบอกเลิกการเดินทาง เนื่องจากการเสียชีวิตของผู้ประกันภัย และ/หรือ สมาชิกของครอบครัว Copy of death certificate in case of trip postponement or cancellation due to the death of the insured person and/or family member of the insured person	☐
	3. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับสำหรับเงินมัดจำค่าเดินทาง ค่าซื้อตั๋วล่วงหน้า หรือค่าที่พัก ที่ผู้เอาประกันภัยได้จ่ายไปล่วงหน้า (กรุณาแจ้งเหตุผลหากไม่สามารถขอเงินคืนได้หรือ หลักฐานการปฏิเสธจากผู้เกี่ยวข้อง) Original receipt for payment of trip deposit, advance ticket purchase, or accommodation fees of insured person (please provide reasons if a refund cannot be obtained, or evidence of denial from relevant parties)	☐
	4. เอกสารแสดงการยกเลิกการเดินทางของผู้ขนส่ง หรือหลักฐานแสดงสาเหตุของการลดจำนวนวันการเดินทาง Document showing trip cancellation issued by the carrier or evidence showing the reason for trip curtailment	☐
การลดจำนวนวันเดินทาง Trip Curtailment	1. ใบรับรองแพทย์ต้นฉบับ ในกรณีที่ต้องลดจำนวนวันเดินทางเนื่องจากการบาดเจ็บสาหัสหรือการเจ็บป่วยรุนแรงของผู้เอาประกันภัย และ/หรือ สมาชิกของครอบครัว Physician's original report in case that the trip curtailment due to the critical injury or illness of the insured person and/or family member of the insured person	☐
	2. สำเนาใบมรณบัตร ในกรณีที่ต้องลดจำนวนวันเดินทางเนื่องจากการเสียชีวิตของผู้เอาประกันภัย และ/หรือ สมาชิกของครอบครัว Copy of Death Certificate in case of the trip curtailment due to the death of the insured person and/or family member of the insured person	☐
	3. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับสำหรับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นของผู้เอาประกันภัยที่ได้ชำระไปสำหรับค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าที่พัก ค่าปรับ หรือ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามมาจากการกลับก่อนกำหนด Original Receipt for additional expenses of transportation, accommodation, meals, fines or other subsequent expenses incurred due to returning before scheduled trip	☐
	4. ใบเสร็จต้นฉบับสำหรับค่าเดินทาง และ ค่าที่พักที่จ่ายไปล่วงหน้า (กรุณาแจ้งเหตุผลหากไม่สามารถขอเงินคืนได้ หรือ หลักฐานการปฏิเสธจากผู้เกี่ยวข้อง) Original Receipt for advance payment for transportation and accommodation expenses (please provide reasons if a refund cannot be obtained, or provide evidence of denial from relevant parties)	☐
	5. เอกสารแสดงการลดจำนวนวันการเดินทางของผู้ขนส่ง หรือหลักฐานแสดงสาเหตุของการลดจำนวนวันการเดินทาง Document showing the reduction in the number of travel days issued by the carrier or evidence showing the reason for the reduction in the number of travel days.	☐
การเดินทางล่าช้าของเครื่องบิน Flight Delay	1. จดหมายแจ้งจากผู้ที่มีอำนาจรับผิดชอบต่อการเดินทางเกี่ยวนั้น ระบุวันที่ล่าช้า เหตุผลที่ล่าช้า และระยะเวลาที่ล่าช้า ที่ออกโดยสายการบินพาณิชย์หรือผู้ขนส่ง Notification letter from the responsible authority for the trip indicating the date, reason and duration of the delay issued by commercial airline or common carrier	☐
การพลาดต่อเที่ยวบิน Missing Connecting Flight	1. หลักฐานแสดงการพลาดต่อเที่ยวบินของสายการบินหรือผู้ขนส่ง Document showing missing connecting flight issued by the commercial airline or common carrier	☐
	2. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับแสดงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามจริง Original Receipt indicating Actual Expense	☐
การสูญหาย หรือเสียหายของหนังสือเดินทาง Loss or Damaged of Travel Document	1. สำเนาใบบันทึกประจำวันของตำรวจในท้องถิ่นที่เกิดเหตุ Copy of local police report	☐
	2. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับสำหรับค่าขอทำเอกสารการเดินทางใหม่ ค่าเดินทาง และค่าที่พักต้องจ่ายเพิ่มขึ้นเพื่อจัดหาเอกสาร การเดินทางใหม่ทดแทน Original receipts for travel document replacement, additional transportation and accommodation for travel document replacement	☐
การสูญเสียหรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทาง และ/หรือทรัพย์สินส่วนตัวภายในกระเป๋าเดินทาง Loss or Damaged of Baggage and/or Personal Effects	1. จดหมายรับรองความสูญเสียหรือความเสียหายที่เกิดขึ้นจากฝ่ายบริหารโรงแรมหรือฝ่ายบริหารของบริษัทผู้ขนส่งหรือสายการบิน กรณีความสูญเสียหรือความเสียหายนั้นอยู่ในความควบคุมของพนักงานโรงแรมหรือบริษัทผู้ขนส่ง หรือสายการบิน Certification letter of loss or damage incurred from the management of the hotel, or common carrier or commercial airline in the case that such loss or damage is under supervision of the hotel staff or common carrier or airline	☐
	2. รายการและราคาของที่สูญหายหรือเสียหาย Lists and prices of the lost or damaged items	☐
	3. สำเนาใบบันทึกประจำวันของตำรวจในท้องถิ่นที่เกิดเหตุ Copy of local police report	☐
	4. รูปถ่ายของทรัพย์สินที่เสียหาย Photograph of damaged property	☐

**Generali Insurance (Thailand) Public Company Limited**1 Park Silom, 20th Floor, Unit 2001

Convent Road, Silom, Bang Rak, Bangkok 10500

Registration No. : 0107555000571 Head Office Tel. : 02-685-3828

Customer FIRST Contact Center : 1394

ประเภทการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน Types of Claims	เอกสารประกอบการพิจารณาค่าสินไหมทดแทน Claims Documents Required	ทำเครื่องหมาย Tick here
การสูญหายหรือเสียหายของเงินสด และเช็คเดินทาง Loss or Damaged of Personal Money and Travelling cheque	1. สำเนาใบบันทึกประจำวันของตำรวจในท้องถิ่นที่เกิดเหตุ Copy of local police report	☐
	2. เอกสารยืนยันการสูญหายของผู้จัดการ หรือเจ้าของสถานที่พักอาศัยที่ผู้เอาประกันภัยพักขณะที่เกิดความสูญเสียหรือ ความเสียหาย รวมทั้งเอกสารแสดงการจ่ายของผู้จัดการหรือเจ้าของสถานที่พักนั้น (ถ้ามี) Confirmation document of loss from the manager or owner of the residence where the insured was staying at the time of the loss or damage, including documents showing the payment documents from the manager or owner of the residence (if any)	☐
การล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง Baggage Delay	3. จดหมายแจ้งจากผู้มีอำนาจรับผิดชอบต่อการเดินทางเกี่ยวนั้น ที่ระบุวันที่ล่าช้า เหตุผลที่ล่าช้า และระยะเวลาที่ล่าช้า Notification letter from the responsible authority for the trip indicating the date, reason and duration of the delay	☐
	4. หนังสือรับรองจากสายการบินของผู้เอาประกันภัย Certification letter from airline of insured person	☐
หลักฐานอื่นๆ ที่บริษัทร้องขอตามความจำเป็น Further Documents may be requested where necessary.		

ช่องทางการจัดส่งเอกสารการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน สำหรับประกันภัยเดินทาง ผ่านอีเมลของ “บริษัท ยูโรป แอสซิสแทนซ์ (ประเทศไทย) จำกัด” ซึ่งเป็นผู้ให้บริการรับเอกสารในนามของ

บริษัท เจเนอราลี่ ประกันภัย (ไทยแลนด์) จำกัด(มหาชน)

Channels for submitting claim documents via Email of “Europ Assistance (Thailand) Co.,Ltd.” which provides services on behalf of Generali Insurance (Thailand) Plc.

ผู้ให้บริการสำหรับส่วนงานบริการสินไหมทดแทนประกันภัยการเดินทาง (สำหรับการรับเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนประกันภัยการเดินทาง กรณีต่างๆ)
บริษัท ยูโรป แอสซิสแทนซ์ (ประเทศไทย) จำกัด

Europ Assistance (Thailand) Co., Ltd. – Claim Service Provider

- เบอร์โทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมงเฉพาะกรณีฉุกเฉินเท่านั้น
(Telephone Number 24/7 for Emergency Travel & Medical only Assistance): (+66) 02-039-5749
- อีเมล (Email): GTTravel@generali.co.th

แผนกสินไหม (สำหรับการเรียกร้องค่าสินไหม กรณีการเสียชีวิต การสูญเสีย
อวัยวะ สายตา หรืออวัยวะพิการเนื่องจากอุบัติเหตุ)

บริษัท เจเนอราลี่ ประกันภัย (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน)
เลขที่ 1 อาคารพาร์คซิลม ชั้น 20 ยูนิต 2001
ถนนคอนเวนนต์ แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500
สำนักงานใหญ่ โทร 02-685-3828
ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ Customer First Contact Center: 1394

Claim Department (For Loss of Life, Dismemberment, Loss of
Sight or Total Permanent Disability Arising from General
Accident)

Generali Insurance (Thailand) PCL.
No. 1 Park Silom Tower 20th, Unit 2001
Convent Road, Silom, Bangrak, Bangkok 10500
HQ Telephone Number: (+66) 02-685-3828
Customer First Contact Center: 1394