

ข้อมูลทั่วไป (กรุณากรอกข้อมูลในส่วนนี้ให้สมบูรณ์)

ชื่อผู้เรียกร้องค่าสินไหม		กรมธรรม์เลขที่	
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่	เพศ	วัน/เดือน/ปีเกิด / /	
ที่อยู่			
อาชีพ		อีเมลที่ติดต่อได้	
เบอร์โทรศัพท์มือถือ (เพื่อความชัดเจน)		เบอร์โทรศัพท์บ้าน / ที่ทำงาน	
ในกรณีชื่อผู้เรียกร้องค่าสินไหมและผู้ถือกรมธรรม์ไม่เป็นชื่อเดียวกัน		ท่านได้เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนกับบริษัทอื่นหรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	
โปรดระบุชื่อผู้ถือกรมธรรม์		ในกรณีที่ใช่โปรดระบุชื่อบริษัท	
สำหรับกรมธรรม์ประกันการเดินทางโปรดระบุ ระยะเวลาการเดินทางตั้งแต่วันที่ (วัน/เดือน/ปี) / / ถึงวันที่ / / ประเทศ			

ช่องทางกรอกข้อมูล

เช็คเงินสด : กรุณากรอกชื่อผู้ในการจัดส่งเช็คเงินสดเป็นจกหมายลงทะเบียน

คำรับรอง / หนังสือให้ความยินยอม

ข้าพเจ้ายอมรับว่ารายละเอียดที่ระบุในแบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนี้ เป็นความจริงและถูกต้องทุกประการ ข้าพเจ้าทราบดีว่าบริษัทหรือตัวแทนอาจส่งต่อหรือลดขนาดรายละเอียดข้อมูลส่วนตัวที่เกี่ยวข้องจากการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนี้กับบริษัทประกันภัยอื่น และ / หรือ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้ายินยอมให้โรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือแพทย์ ที่เคยทำการตรวจรักษาสุขภาพของข้าพเจ้า/ผู้ให้รับบาดเจ็บ/ผู้เสียหาย มีอำนาจแจ้งข้อความใดๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย บาดเจ็บ ประวัติทางการแพทย์ การปรึกษา การให้ยาหรือการรักษา และทำสำเนาประวัติทางการแพทย์ทั้งหมด รวมถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการเอาประกันภัยและการเรียกร้องค่าชดเชยเพื่อส่งมอบ บริษัท เออีจี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย จากบริษัท หนึ่ง สำเนาคำรับรอง / หนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ ให้อีกว่ามีผลใช้บังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ

ลายมือชื่อของผู้ให้รับบาดเจ็บ/ผู้เสียหาย

วันที่

ลายมือชื่อผู้กระทำการแทน

วันที่
(ในกรณีที่ผู้ให้รับบาดเจ็บ/ผู้เสียหายไม่สามารถลงลายมือชื่อได้)

กรอกข้อมูลทั่วไปให้ครบถ้วน
และระบุที่อยู่ที่ต้องการรับเช็ค
ค่าสินไหมทดแทน

ต้องลงลายมือชื่อทุกครั้ง
**วิธีการลงลายมือชื่อแบบ
อิเล็กทรอนิกส์ [ตามด้านล่าง](#)

กรุณาเลือกและกรอรายละเอียดเฉพาะส่วนที่ก่นต้องการเรียกร้องค่าสินไหม

- ส่วนที่ 1 : ค่ารักษาพยาบาล / ค่าชดเชยรายได้ / การชดเชยค่าผ่าตัด / ประกันภัยแผนโรคมะเร็ง / การเจ็บป่วยด้วยโรคภัยแรง
- ส่วนที่ 2 : ชดเชย การสูญหายของเงินส่วนตัว / การสูญหายของเอกสารเดินทาง / การสูญเสียหรือเสียหายของอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และไอที-อิน-วัน / การสูญเสียหรือเสียหายของกระเป๋าเดินทางหรือทรัพย์สินส่วนตัว / การสูญเสียหรือเสียหายของทรัพย์สินจากการถูกล้วงกระเป๋า / การสูญเสียหรือเสียหายของทรัพย์สินภายในที่ก้ออาศัย / การสูญเสียหรือเสียหายของทรัพย์สินที่เก็บอยู่ในยานพาหนะ
- ส่วนที่ 3 : ความล่าช้าในการเดินทาง / การพลาดการต่อเที่ยวบิน / การล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง / การเดินทางล่าช้าเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเส้นทางการบิน / การพลาดการโดยสารเครื่องบินอันเนื่องมาจากสายการบินจำหน่ายบัตรโดยสารเกินจำนวนที่นั่ง
- ส่วนที่ 4 : การเลื่อนหรือการยกเลิกการเดินทาง / การลดจำนวนวันเดินทาง / ค่าใช้จ่ายเมื่อการเดินทางหยุดชะงัก
- ส่วนที่ 5 : การเสียชีวิต หรือสูญเสียอวัยวะ / ทุพพลภาพถาวร / ผลประโยชน์อุบัติเหตุสาธารณะ
- ส่วนที่ 6 : อื่นๆ เช่น ความรับผิดชอบต่อลูกชายเอก / ความรับผิดชอบแรกของรถเช่า / ค่าเดินทางเพื่อเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล / ค่าใช้จ่ายในการส่งผู้ยากไร้ประเทศไทย / ค่าใช้จ่ายในการจัดหาพนักงาน / ค่าใช้จ่ายในการทำความสะอาดสถานประกอบการอื่นเป็นผลมาจากการแพร่กระจายของโรคติดต่อที่ได้รับการคุ้มครอง

เลือกผลประโยชน์และ
กรอกเฉพาะส่วนที่ก่น
ต้องการเรียกร้อยค่าสินไหม

วิธีการลงลายมือชื่อแบบอิเล็กทรอนิกส์

1. คลิกที่ช่อง



ลายมือชื่อของผู้ได้รับบาดเจ็บ/ผู้เสียหาย

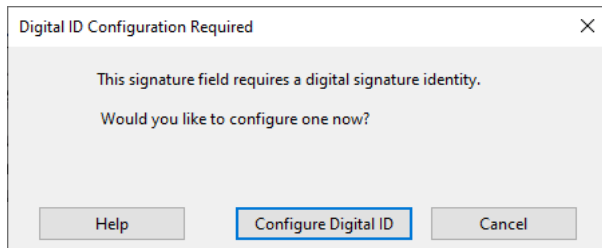
หรือ



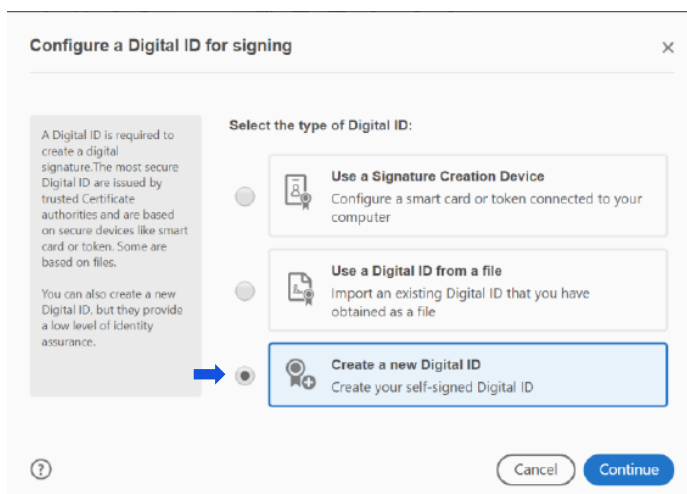
ลายมือชื่อผู้กระทำการแทน

กรณีผู้ได้รับบาดเจ็บ/ผู้เสียหาย
ไม่สามารถลงลายมือชื่อได้

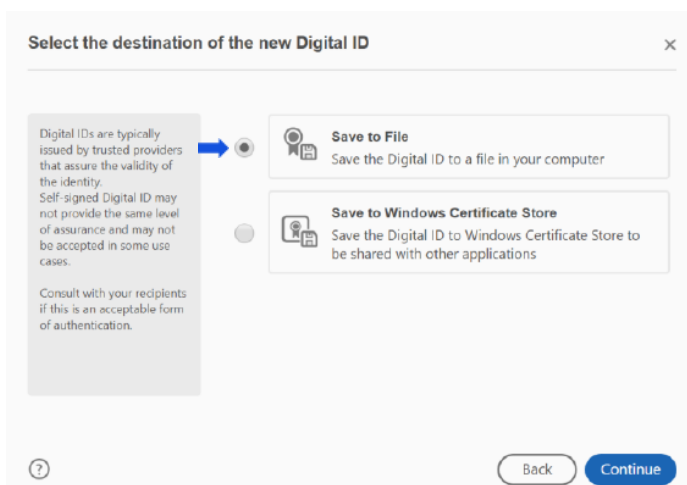
2. เมื่อคลิกตามข้อที่ 1 แล้ว จะปรากฏช่องให้สร้างลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ ให้คลิกที่ **Configure Digital ID**



3. คลิกที่ **Create a new Digital ID** เพื่อสร้างลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ แล้วกด **Continue**



4. เลือกบันทึกลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ คลิก **Save to file** แล้วกด **Continue**



5. ใส่ข้อมูลในช่อง ชื่อ และ อีเมล (Name and Email address) แล้วกด Continue

Create a self-signed Digital ID

Enter the identity information to be used for creating the self-signed Digital ID.

Digital IDs that are self-signed by individuals do not provide the assurance that the identity information is valid. For this reason they may not be accepted in some use cases.

Name: Enter Name...

Organizational Unit: Enter Organizational Unit...

Organization Name: Enter Organization Name...

Email Address: Enter Email...

Country/Region: US - UNITED STATES

Key Algorithm: 2048-bit RSA

Use Digital ID for: Digital Signatures

Back Continue

6. เมื่อกรอกข้อมูลแล้ว จะปรากฏช่องให้ใส่รหัสผ่าน 2 ครั้ง โดยท่านสามารถตั้งรหัสผ่านได้เอง เมื่อกด Save แล้วจะปรากฏหน้าต่างตามภาพด้านขวา ให้กด Continue

Save the self-signed Digital ID to a file

Add a password to protect the private key of the Digital ID. You will need this password again to use the Digital ID for signing.

Save the Digital ID file in a known location so that you can copy it or back it up.

Your Digital ID will be saved at the following location :

Browse

Apply a password to protect the Digital ID:

Confirm the password:

Back Save

Sign with a Digital ID

Choose the Digital ID that you want to use for signing:

Refresh

View Details

Configure New Digital ID Cancel Continue

7. คลิก Create เพื่อสร้างลายเซ็น จากนั้น ท่านสามารถเลือกสร้างลายเซ็นได้โดยเลือก Draw เพื่อเขียนลายเซ็น หรือเลือก Image หากต้องการใช้รูปถ่ายลายเซ็นที่ท่านบันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์ และใส่รหัสผ่านในช่อง Enter the Digital ID Pin or Password ตามที่ท่านตั้งไว้ในข้อที่ 6

Appearance: Standard Text

Create

View Certificate Details

Review document content that may affect signing

Review

Enter the Digital ID PIN or Password...

Back Sign

Customize the Signature Appearance

Text Draw Image None

Click here to Draw

Include Text

Text Direction

Digits format

Preset name

Cancel Save

8. เมื่อสร้างสร้างลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์เรียบร้อยแล้ว ท่านสามารถคลิกที่ช่องลงลายมือชื่อได้เลย และจะมีลายเซ็นที่ท่านสร้างไว้ปรากฏขึ้นในช่องลงลายมือชื่อ