



คำแนะนำในการเรียกร้องค่าสินไหม

- กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อประโยชน์ในการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของท่าน พร้อมทั้งแนบเอกสารสำหรับการเรียกร้องที่ได้รับอุบัติเหตุในตอนที่ท้ายของแต่ละความคุ้มครอง รวมถึงเบอร์โทรศัพท์มือถือและ e-mail เพื่อทางบริษัทจะสามารถแจ้งความคืบหน้าเกี่ยวกับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของท่าน
- เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้วท่านสามารถส่งเอกสารการเรียกร้องค่าสินไหมโดยผ่านทาง 2 ช่องทาง ดังนี้
 - ส่งผ่านไปรษณีย์ โดยท่านสามารถส่งมาตามที่อยู่ด้านล่างนี้
แผนกสินไหมทดแทน
ตู้ ป.ณ. 40 ปณศ. รongเมือง กรุงเทพฯ 10330
 - ส่งผ่านตัวแทน/นายหน้าประกันภัยที่ท่านชื่อกรมธรรม์
- เมื่อบริษัทได้รับเอกสารการเรียกร้องค่าสินไหมจากท่าน บริษัทจะทำการส่ง SMS เพื่อยืนยันการรับเอกสาร
- เอกสารประกอบการพิจารณาสินไหมตามที่ระบุในแต่ละส่วน เป็นรายการเอกสารเบื้องต้นที่จำเป็นต่อการพิจารณาค่าสินไหมของท่าน บางกรณีบริษัทฯ อาจขอเอกสารเพิ่มเติมจากที่ระบุไว้
- ในกรณีที่บริษัทต้องการเอกสารในการพิจารณาเพิ่มเติม หรือเอกสารไม่ครบถ้วน ทางบริษัทจะแจ้งให้ท่านทราบภายใน 5 วันทำการ หลังจากได้รับเอกสาร
- ในกรณีที่เอกสารการเรียกร้องค่าสินไหมครบถ้วนสมบูรณ์ ทางบริษัทจะใช้เวลา 15 วันทำการ ในการพิจารณา พร้อมทั้งแจ้งผลการอนุมัติผ่านทาง e-mail หรือ sms ให้ท่านทราบต่อไป

ข้อมูลทั่วไป (กรุณากรอกข้อมูลในส่วนนี้ให้สมบูรณ์)

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

ช่องทางการรับค่าสินไหมทดแทน

เช็คเงินสด
- ที่อยู่ในการจัดส่งเช็คเงินสดเป็นจดหมายลงทะเบียน

กรุณาเลือกและกรอกรายละเอียดเฉพาะส่วนที่ท่านต้องการเรียกร้องค่าสินไหม

- ค่ารักษาพยาบาล / การชดเชยรายได้ / การชดเชยค่าผ่าตัด / ประกันภัยแผนโรคมะเร็ง (ส่วนที่ 1)
- ชดเชยการสูญหายของเงินส่วนตัว / เอกสารเดินทาง / อุปกรณ์กอล์ฟ / การสูญหายหรือเสียหายของกระเป๋าเดินทางรวมถึงไม้ตบูกีเนื่องจากภัยธรรมชาติ (ส่วนที่ 2)
- ความล่าช้าในการเดินทาง / การพลาดเที่ยวบิน / การล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง (ส่วนที่ 3)
- การเลื่อนหรือการยกเลิกการเดินทาง / การลดจำนวนวันเดินทาง (ส่วนที่ 4)
- การเสียชีวิต / ทูพพลภาพ / การสูญเสียอวัยวะ (ส่วนที่ 5)
- อื่นๆ เช่น กระเป๋าเงินสูญหาย ความรับผิดชอบส่วนแรกของรถเช่า เป็นต้น (ส่วนที่ 6)

คำรับรอง / หนังสือให้ความยินยอม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดที่ระบุในแบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนี้ เป็นความจริงและถูกต้องทุกประการ
ข้าพเจ้าทราบดีว่าบริษัทหรือตัวแทนอาจส่งต่อหรือสอบถามรายละเอียดข้อมูลส่วนตัวที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนี้กับบริษัทประกันภัยรายอื่น และ / หรือหน่วยงานอื่นใดที่เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้ายินยอมให้โรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือแพทย์ ที่เคยทำการตรวจรักษาสุขภาพของข้าพเจ้า/ผู้ได้รับบาดเจ็บ/ผู้เสียหาย มีอำนาจแจ้งข้อความใดๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย บาดเจ็บ ประวัติทางการแพทย์ การปรึกษา การให้ยาหรือการรักษา และทำสำเนาประวัติทางการแพทย์ทั้งหมด รวมถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการเอาประกันภัยและการเรียกร้องค่าชดเชยเพื่อส่งมอบต่อ บริษัท นิวแฮมพ์เชอร์ อินซัวรันส์ สาขาประเทศไทย และ/หรือ บริษัท เอไอจี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากบริษัทฯ อนึ่ง สำเนาคำรับรอง / หนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ให้ถือว่ามิผลใช้บังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ

ลายมือชื่อของผู้ได้รับบาดเจ็บ/ผู้เสียหาย	วันที่	ลายมือชื่อผู้กระทำการแทน	วันที่
		(ในกรณีที่ผู้ได้รับบาดเจ็บ/ผู้เสียหายไม่สามารถลงลายมือชื่อได้)	

ส่วนที่ 1 : คำรักษาพยาบาล / การชดเชยรายได้ / การชดเชยค่าผ่าตัด / ประกันภัยแผนโรคมะเร็ง

วัน เวลา ที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (วัน/เดือน/ปี) / / เวลา วันที่ไปพบแพทย์ครั้งแรก (วัน/เดือน/ปี) / /

กรณีที่ได้รับบาดเจ็บโปรดบรรยายลักษณะการเกิดเหตุและสถานที่เกิดเหตุ / กรณีเจ็บป่วยโปรดบรรยายอาการที่ปรากฏ

เอกสารประกอบการพิจารณาสินไหมมีดังนี้

คำรักษาพยาบาล / การชดเชยค่าผ่าตัด

- สำเนาใบรับรองแพทย์
- ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับสำหรับคำรักษาพยาบาล/ค่าผ่าตัด (ที่ระบุรายการคำรักษาพยาบาลต่าง ๆ)
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัยพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- กรณีประกันภัยเดินทางต่างประเทศ สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เอาประกัน พร้อมหน้าที่มีตราประทับ ระบุวันที่เข้า-ออกประเทศไทยของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (ตม.) หากเข้าออกผ่านทางระบบอัตโนมัติโปรดส่ง Flight Itinerary หรือ E-Ticket ที่ระบุวันเวลาที่เดินทางเข้าออก
- กรณีเรียกร้องคำรักษาพยาบาลในประเทศภูมิลำเนาของ Overseas Student ต้องส่งเอกสาร

รับรองการกลับไปศึกษาต่อที่ต่างประเทศ เช่น ตารางการเดินทางเพื่อกลับไปศึกษาต่อ, ใบลงทะเบียนเรียน

- หนังสือรับรองการเป็นพนักงาน (กรณีกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุกลุ่ม แบบไม่ระบุชื่อ)

การชดเชยรายได้

ประกันภัยแผนโรคมะเร็ง

- สำเนาใบรับรองแพทย์
- สำเนาใบแจ้งหนี้หรือสำเนาใบเสร็จรับเงิน
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกัน
- สำเนาใบรับรองแพทย์
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัย
- รายงานผลชิ้นเนื้อ

ส่วนที่ 2: ชดเชยการสูญหายของเงินส่วนตัว / เอกสารเดินทาง / อุปกรณ์กอล์ฟ / การสูญหายหรือเสียหายของกระเป๋าเดินทาง รวมถึงไม้ดับบุหรี่เนื่องจากภัยธรรมชาติ / การสูญเสียหรือเสียหายของกระเป๋าเดินทางหรือทรัพย์สินส่วนตัว

วันที่เกิดเหตุ (วัน/เดือน/ปี) / / สถานที่เกิดเหตุ (สถานที่ / เมือง / ประเทศ)

คุณาบรรยายลักษณะการเกิดเหตุ

รายละเอียดของรายการสูญหาย / เสียหาย

รายการสูญหาย / เสียหาย	วัน/เดือน/ปี ที่ซื้อ	ราคาที่ซื้อ หรือ ค่าซ่อมแซม
_____	/ /	_____
_____	/ /	_____
_____	/ /	_____
_____	/ /	_____
_____	/ /	_____

เอกสารประกอบการพิจารณาสินไหมมีดังนี้

- สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เอาประกัน
- สำเนาบัตรโดยสาร หรือตั๋วเครื่องบิน หรือหนังสือเดินทางหน้าที่มีตราประทับ ระบุวันที่เข้า-ออกประเทศไทย ของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (ตม.)
- ต้องนำเอกสารรายงานความเสียหายที่ออกโดยตำรวจ / โรงแรม / บริษัทขนส่ง / สนามกอล์ฟ เพื่อประกอบการพิจารณา
- หากโรงแรมหรือบริษัทขนส่งได้เสนอการชดเชย รวมไปถึงการซ่อมหรือการเปลี่ยนใหม่ โปรดแนบสำเนาหนังสือรับรองการชดเชย

การสูญหายของเงินส่วนตัว

- บันทึกประจำวันตำรวจที่ออกให้ภายใน 24 ชั่วโมง นับจากเวลาเกิดเหตุ

การสูญหายของเอกสารเดินทาง

- บันทึกประจำวันตำรวจที่ออกให้ภายใน 24 ชั่วโมง นับจากเวลาเกิดเหตุ
- ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับสำหรับค่าเดินทาง, ค่าที่พัก และค่าดำเนินการออกหนังสือเดินทางและวีซ่าใหม่

การสูญหายหรือเสียหายของกระเป๋าเดินทาง

- **รวมไปถึงไม้ดับบุหรี่เนื่องจากภัยธรรมชาติ**
- จุดหมายรับรองความสูญเสียหรือเสียหายจากทางโรงแรมหรือบริษัทผู้ขนส่ง
- รายการและราคาของที่สูญเสียหรือเสียหาย
- ข่าวสารที่ระบุว่าเกิดเหตุภัยธรรมชาติ

อุปกรณ์กอล์ฟ

- ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับสำหรับค่าซ่อมแซม หรืออุปกรณ์ที่ซื้อใหม่
- บันทึกประจำวันตำรวจที่ออกให้ภายใน 24 ชั่วโมง นับจากเวลาเกิดเหตุ
- หนังสือรับรองจากสนามกอล์ฟ

การสูญเสียหรือเสียหายของกระเป๋าเดินทางหรือทรัพย์สินส่วนตัว

- จุดหมายรับรองความสูญเสียหรือเสียหายที่เกิดขึ้นจากฝ่ายบริหารของโรงแรมหรือบริษัทผู้ขนส่ง กรณีการสูญหายหรือเสียหายนั้นอยู่ในความควบคุมของพนักงานโรงแรมหรือบริษัทผู้ขนส่ง
- ใบบันทึกประจำวันตำรวจที่ออกให้ภายใน 24 ชม. นับจากเวลาเกิดเหตุ กรณีการสูญหายหรือเสียหายเกิดจากการขู่วินิจฉัย หรือบังคับในลักษณะรุนแรง

ส่วนที่ 3: 3.1 ความล่าช้าในการเดินทาง / การพลัดเที่ยวบิน

3.2 การล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง

3.1 ความล่าช้าในการเดินทาง / การพลัดเที่ยวบิน

คุณาบรรยายสาเหตุการล่าช้าในการเดินทาง/การพลัดเที่ยวบิน

สถานที่เกิดเหตุ (สถานที่ / เมือง / ประเทศ)

กำหนดการเดินทางเดิม

วัน/เดือน/ปี	/	/	เวลาออกเดินทาง	เวลาที่มาถึง	เที่ยวบิน
--------------	---	---	----------------	--------------	-----------

กำหนดการเดินทางใหม่

วัน/เดือน/ปี	/	/	เวลาออกเดินทาง	เวลาที่มาถึง	เที่ยวบิน
--------------	---	---	----------------	--------------	-----------

รายการค่าใช้จ่ายสำหรับค่าที่พัก ค่าอาหาร และเครื่องดื่ม ที่เกิดขึ้นจากการพลาดเที่ยวบิน

3.2 การล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง

กรุณาระบายถึงสาเหตุของการล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง

วัน/เดือน/ปี (ที่กระเป๋าเดินทางล่าช้า) / / เวลา สถานที่ (เมือง/ประเทศ)

วัน/เดือน/ปี (ที่ได้รับกระเป๋าคืน) / / เวลา

ผู้เอาประกันมีรายการซื้อของใช้ที่จำเป็นระหว่างการล่าช้าที่เกิดขึ้น ใช่หรือไม่? ใช่ ไม่ใช่

รายการค่าใช้จ่ายสำหรับการซื้อเสื้อผ้า เครื่องแต่งตัว หรือเครื่องใช้ส่วนตัวที่จำเป็นที่เกิดขึ้นจากการล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง

เอกสารประกอบการพิจารณาสินไหมมิดังนี้

- สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เอาประกันพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เอาประกัน พร้อมหน้าที่มีตราประทับ ระบุวันที่เข้า-ออกประเทศไทย ของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (ตม.) หากเข้าออกผ่านทางระบบอัตโนมัติโปรดส่ง Flight Itinerary หรือ E-Ticket ที่ระบุวันเวลาที่เดินทางเข้าออก

1. ความล่าช้าในการเดินทาง

- หนังสือรับรองการล่าช้าจากสายการบิน
- บัตรโดยสารและตัวเครื่องบินทั้งหมด

2. การพลาดเที่ยวบิน

- หนังสือรับรองการพลาดเที่ยวบินจากสายการบิน
- บัตรโดยสารและตัวเครื่องบินทั้งหมด
- ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับค่าอาหาร เครื่องดื่มที่จำเป็น ค่าโรงแรม พักระหว่างรอเที่ยวบินทดแทน

3. การล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง

- หนังสือรับรองการล่าช้าของกระเป๋าเดินทางจากสายการบิน
- เอกสารการรับกระเป๋าคืนจากสายการบิน
- ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับหรือเอกสารรับรองการจ่ายเงิน เช่น ใบแสดงรายการค่าใช้จ่ายจากบัตรเครดิต สำหรับการซื้อเสื้อผ้า เครื่องแต่งตัว หรือเครื่องใช้ส่วนตัวที่จำเป็น

ส่วนที่ 4: การเลื่อนหรือการบอกเลิกการเดินทาง / การลดจำนวนวันเดินทาง

กรุณาระบายถึงสาเหตุของการบอกเลิก / ลดจำนวนวันเดินทาง

กำหนดการเดินทางเดิม

ตั้งแต่ วัน/เดือน/ปี / / ถึง วัน/เดือน/ปี / /

กำหนดการเดินทางใหม่

ตั้งแต่ วัน/เดือน/ปี / / ถึง วัน/เดือน/ปี / /

รายการค่าใช้จ่าย ที่เกิดจากการเลื่อนหรือบอกเลิกการเดินทาง หรือ การลดจำนวนวันเดินทาง

การเลื่อนหรือการบอกเลิกการเดินทาง เป็นสาเหตุมาจากการเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต ของผู้เอาประกันภัย /ญาติหรือคนในครอบครัวของผู้เอาประกันภัย โปรดกรอกรายละเอียดด้านล่างนี้

ชื่อ — นามสกุล

ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกัน

วันที่เกิดเหตุ
(วัน/เดือน/ปี)

/ /
/ /

กรุณาแนบเอกสารประกอบการพิจารณาสินไหมในหน้าถัดไป

เอกสารประกอบการพิจารณาสิทธิใหม่มีดังนี้

- สำเนาใบรับรองแพทย์, ใบมรณะบัตร (กรณีผู้เอาประกันภัย หรือสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุหรือเสียชีวิต)
- เอกสารทางกฎหมายที่แสดงความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น สูติบัตร, ทะเบียนสมรส หรือทะเบียนบ้าน (กรณีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุหรือเสียชีวิต และเป็นสาเหตุให้ต้องมีการลดจำนวนวันหรือบอกเลิกการเดินทาง)
- สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เอาประกัน
- สำเนาบัตรโดยสาร หรือตั๋วเครื่องบิน หรือหนังสือเดินทางหน้าที่มีตราประทับ ระบุวันที่เข้า-ออกประเทศไทย ของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (ตม.)

กรณีการเลื่อนหรือการบอกเลิกการเดินทาง - กรุณาแนบใบเสร็จรับเงินต้นฉบับสำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการเลื่อนหรือบอกเลิกการเดินทาง และเอกสารการได้รับการคืนเงิน (ถ้ามี)
กรณีการลดจำนวนวันเดินทาง - กรุณาแนบใบเสร็จรับเงินต้นฉบับสำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการลดจำนวนวันเดินทาง และเอกสารการได้รับการคืนเงิน (ถ้ามี)

ส่วนที่ 5: การเสียชีวิต / ทุพพลภาพ

วันที่เกิดเหตุ (วัน/เดือน/ปี)	/	/	เวลา	สถานที่เกิดเหตุ
-------------------------------	---	---	------	-----------------

กรุณาระบายสาเหตุและลักษณะการเกิดเหตุ

เอกสารประกอบการพิจารณาสิทธิใหม่มีดังนี้

การเสียชีวิต

- สำเนาใบรับรองแพทย์
- หนังสือยืนยันการเกิดอุบัติเหตุจากสายการบินพาณิชย์ (ในกรณีเสียชีวิตขณะเดินทางอยู่บนสายการบินพาณิชย์)
- บันทึกประจำวันตำรวจ
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกัน
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เอาประกัน
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับผลประโยชน์
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์
- เอกสารระบุการแต่งตั้งผู้จัดการกองมรดก (ในกรณีที่กรมธรรม์ระบุจ่ายกองมรดก)
- สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ รายงานการตรวจศพ (Autopsy Report)
- ใบมรณะบัตรของผู้เอาประกัน
- หนังสือรับรองการเป็นพนักงาน (กรณีกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุกลุ่ม แบบไม่ระบุรายชื่อ)

ทุพพลภาพ

- สำเนาใบรับรองแพทย์
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกัน
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เอาประกัน
- รูปถ่ายการทุพพลภาพ/การสูญเสียอวัยวะ (ในกรณีจ่ายผู้รับผลประโยชน์จะต้องแนบเอกสารของผู้รับผลประโยชน์มาด้วย ได้แก่ สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน)
- หนังสือรับรองการเป็นพนักงาน (กรณีกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุกลุ่ม แบบไม่ระบุรายชื่อ)

ส่วนที่ 6: การเรียกร้องความคุ้มครองอื่นๆ เช่น ความรับผิดต่อบุคคลภายนอก, ความรับผิดส่วนแรกของรถเช่า เป็นต้น

กรุณาระบายรายละเอียด

วันที่เกิดเหตุ	/	/	เวลา	สถานที่เกิดเหตุ
----------------	---	---	------	-----------------

จำนวนเงิน	บาท
-----------	-----

เอกสารประกอบการพิจารณาสิทธิใหม่มีดังนี้

ความรับผิดต่อบุคคลภายนอก

- สำเนาใบรับรองแพทย์และใบเสร็จ กรณีทำให้ผู้อื่นประสบอุบัติเหตุ
- ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับสำหรับค่าซ่อมแซมหรือใบเสร็จและจดหมายยืนยันจากทางร้านค้า ในกรณีที่จำเป็นต้องซื้อของชิ้นนั้นๆ เนื่องจากทำให้ของชิ้นนั้นเสียหาย
- สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เอาประกัน
- สำเนาบัตรโดยสาร หรือตั๋วเครื่องบิน หรือหนังสือเดินทางหน้าที่มีตราประทับ ระบุวันที่เข้า-ออกประเทศไทย ของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (ตม.)

ความรับผิดขอส่วนแรกของรถเช่า

- สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เอาประกัน
- สำเนาบัตรโดยสาร หรือตั๋วเครื่องบิน หรือหนังสือเดินทางหน้าที่มีตราประทับ ระบุวันที่เข้า-ออกประเทศไทย ของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (ตม.)
- หนังสือสัญญาการเช่ารถ
- ตารางกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์ที่เช่าและระบุค่าความรับผิดขอส่วนแรก (Excess)
- ใบบันทึกประจำวันตำรวจที่ระบุรายละเอียดการเกิดอุบัติเหตุ และรายละเอียดความเสียหายของตัวรถ
- ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับสำหรับการชำระค่าความรับผิดส่วนแรก (Excess)

สำหรับความคุ้มครองอื่นๆ สามารถดูเอกสารประกอบการพิจารณาสิทธิใหม่เพิ่มเติมได้ที่ www.aig.co.th

ศูนย์บริการลูกค้าสัมพันธ์:

โทร. 0 2649 1999 โทรสาร 0 2649 1998

แผนกสืบไหมทดแทน

ชั้น 22 อาคารสยามพวรวอร์สทาวเวอร์ เลขที่ 989 ถนนพหลโยธิน แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ติดต่อสอบถามผลการพิจารณาสิทธิใหม่

โทร. 0 2649 1999 กด 1 และ 2 (เวลาทำการ วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 8.30 - 17.00 น.)

อีเมล: claimshareservices@aig.com

แผนกให้บริการบริการ ติดต่อเรื่องร้องเรียน

โทร. 0 2649 1596 โทรสาร 0 2649 1998

อีเมล: complaint.th@aig.com

หมายเหตุ: การประกอบธุรกิจของกลุ่มบริษัทเอไอจี ประเทศไทย ประกอบด้วย บริษัท เอไอจี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) และ บริษัท คิวแอมพีเซอร์ อินชัวร์รันส์