บริษัท ทูนประกันภัย จำกัด(มหาชน)
Tune Insurance Public Company Limited

แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนประกันภัยการเดินทาง
(Travel Claim Form)

คำแนะนำ: กรมธรรม์ของท่านอาจไม่คุ้มครองทุกผลประโยชน์ภายใต้แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนี้ โปรดตรวจสอบ ผลประโยชน์ เงื่อนไข ความคุ้มครอง และข้อยกเว้นของกรมธรรม์ก่อนกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มนี้และกรุณากรอกข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้ถูกต้องและครบถ้วน
Important Notes: Please note that your policy may not provide cover under all sections of this Claim Form. Please consider the benefits, terms, conditions and exclusions of your policy prior to completing this Claim Form and provide true and complete relevant information

ประเภทประกันภัยการเดินทาง
Type of Travel Insurance

โปรดเลือกประเภทประกันภัยการเดินทางที่ท่านต้องการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน (โปรดทำเครื่องหมายในช่องให้เหมาะสม)
Please indicate which type of travel insurance you are claiming (Tick the appropriate box/boxes)

☐ การประกันภัยการเดินทางต่างประเทศ
Tune Outbound Travel Insurance

รายละเอียดผู้เอาประกันภัย
Details of the Insured

ชื่อ-นามสกุล
Name of Insured

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่
Policy Number

วันเดือนปีเกิด
Date of Birth (dd/mm/yyyy)

เลขที่หนังสือเดินทาง
Passport Number

ที่อยู่
Address

เบอร์โทรศัพท์ – บ้าน
Telephone Number

เบอร์โทรศัพท์มือถือ
Mobile Number

อีเมล์
Email

วันที่ออกเดินทาง
Departure Date

เวลา
Time

น.
Hours

วันที่เดินทางกลับ
Return Date

เวลา
Time

น.
Hours

รายละเอียดบัญชีธนาคาร (สำหรับการโอนเงินผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์เท่านั้น)
Bank Account Details (For Electronic Fund Transfer Only)

โปรดแจ้งรายละเอียดบัญชีธนาคารของท่าน เพื่อการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่ท่านโดยตรง
Please provide your bank details to us for claim payment by direct transfer to your bank account

ชื่อบัญชี
Name of Bank Account

ธนาคาร
Bank Name

เลขที่บัญชี
Account Number

ประเภทบัญชี
Account

☐ ออมทรัพย์
Saving

☐ กระแสรายวัน
Current

รายละเอียดเหตุการณ์ความเสียหาย
Details of Accident

วันที่เกิดความเสียหาย
Date of Accident (dd/mm/yyyy)

เวลาที่เกิดความเสียหาย
Time of Accident

น.
Hours

ประเทศที่เกิดความเสียหาย
Country of Accident

สถานที่เกิดเหตุ
Place of Accident

ประเภทการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
Types of Claims

โปรดเลือกความคุ้มครองที่ท่านต้องการเรียกร้องค่าสินไหมดแทนภายใต้กรมธรรม์นี้ (โปรดทำเครื่องหมายในช่องให้เหมาะสม)
Please indicate which benefits you are claiming for under your policy (Tick the appropriate box/boxes)

☐ การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุ
Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight or Total Permanent Disability Arising from General Accident

รายละเอียดเหตุการณ์
Description of Incident

☐ การรักษาพยาบาลเนื่องจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย
Medical Expenses

☐ การเคลื่อนย้ายเพื่อการรักษาพยาบาลฉุกเฉินหรือการเคลื่อนย้ายกลับประเทศภูมิลำเนา
Emergency Medical Evacuation & Repatriation

☐ ค่าใช้จ่ายในการส่งศพหรืออัฐิกลับภูมิลำเนา
Repatriation of Mortal Remains

สาเหตุของการบาดเจ็บ / เจ็บป่วย
Causes of Accident / Sickness

บริษัท ทูนประกันภัย จำกัด(มหาชน)
Tune Insurance Public Company Limited

ลักษณะและอาการของการบาดเจ็บ / เจ็บป่วย
Nature and Extent of Injury / Illness

☐ การเลื่อนหรือการบอกเลิกการเดินทาง
Trip Cancellation Expenses

☐ การลดจำนวนวันเดินทาง
Trip Curtailment Expenses

☐ ความล่าช้าในการเดินทาง
Travel Delay

☐ การพลาดการต่อเที่ยวบิน
Missed Connection of Flight

กำหนดการออกเดินทางเดิม
Scheduled Departure Date

เวลา
Time

น.
Hours

หมายเลขเที่ยวบิน
Flight Number

กำหนดการออกเดินทางใหม่
Final Departure Date

เวลา
Time

น.
Hours

หมายเลขเที่ยวบิน
Flight Number

สาเหตุของความล่าช้า/การพลาดการต่อเที่ยวบิน
Cause of Delay / Missed Connection

ระยะเวลาที่ล่าช้า
Duration of Delay

ชั่วโมง
Hours

เหตุผลในการบอกเลิกการเดินทาง /การลดจำนวนวันเดินทาง
Reason for Cancellation / Curtailment

☐ ความคุ้มครองเอกสารการเดินทาง
Loss of Travel Documents

☐ การสูญเสียหรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทางหรือทรัพย์สินส่วนตัว
Loss of/damage to baggage or personal effects

☐ การสูญหายของเงินส่วนตัว
Loss of Personal Money

☐ อุปกรณ์การเล่นกอล์ฟ
Golf Equipment

☐ การล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง
Baggage Delay

รายละเอียดเหตุการณ์
Description of Incident

ท่านได้แจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่ที่เกิดการสูญเสียหรือความเสียหายภายใน 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 โรงแรมสำหรับการสูญเสียหรือเสียหายของกระเป๋าเดินทางหรือทรัพย์สินส่วนตัวของท่านหรือไม่
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 อุปกรณ์กอล์ฟ ที่สูญหายหรือเสียหาย
Please itemize all lost or damage baggage, personal effect, golf equipment

รายการ / รายละเอียด Item / Description	วันที่ซื้อ Date of Purchase	ราคาซื้อ Purchase Price	ราคาที่เรียกร้อง Amount Claimed

สำหรับการล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง
For Baggage Delay

จุดหมายปลายทางที่เกิดเหตุการณ์และวันและเวลาที่ท่านถึง
The destination where this occurred and the date and time you arrived

วันและเวลาที่ท่านได้รับกระเป๋าเดินทาง
The date and time you eventually received your baggage

☐ สำหรับการเรียกร้องค่าชดเชยอื่นๆ
Others
การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่าชดเชยอื่นๆ โปรดให้รายละเอียดและเอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

คำรับรอง
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ
ข้าพเจ้ารู้อยู่แล้วว่าการแถลงข้อความอันเป็นเท็จหรือพยายามปิดบังหรือปกปิดข้อความจริงเป็นเหตุจูงใจให้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆียะและข้าพเจ้าขอสละสิทธิ์ในการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนภายใต้กรมธรรม์นี้
DECLARATION
I/We declare that the information given is true and correct. I/We understand that any false or fraudulent statements or any attempt to suppress or conceal any material facts shall render the policy void and I/We shall forfeit my/our right to claim under the policy.

หนังสือยินยอม
ผู้ขอเอาประกันภัยตกลงยินยอมและอนุญาตให้สถานพยาบาลทุกชนิด เช่น โรงพยาบาล คลินิก เจ้าหน้าที่ของบริษัทประกันภัย หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องเปิดเผยข้อมูลให้กับ บริษัท ทูนประกันภัย จำกัด (มหาชน) เมื่อมีการร้องขอข้อมูลเกี่ยวกับผู้ขอเอาประกันภัย
MEDICAL AUTHORIZATION
The insured person agrees and allow medical facilities including hospital, clinic, personnel of other insurance companies or any organization to disclose an information of the insured person.

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย
Signature of Insured

วันที่
Date

บริษัท ทูนประกันภัย จำกัด(มหาชน)
Tune Insurance Public Company Limited

เอกสารประกอบการพิจารณาค่าสินไหมทดแทนสำหรับการประกันภัยการเดินทาง
(Claim Documents Required For Travel Insurance)

รายการที่ระบุต่อไปนี้เป็นเพียงรายการเอกสารประกอบการพิจารณาการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนทั่วไป บริษัทฯ อาจร้องขอข้อมูลหรือหลักฐานเพิ่มเติม
This is a general check-list documents. The Company may reasonably further request you to provide supplementary information or evidence.

ประเภทการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน Types of Claims	เอกสารประกอบการพิจารณาค่าสินไหมทดแทน Claims Documents Required
เอกสารเบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนทุกกรณี Basic Documents Required For All Claims	1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน Claim Form
	2. สำเนาหนังสือเดินทางที่ประทับตราเข้าออก บัตรผ่านขึ้นเครื่องและ/หรือหลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย Copy of Passport with Exit and Entry Stamp, Boarding Pass and/or Travel Evidence of Insured Person
	3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย Copy of Identification Card of Insured Person
การเสียชีวิตการสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง เนื่องมาจากอุบัติเหตุ Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight or Total Permanent Disability Arising from General Accident	1. ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงหรือสูญเสียอวัยวะ สายตา Physician's Report indicating Total Permanent Disability, Dismemberment or Loss of Sight
	2. ใบมรณบัตร (กรณีเสียชีวิต) Death Certificate (In case of Death Claim)
	3. สำเนารายงานการชันสูตรพลิกศพรับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดีหรือหน่วยงานที่ออกรายงานและสำเนาบันทึกประจำวันข 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 Dea
	5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์ (กรณีเสียชีวิต) Copy of Identification Card and House Registration of Beneficiaries (In case of Death Claim)
การรักษาพยาบาลเนื่องจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยขณะอยู่ต่างประเทศ หรือ Medical Expenses Incurred Overseas or	1. ใบรายงานแพทย์ต้นฉบับที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา Original Physician's Report indicating significant symptom, diagnosis and treatment
	2. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้างบกับใบเสร็จรับเงิน Original Receipt listing the expenses or a summary of the bill and receipt
การรักษาพยาบาลเนื่องจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในประเทศไทย Medical Expenses Incurred in Thailand	1. ใบรายงานแพทย์ต้นฉบับที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา Original Physician's Report indicating significant symptom, diagnosis and treatment
	2. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้างบกับใบเสร็จรับเงิน Original Receipt listing the expenses or a summary of the bill and receipt
ผลประโยชน์รายวันสำหรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน Overseas Hospital Confinement Benefit	1. ใบรายงานแพทย์ต้นฉบับที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา Original Physician's Report indicating significant symptom, diagnosis and treatment
	2. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้างบกับใบเสร็จรับเงิน Original Receipt listing the expenses or a summary of the bill and receipt
การเลื่อนหรือการยกเลิกการเดินทาง Trip Cancellation Expenses	1. ใบรับรองแพทย์ต้นฉบับ ในกรณีที่ต้องการเลื่อนหรือยกเลิกการเดินทาง เนื่องจากการบาดเจ็บสาหัสหรือการเจ็บป่วยรุน สมาชิกของครอบครัว Original Physician's Report in case that the trip cancellation resulting from the critical injury or sickness of t member of the insured person
	2. สำเนาใบมรณบัตร ในกรณีที่ต้องการเลื่อนหรือยกเลิกการเดินทาง เนื่องจากการเสียชีวิตของผู้เอาประกันภัย และ/หรือ Copy of Death Certificate in case of trip cancellation resulting from the death of the insured person and/or person
	3. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับสำหรับเงินมัดจำค่าเดินทาง ค่าซื้อตั๋วล่วงหน้า หรือค่าที่พัก ค่าอาหาร ที่ผู้เอาประกันภัยได้จ่ายไปล่ (กรุณาแจ้งเหตุผลหากไม่สามารถขอเงินคืนได้ หรือ หลักฐานการปฏิเสธจากผู้ที่เกี่ยวข้อง) Original Receipt for payment of trip deposit and advanced payment for ticket, accommodation or meal of I please state the reason or provide proof of denial from relevant parties)
การลดจำนวนวันเดินทาง Trip Curtailment Expenses	1. ใบรับรองแพทย์ต้นฉบับ ในกรณีที่ต้องลดจำนวนวันเดินทางเนื่องจากการบาดเจ็บสาหัสหรือการเจ็บป่วยรุนแรงของผู้เอาป สมาชิกของครอบครัว Original Physician's Report in case that the trip curtailment resulting from the critical injury or sickness of th member of the insured person
	2. สำเนาใบมรณบัตร ในกรณีที่ต้องลดจำนวนวันเดินทางเนื่องจากการเสียชีวิตของผู้เอาประกันภัย และ/หรือ สมาชิกของคร Copy of Death Certificate in case of the trip curtailment resulting from the death of the insured person and, person
	3. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับสำหรับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นของผู้เอาประกันภัยที่ได้ชำระไปสำหรับค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าที่พัก ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามมาจากการกลับก่อนกำหนด Original Receipt for payment of additional transportation, accommodation, meal, fines or other subsequent returning before scheduled trip
	4. ใบเสร็จต้นฉบับสำหรับค่าเดินทาง และ ค่าที่พักที่จ่ายไปล่วงหน้า (กรุณาแจ้งเหตุผลหากไม่สามารถขอเงินคืนได้ หรือ ห Original Receipt for advance payment for transportation and accommodation expenses (If nil refund, please proof of denial from relevant parties)
การสูญหายของเงินส่วนตัว Loss of Personal Money	1. สำเนาใบบันทึกประจำวันของตำรวจในท้องที่ที่เกิดเหตุ Copy of Local Police Report
ความคุ้มครองเอกสารการเดินทาง Loss of Travel Document	1. สำเนาใบบันทึกประจำวันของตำรวจในท้องที่ที่เกิดเหตุ Copy of Local Police Report
	2. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับสำหรับค่าขอทำเอกสารการเดินทางใหม่ ค่าเดินทางและค่าที่พักต้องจ่ายเพิ่มขึ้นเพื่อจัดหาเอกสาร Original Receipts for Travel Document Replacement, Additional Transportation and Accommodation for Trav
การสูญเสียหรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทางหรือทรัพย์สินส่วนตัว Loss or Damage of Baggage or Personal Effects	1. จดหมายรับรองความสูญเสียหรือความเสียหายที่เกิดขึ้นจากฝ่ายบริหารโรงแรมหรือฝ่ายบริหารของบริษัทผู้ขนส่ง หรือสา กรณีความสูญเสียหรือความเสียหายนั้นอยู่ในความควบคุมของพนักงานโรงแรมหรือบริษัทผู้ขนส่ง หรือสายการบิน Letter certifying loss or damage incurred from the management of the hotel or common carrier or airline in damage is under supervision of the hotel staff or common carrier or airline
	2. รายการและราคาของที่สูญเสียหรือเสียหาย Lists and Prices of the lost or damaged items
	3. สำเนาใบบันทึกประจำวันของตำรวจในท้องที่ที่เกิดเหตุ Copy of Local Police Report
	4. รูปถ่ายของทรัพย์สินที่เสียหาย Photograph of Damaged Property

การสูญเสียหรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทาง ทรัพย์สินส่วนตัว รวมถึงคอมพิวเตอร์โน๊ตบุ๊คอันเนื่องมาจากภัยธรรมชาติ Loss or Damage of Baggage, Property Including Computer Notebook from Natural Disasters	1. รายการและราคาของที่สูญเสียหรือเสียหาย Lists and Prices of the lost or damaged items
	2. สำเนาใบบันทึกประจำวันของตำรวจในท้องที่ที่เกิดเหตุ Copy of Local Police Report
	3. รูปถ่ายของทรัพย์สินที่เสียหาย Photograph of Damaged Property
การล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง Baggage Delay	1. จดหมายแจ้งจากผู้ที่มีอำนาจรับผิดชอบต่อการเดินทางเที่ยวนั้น ที่ระบุวันที่ล่าช้า เหตุผลที่ล่าช้าและระยะเวลาที่ล่าช้า Letter of Notification from the authorize person to be responsible for the trip specifying the date of delay, r
	2. หนังสือรับรองจากสายการบินของผู้เอาประกันภัย Certificate from Airline of insured Person
การล่าช้าในการเดินทาง Travel Delay	1. จดหมายแจ้งจากผู้ที่มีอำนาจรับผิดชอบต่อการเดินทางเที่ยวนั้น ระบุวันที่ล่าช้า เหตุผลที่ล่าช้าและระยะเวลาที่ล่าช้า ที่ออกโดยสายการบินพาณิชย์หรือผู้ขนส่ง Letter of notification from the authorized person to be responsible for the trip specifying the date of delay, issued by airline or common carrier
การพลาดการต่อการเดินทาง Missed Connecting Carrier	1. หลักฐานแสดงการพลาดการต่อการเดินทางที่ระบุระยะเวลาและสาเหตุการพลาดการต่อการเดินทางที่ออกโดยสายการบิ Proof of Travel Missed Connection stating duration and reason of travel missed connection issued by airline
ความรับผิดต่อบุคคลภายนอก Personal Liability	1. สำเนาใบบันทึกประจำวันของตำรวจในท้องที่ที่เกิดเหตุ Copy of Local Police Report
	2. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับแสดงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามจริง Original Receipt indicating Actual Expenses
ชดเชยค่าโทรศัพท์ในกรณีฉุกเฉิน Emergency Telephone Call Charges	1. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับสำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการใช้โทรศัพท์ Original receipts for telephone charges
ความรับผิดส่วนแรกสำหรับรถเช่า Rental Vehicle Excess	1. สำเนาใบบันทึกประจำวันของตำรวจในท้องที่ที่เกิดเหตุ Copy of Local Police Report
	2. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับสำหรับการจ่ายความรับผิดส่วนแรกสำหรับรถเช่า Original Receipt for Payment of Car Rental Excess
	3. หนังสือสัญญาเช่ารถยนต์ Car Rental Agreement
ความคุ้มครองอุปกรณ์กอล์ฟ Golf Equipment	1. สำเนาใบบันทึกประจำวันของตำรวจในท้องที่ที่เกิดเหตุ Copy of Local Police Report
	2. ใบเสร็จรับเงินแสดงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามจริง Original Receipt indicating Actual Expenses
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล Hospital Visitation	1. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับสำหรับการจ่ายค่าเดินทาง ค่าที่พักและค่าอาหาร Original Receipt for Payment of Transportation, Accommodation and Food Expenses
การเคลื่อนย้ายเพื่อรับการรักษาพยาบาลฉุกเฉินหรือการเคลื่อนย้ายกลับภูมิลำเนา Emergency Medical Evacuation and Repatriation to Country of Domicile	1. สำหรับบริการให้ความช่วยเหลือ/บริการให้คำแนะนำ โปรดติดต่อ Tune Insurance Call Center เบอร์ติดต่อ+66 (0) 22 เพื่อขอรับบริการหรือคำแนะนำโดยทันที For any Assistance/Guidance, immediately Contact Tune Insurance Call Center at the numbers +66 (0) 220 as soon as possible
	2. ในกรณีผู้เอาประกันภัยบาดเจ็บในถิ่นทุรกันดาร ผู้เอาประกันภัยควรติดต่อแพทย์ท้องถิ่นเพื่อทำการรักษาพยาบาลเบื้องต้น บริษัทช่วยเหลือฉุกเฉินจะเป็นผู้พิจารณาวิธีในการเคลื่อนย้ายและประสานงานกับแพทย์สำหรับการรักษาในขั้นต่อไป In case getting injured in remote area, the insured person should contact local physician for first aid. The a means of evacuation and coordinate with physician for further treatment
ค่าใช้จ่ายในการส่งศพหรืออัฐิกลับภูมิลำเนา Repatriation of Body or Ashes to Country of Domicile	1. ผู้รับประโยชน์หรือญาติหรือผู้เกี่ยวข้องรวบรวมเอกสารที่จำเป็นในการเรียกร้องค่าไหมทดแทนในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเสี น 30 วัน นับตั้งแต่วันที่เสียชีวิต In case of the death of the insured person, the beneficiary, relative or related person shall gather necessar submit them to the Company within 30 days from the date of death
	2. สำหรับบริการให้ความช่วยเหลือ/บริการให้คำแนะนำ โปรดติดต่อ Tune Insurance Call Center เบอร์ติดต่อ+66 (0) 22 เพื่อขอรับบริการหรือคำแนะนำโดยทันที For any Assistance/Guidance, immediately Contact Tune Insurance Call Center at the numbers +66 (0) 220 as soon as possible
ความรับผิดต่อบัตรเครดิต Credit Card Indemnity Benefit	1. สำเนาใบบันทึกประจำวันของตำรวจในท้องที่ที่เกิดเหตุ Copy of Local Police Report
	2. ใบแสดงรายการบัตรเครดิตที่แสดงธุรกรรมที่ไม่ได้รับอนุญาต Credit Card Statement showing the unauthorized transaction
การสูญเสียหรือความเสียหายของทรัพย์สินภายในที่อยู่อาศัย Damage or Loss of Property in Dwelling	1. สำเนาใบบันทึกประจำวันของตำรวจในท้องที่ที่เกิดเหตุ Copy of Local Police Report
	2. ใบเสนอราคาและรูปถ่าย Quotation and Photograph
	3. รายละเอียดของทรัพย์สินที่ได้รับการสูญเสียหรือความเสียหายและมูลค่าการสูญเสียหรือความเสียหายของทรัพย์สินนั้นๆ ในเวลาที่เกิดการสูญเสียหรือความเสียหายโดยละเอียดเท่าที่จะทำได้ Lists and Prices of lost or damaged property at the time of loss or damage
หลักฐานอื่นๆ ที่บริษัทร้องขอตามความจำเป็น **Further Documents may be requested where necessary**	

ติดต่อเรา

แผนกสินไหมทั่วไป
บริษัท ทูนประกันภัย จำกัด (มหาชน)
75 อาคารไวท์กรุ๊ป1 ชั้น 6 ซอยรูเบีย
ถนนสุขุมวิท42 แขวงพระโขนง เขตคลองเตย
กรุงเทพมหานคร 10110
โทรศัพท์ 02 769 9888 กด 2

Contact Us

Claim Department
Tune Insurance Public Company Limited
75 White Group Building 1, 6th Floor,
Soi Rubia, Sukhumvit 42 Road, Prakanong, Klongtoey,
Bangkok, 10110 Thailand
Telephone Number 02 769 9888 Press 2

บริษัท ทูนประกันภัย จำกัด(มหาชน)
Tune Insurance Public Company Limited

โทรสาร 02 769 9801
อีเมล์ airasia_claim@tuneprotect.com

Fax Number 02 769 9801
Email airasia_claim@tuneprotect.com