



# PROTECT

ไปดูไม่ได้ เคลมง่าย จ่ายเต็ม

## แบบเรียกร้องขอคืนตั๋วการแสดง

Refund Form

### ข้อมูลทั่วไป / General Information

ชื่อ Name		หมายเลข Ticket Protect No.	
ที่อยู่ Address		เพศ : Gender	อายุ Age
		<input type="checkbox"/> ชาย Male	<input type="checkbox"/> หญิง Female
วันที่เกิดเหตุ Date of Loss	เวลา Time	เบอร์โทรศัพท์ Mobile No.	อีเมล E-mail address

### ลักษณะการเกิดเหตุ / Describe the event that led to the cancellation

รายละเอียดการเกิดเหตุ Detail:	
วันที่ซื้อตั๋ว Buying Date	ช่องทางการซื้อตั๋ว Buying Channel
วันที่จัดการแสดง Date of The Show	ชื่อการแสดง Name of The Show

### การจ่ายค่าตัวคืน / Compensation

บริษัทจะจ่ายค่าตัวคืนโดยการสั่งจ่ายเช็คลงชื่อผู้ถือตั๋วการแสดงเท่านั้น / The company shall compensate the customer by pay check stated the customer name in the case that the customer living in abroad please stated the following (All local and overseas charges borne by beneficiary (customer))

ชื่อเจ้าของบัญชี Account Holder	ชื่อธนาคาร Bank Name	รหัสธนาคาร Swift code
เลขที่บัญชี Account No.	ที่อยู่ธนาคาร Bank Address	

### เอกสารประกอบการเรียกร้องการพิจารณาขอคืนค่าตั๋วการแสดง / Supporting documents

<input type="checkbox"/> ตั๋วชมการแสดงหรือการแสดงดนตรีที่ยังไม่ได้ใช้ Unused Ticket	<input type="checkbox"/> จดหมายยืนยันจากนายจ้างของผู้ถือตั๋วการแสดง Company Letter / Employer Letter
<input type="checkbox"/> ใบเสร็จหรือใบรับรองแพทย์ Doctor's Certificate or Hospital Receipt	<input type="checkbox"/> บันทึกประจำวันการเกิดอุบัติเหตุ Police Report
<input type="checkbox"/> รูปถ่ายที่อยู่อาศัยที่เสียหาย Damaged Property Picture	<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง Copy of ID card / Passport
<input type="checkbox"/> คำฟ้องหรือหมายเรียกของศาล Court Notice	<input type="checkbox"/> มรณะบัตรหรือหลักฐานแสดงการเสียชีวิต Death Certificate or Autopsy Report
<input type="checkbox"/> ใบเสร็จหรือหลักฐานแสดงการซ่อมรถ/เอกสารหลักฐานการซ่อม Garage Receipt & document from garage	<input type="checkbox"/> สำเนาเอกสารผู้รับฉันทะกรณีเสียชีวิต Copy of Power of Attorney (In case of death)
<input type="checkbox"/> ตารางสอบของสถาบันการศึกษาหรือเอกสารรับรองจากอาจารย์ และตราประทับโรงเรียน Examination schedule with authorized of professor and college stamp	<input type="checkbox"/> เอกสารจากบริษัทรับประกันภัยรถยนต์กรณีเกิดอุบัติเหตุ Supporting document from auto insurer in case of car accident
<input type="checkbox"/> หลักฐานอื่นๆ ที่เป็นเหตุให้เชื่อได้ว่าเป็นเหตุในการไม่สามารถไปชมการแสดง เช่น ภาพถ่าย จดหมายอ้างอิง ไปรศระบุ: Other documentation that verify the event causing the cancellation. Please identify. (Example: Photos, reference letter)	

ข้าพเจ้ายินยอมให้โรงพยาบาล นายแพทย์ หรือผู้อื่นใด ซึ่งได้กระทำการตรวจ และรักษาข้าพเจ้า มีอำนาจแจ้งต่อบริษัทหรือผู้แทนถึงการเจ็บป่วย การได้รับบาดเจ็บ ประวัติทางการแพทย์ การปรึกษา หรือการรักษา และสำเนาบันทึกของโรงพยาบาล หรือการแพทย์ของข้าพเจ้าได้ อนึ่ง สำเนารูปถ่ายของหนังสือยินยอมนี้ให้ถือว่ามีผลใช้บังคับ และข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ / I, the undersigned, solemnly declare that the above information is correct, and authorize the company to obtain medical information about my previous illness or treatment that may be relevant to the handling of the claim. I also give company the right to dispose of any unused ticket in the case.

ลายเซ็น  
Signature

วันที่  
Date

### เฉพาะเจ้าหน้าที่ / Adjuster Only

Effective Date: From	To	Feature:	Settle:	Claim Amount:	Pay to:
Signature: Adjuster		Date:	Signature: Supervisor		Date:

บริการ Ticket Protect

ตู้ ป.ณ. 846 ที่ทำการไปรษณีย์บางรัก กทม. 10500 / P.O.Box 846 Bangrak, Bangkok 10500, Thailand