

เมืองไทยประกันภัย

MUANG THAI INSURANCE

บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

252 ถนนรัชดาภิเษก แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

โทรศัพท์: 0 2665 4000, 0 2290 3333, โทรสาร: 0 2665 4166, 0 2274 9511, 0 2276 2033

Muang Thai Insurance Public Company Limited

252 Rachadaphisek Road, Huaykwang, Bangkok 10310

Telephone: 0 2665 4000, 0 2290 3333, Facsimile: 0 2665 4166, 0 2274 9511, 0 2276 2033

www.muangthaiinsurance.com

แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

1. ชื่อผู้เอาประกันภัย _____ อายุ _____ เลขที่ใบรับรอง _____
ที่อยู่ _____ โทรศัพท์ _____

2. วันที่เกิดเหตุ _____ เวลา _____ น. สถานที่ _____
รายละเอียดเหตุการณ์ _____

ผู้เห็นเหตุการณ์ _____ โทรศัพท์ _____

3. ความสูญเสียหรือเสียหายในครั้งนี้อย่างไร ได้รับ ไม่ได้รับ การขอใช้จากหน่วยงานใด ถ้ามีโปรดแจ้งรายละเอียด
เป็นจำนวนเงิน _____ บาท

4. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเป็นจำนวนเงิน _____ บาท ดังกรณีต่อไปนี้

- กรณีเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
 กรณีค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ
 กรณีการบอกเลิกการเดินทาง
 กรณีการจี้โดยสลัดอากาศ
 กรณีการล่าช้าของการเดินทาง
 กรณีความรับผิดชอบตามกฎหมายต่อบุคคลภายนอก
 กรณีการสูญเสียหรือเสียหายของกระเป๋าเดินทางและทรัพย์สินส่วนตัว

รายการสูญเสีย / เสียหาย (ยี่ห้อ/รุ่น)	วันที่ซื้อ	ราคา
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้มอบหลักฐานประกอบการเรียกร้องสินไหมแต่ละกรณีตามที่ระบุในกรมธรรม์ จำนวน _____ ฉบับ
โดยขอให้บริษัทฯ จ่ายค่าสินไหมในนาม _____

ข้าพเจ้ายินยอมให้โรงพยาบาล นายแพทย์หรือผู้อื่นใด ซึ่งได้กระทำการตรวจและรักษาข้าพเจ้ามีอำนาจแจ้งต่อบริษัทหรือผู้แทนถึงการเจ็บป่วย การ
ได้รับบาดเจ็บ ประวัติทางการแพทย์ การปรึกษา โยคีโยคะ หรือการรักษาและสำเนาบันทึกของโรงพยาบาล หรือการแพทย์ของข้าพเจ้า อนึ่ง สำเนา
รูปถ่ายของหนังสือยินยอมนี้ให้ถือว่ามัลบังคับใช้เช่นเดียวกับต้นฉบับ ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานความเสียหายข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ
หากพบว่ามีไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือเป็นเท็จ หรือปลอมแปลงเอกสาร บิดเบือนหรือปิดบังความจริงใดๆ บริษัทมีสิทธิปฏิเสธสินไหมใดๆหรือเรียก
คืนสินไหมใดๆคืนจากข้าพเจ้าได้ทันที

ลงชื่อ _____ ผู้แจ้ง/ผู้เอาประกันภัย

วันที่ _____