

แบบเรียกร้อยค่าสินไหมทดแทนประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลและประกันภัยการเดินทาง



Personal Accident & Travel Claim Form

คำแนะนำในการเรียกร้อยค่าสินไหม

- กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อประโยชน์ในการเรียกร้อยค่าสินไหมทดแทนของท่าน พร้อมทั้งแนบเอกสารสำหรับการเรียกร้อยค่าสินไหมที่ระบุไว้ในตอนท้ายของแต่ละความคุ้มครองรวมถึงเบอร์โทรศัพท์มือถือและ e-mail เพื่อทางบริษัทจะสามารถแจ้งความคืบหน้าเกี่ยวกับการเรียกร้อยค่าสินไหมทดแทน
- เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนท่านสามารถส่งเอกสารเรียกร้อยค่าสินไหมโดยผ่าน 2 ช่องทาง ดังนี้
 - ส่งผ่านไปรษณีย์ โดยท่านสามารถส่งมาตามที่อยู่ด้านล่างนี้
แผนกสินไหมทดแทนทั่วไป 183 อาคารริเจนท์เฮ้าส์ ชั้น 12 ถ.ราชดำริ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กทม.10330
 - ส่งผ่านตัวแทน/นายหน้าประกันภัย
- ในกรณีที่บริษัทต้องการเอกสารในการพิจารณาเพิ่มเติม หรือเอกสารไม่ครบถ้วน ทางบริษัทจะแจ้งให้ทราบภายใน 5 วันทำการ หลังจากได้รับเอกสาร

ข้อมูลทั่วไป (กรุณากรอกข้อมูลในฟอร์มนี้ให้ละเอียดครบถ้วน)

ชื่อผู้เรียกร้อยค่าสินไหม		กรมธรรม์เลขที่	
โปรดระบุชื่อผู้ถือกรมธรรม์	เพศ	วัน/เดือน/ปีเกิด	/ /
ที่อยู่			
อาชีพ	อีเมลที่ติดต่อได้		
เบอร์โทรศัพท์มือถือ (เพื่อแจ้งความคืบหน้า)	เบอร์โทรศัพท์บ้าน / ที่ทำงาน		
ท่านได้เรียกร้อยค่าสินไหมทดแทนกับบริษัทอื่นหรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ในกรณีที่ใช่โปรดระบุชื่อบริษัท			

คำรักษาพยาบาล

วัน เวลา ที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (วัน/เดือน/ปี)	/	/	เวลา	สถานที่เกิดเหตุ
กรณีที่ได้รับบาดเจ็บโปรดบรรยายลักษณะการเกิดเหตุและสถานที่เกิดเหตุ / กรณีเจ็บป่วยโปรดบรรยายอาการที่ปรากฏ				
.....				
.....				

เอกสารประกอบการพิจารณาสินไหมมีดังนี้		
คำรักษาพยาบาล	การเสียชีวิต	ทุพพลภาพ
- เกลมฟอร์มเรียกร้อยค่าสินไหมทดแทน	- เกลมฟอร์มเรียกร้อยค่าสินไหมทดแทน	- เกลมฟอร์มเรียกร้อยค่าสินไหมทดแทน
- ใบเสร็จรับเงินคำรักษาพยาบาลฉบับจริง	- สำเนาใบมรณะบัตร	- สำเนาทะเบียนบ้านผู้เอาประกันภัย
- ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง	- สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ	- สำเนาบัตรประชาชนผู้เอาประกันภัย
- สำเนาบัตรประชาชนผู้เอาประกันภัย	- บันทึกประจำวันตำรวจ	- ประวัติการรักษา
- สำเนาหน้าบัญชีผู้เอาประกันภัย	- ใบรับรองแพทย์	(กรณีเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย)
(กรณีต้องการให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร)		- รูปถ่ายการทุพพลภาพ/สูญเสียอวัยวะ
(ในกรณีจ่ายผู้รับผลประโยชน์จะต้องแนบเอกสารของผู้รับผลประโยชน์มาด้วย ได้แก่ สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน)		

ข้อตกลงยินยอมเปิดเผยข้อมูล

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดที่ระบุในแบบฟอร์มเรียกร้อยค่าสินไหมทดแทนนี้ เป็นความจริงและถูกต้องทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมให้โรงพยาบาล สถานพยาบาล แพทย์ บริษัทประกันภัย ที่เคยทำการตรวจรักษาสุขภาพของข้าพเจ้า/ผู้ได้รับบาดเจ็บ/ผู้เสียหาย มีอำนาจเปิดเผยข้อมูลใดๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประวัติทางการแพทย์ การปรึกษา การให้ยาหรือการรักษา และทำสำเนาประวัติทางการแพทย์ทั้งหมด รวมถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการเอาประกันภัยและการเรียกร้อยค่าชดเชยแก่ บริษัท เอเซียประกันภัย 1950 จำกัด (มหาชน) หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากบริษัทฯ และยินยอมให้บริษัท เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวแก่หน่วยงานกำกับดูแลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อนึ่ง สำเนาของเอกสารฉบับนี้ให้ถือว่า มีผลบังคับใช้ได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ

ลายมือชื่อของผู้ได้รับบาดเจ็บ/ผู้เรียกร้อย	วันที่	ลายมือชื่อกระทำการแทน	วันที่
--	--------	-----------------------	--------

(เฉพาะกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่อยู่ในฐานะที่จะเรียกร้อยค่าได้)