



บริษัท สินมั่นคงประกันภัย จำกัด (มหาชน)
SYN MUN KONG INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

313 ถนนศรีนครินทร์ แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240
แผนกสินไหมเบ็ดเตล็ด โทรศัพท์ 0-2378-7000 ต่อ 7024, 7028
โทรสาร 02-377-2097, 02-377-1630

-ตัวอย่างการกรอกเอกสาร-

(PA-02)

หนังสือเรียกร้องสินไหมทดแทนอุบัติเหตุ สูญเสียอวัยวะ ทูพพลภพ ค่ารักษาพยาบาล

ชื่อกรมธรรม์ Policy's Name	ไม่ต้องระบุ	เลขที่กรมธรรม์ Policy No.	ไม่ต้องระบุ	วันเริ่มคุ้มครอง วันสิ้นสุดบังคับ	ไม่ต้องระบุ	
ชื่อผู้ป่วยหรือบาดเจ็บ Claimant	นางสาวนารัก ใจดี		อายุ Age	22	เพศ Sex	หญิง
ที่อยู่ Address	ที่อยู่ของผู้เอาระกันที่สามารถติดต่อได้			โทรศัพท์ Telephone	XX-XXXX-XXXX	
สถานที่ทำงาน Place of Employment	ไม่ต้องระบุ			โทรศัพท์ Telephone	ไม่ต้องระบุ	
อาชีพและตำแหน่ง Occupation	นิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตสระแก้ว					
เลขที่บัตรประจำตัว ID Card number	<input checked="" type="checkbox"/> ประชาชน Citizen	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ Official	<input type="checkbox"/> อื่นๆ Other	ใส่เลขบัตร *****		

รายละเอียดการเกิดเหตุ ACCIDENT CLAIM INFORMATION

วันที่เกิดเหตุ Date of Accident	12 กรกฎาคม พ.ศ. 2563
เวลาที่เกิดเหตุ Time of Accident	13.00 น.
สถานที่เกิดเหตุ Place of Accident	บริเวณหน้าห้าง BIG-C สระแก้ว อ.เมืองสระแก้ว จ.สระแก้ว
รายละเอียดการเกิดเหตุ Circumstance	รถจักรยานยนต์ล้ม
ลักษณะการบาดเจ็บ บาดแผล และอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ Nature of Injury	หัวแตก แขนขวาหัก
วันที่รับการรักษาล่าสุดท้าย Date of Last Treatment	16 กรกฎาคม พ.ศ. 2563
อาการปัจจุบัน Present Condition	หายดีแล้ว

ชื่อสถาบันหรือบริษัทและเลขที่กรมธรรม์ กรณีได้รับสวัสดิการรักษาพยาบาลหรือมีประกันสุขภาพกับบริษัทอื่น Other Insurance			
ชื่อบริษัท NAME	เลขที่กรมธรรม์ POLICY NO.	จำนวนเงินเอาประกัน AMOUNT	ประเภทของการประกัน TIP OF INSURANCE
.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจแก่โรงพยาบาล แพทย์ บริษัทประกันภัยหรือบุคคลอื่นใดที่ได้ทำการตรวจรักษา หรือรับประกันข้าพเจ้าหรือบุคคลในครอบครัวของข้าพเจ้า ทั้งในอดีต และปัจจุบัน มีอำนาจแจ้งข้อความใดๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย บาดเจ็บ ประวัติทางการแพทย์ การปรึกษา การให้ยาหรือการรักษา และสำเนาประวัติทางการแพทย์ ทั้งหมดรวมถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการเอาประกันและการเรียกร้องค่าชดเชยต่อ บริษัท สินมั่นคงประกันภัย จำกัด (มหาชน) หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากบริษัทฯ หนึ่ง สำเนา ใบมอบอำนาจฉบับนี้ให้ถือว่ามิผลใช้บังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ

ลงชื่อ นารัก ใจดี ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับผลประโยชน์ (นางสาวนารัก ใจดี) วันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2563

ลงชื่อ ผู้ทำการแทน (.....) วันที่