

ใบแจ้งอุบัติเหตุสำหรับการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลกลุ่ม

- ชื่อสถาบัน หน่วยงาน กยท. จ. สข. _____ กรมธรรม์เลขที่ 45002516-18N10 _____
- ชื่อและนามสกุลผู้ประสบอุบัติเหตุ _____ อายุ _____ ปี
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ _____ เลขทะเบียนรถครุฑรถจักรยานยนต์ _____
ที่อยู่ _____ โทรสาร _____
- (ก) อุบัติเหตุเกิด วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ เวลา _____ น.
(ข) สถานที่เกิดเหตุ _____
(ค) อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร(บรรยายเหตุการณ์โดยละเอียด) _____

- อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บและสภาพของบาดแผลหรือความเจ็บปวดนั้น _____

- ชื่อและนามสกุลของแพทย์ผู้รักษา _____
- ขณะเกิดเหตุ ท่านกำลังขับขีหรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์หรือไม่ (.....)ใช่ (.....)ไม่ใช่
ทะเบียนรถเลขที่ _____ กรมธรรม์ พ.ร.บ. เลขที่ _____ บริษัท _____
- ท่านมีประกันอุบัติเหตุกับบริษัทอื่นหรือไม่ (.....)ไม่ (.....)มี ระบุบริษัท _____
ข้าพเจ้า ขอแถลงว่า รายงานข้างต้นเป็นจริงทุกประการและขอรับรองด้วยว่า ถ้าข้าพเจ้าแสวงหาขึ้นหรือปลอมแปลงเอกสาร บิดเบือนหรือปิดบังความจริงใดๆ
แล้วสิทธิที่จะได้จากค่าชดใช้หนี้เป็นอันหมดสิทธิโดยทันที

(.....)
ผ.กยท. จ. สข. _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

(.....)
ผู้ประสบอุบัติเหตุ ผู้เรียกร้อง

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เฉพาะเจ้าหน้าที่

เอกสารประกอบ

เป็นจำนวนเงินรวมทั้งสิ้น _____ บาท

- () ใบรับรองแพทย์ จำนวน _____ ฉบับ
- () ใบบันทึกประจำวันตำรวจ จำนวน _____ ฉบับ
- () สำเนาประกันประนอมของความปลอดภัย
- () ใบมอบฉันทะ
- () สำเนาบัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน ผู้ประสบอุบัติเหตุ
- () ใบขึ้นสูดศพ
- () อื่นๆ โปรดระบุ _____

ผู้ตรวจสอบ

(.....)