



## แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

วันที่.....

เลขที่รับแจ้ง / เลขเคลม ..... เลขที่กรมธรรม์ .....

การชดเชยค่าสินไหมทดแทน โอนเงินบัญชี ..... เลขที่บัญชี ..... ธนาคาร ..... สาขา .....

อื่นๆ กรณีไม่มีบัญชีธนาคารทางบริษัทจ่ายเช็ค

### 1.ขอใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมสืบเนื่องจากอุบัติเหตุ

- ค่าชดเชยรายวันเข้ารับการรักษาตัวแบบผู้ป่วยในเนื่องจากอุบัติเหตุ  ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ  ค่าสินไหมอนามัย
- สูญเสียอวัยวะเนื่องจากอุบัติเหตุ  ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุ  เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ
- ค่าซ่อมรถ  อื่นๆ .....

### 2.ข้อมูลผู้ประสบภัย

ชื่อ สกุล..... หมายเลขบัตรประชาชน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์ในการติดต่อ.....

วันที่เกิดเหตุ..... เวลาที่เกิดเหตุ.....

สถานที่เกิดเหตุ.....

รายละเอียดการเกิดเหตุ.....

ลักษณะการเกิดเหตุจากรถยนต์.....

.....

อาการปัจจุบันเป็นอย่างไร.....

ใช้สิทธิรักษาพยาบาล..... จำนวน.....บาท เรียกร้องค่าสินไหม.....บาท

### 3.ข้อมูลผู้ติดต่อ

ชื่อ นามสกุล..... หมายเลขบัตรประชาชน.....

ที่อยู่.....

สถานะ ..... โทรศัพท์ในการติดต่อ .....



#### 4.เอกสารยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลทางการแพทย์

ในการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ข้าพเจ้าในฐานะผู้เรียกร้องค่าเสียหายตามสัญญาประกันภัย ขอให้ความยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ณ ที่นี้ ต่อ บริษัท เจมาร์ท ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ในอันที่จะได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประวัติการรักษา วิธีให้การรักษาหรือบันทึกใด ๆ ทางทางการแพทย์ของแพทย์โรงพยาบาลและหรือสถานพยาบาล หรือบุคคลใดที่ให้การตรวจรักษาหรือพยาบาล ในเรื่องใด ๆ ก็ตามที่มีผลต่อสุขภาพหรือสภาพจิตใจของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมว่าการถ่ายเอกสาร หรือโทรสารเอกสารยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลทางการแพทย์ฉบับนี้มีผลใช้บังคับตามกฎหมายเช่นเดียวกับเอกสารต้นฉบับ

ลงนาม.....ผู้เรียกร้องค่าสินไหม

วันที่...../...../.....

ลงนาม.....พยาน

วันที่...../...../.....

ท่านสามารถนำส่งหนังสือเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน และเอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา ที่ฝ่ายสินไหมรถยนต์

1.อีเมล [claimmotor@jaymartinsurance.co.th](mailto:claimmotor@jaymartinsurance.co.th)

2.ส่งเอกสารด้วยตนเองหรือส่งทางไปรษณีย์มาที่ บริษัท เจมาร์ท ประกันภัย จำกัด (มหาชน) 100/100 อาคารว่องวานิช คอมเพล็กซ์ บี ชั้น 29 ถนนพระราม9

แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมโทร. 02 099 0555 ต่อ 5105 , 5101