

ใบแจ้งอุบัติเหตุสำหรับการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลกลุ่ม

1. ชื่อสถาบัน/หน่วยงาน กยท. จ./สข. กรมธรรม์เลขที่.....45002516-18N10.....
 2. ชื่อและนามสกุลผู้ประสบอุบัติเหตุ.....อายุ.....ปี
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....เลขทะเบียนเกษตรกรชาวสวนยาง
 - ที่อยู่.....
..... โทรศัพท์.....
 3. (ก) อุบัติเหตุเกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... เวลา..... น.
(ข) สถานที่เกิดเหตุ.....
(ค) อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร(บรรยายเหตุการณ์โดยละเอียด)
 4. อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บและสภาพของบาดแผลหรือความเจ็บปวดนั้น.....
 5. ชื่อและนามสกุลของแพทย์ผู้รักษา.....
 6. ขณะเกิดเหตุ ท่านกำลังขับขี่หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์หรือไม่ (.....)ใช่ (.....)ไม่ใช่
(ทะเบียนรถเลขที่.....กรมธรรม์ พ.ร.บ. เลขที่.....บริษัท.....)
 7. ท่านมีประกันอุบัติเหตุกับบริษัทอื่นหรือไม่ (.....)ไม่ (.....)มี ระบุบริษัท.....
ข้าพเจ้า ขอแถลงว่า รายงานข้างต้นเป็นจริงทุกประการและขอรับรองด้วยว่า ถ้าข้าพเจ้าเสริมทำขึ้นหรือปลอมแปลงเอกสาร บิดเบือนหรือปิดบังความจริงใดๆ แล้วสิทธิที่จะได้จากค่าชดใช้หนี้เป็นอันหมดสิทธิโดยทันที
-
(.....)
ผอ.กยท. จ./สข. ผู้ประสบอุบัติเหตุ / ผู้เรียกร้อง
- วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เฉพาะเจ้าหน้าที่

เอกสารประกอบ

เป็นจำนวนเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท

- | | |
|---|--|
| () ใบรับรองแพทย์ จำนวน.....ฉบับ | () ใบบันทึกประจำวันตำรวจ จำนวน.....ฉบับ |
| () สัญญาประกันประนอมยอมความ | () ใบมรณะบัตร |
| () สำเนาบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน ผู้ประสบอุบัติเหตุ | () ใบชันสูตรศพ |
| () อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

..... ผู้ตรวจสอบ

(.....)

...../...../.....

บริษัท ไทยไฟบูลย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

123 อาคารไทยประกันชีวิต ถนนรัชดาภิเษก แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400 ทะเบียนเลขที่ 0107555000228 โทร 0 2246 9635 โทรสาร 0 2246 9660