

หนังสือเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอุบัติเหตุ / ค่าชดเชยรายได้

ชื่อผู้รับแจ้ง..... วันที่แจ้ง.....
 ประเภท บุคคล/กลุ่ม/นักเรียน, นักศึกษา เลขที่กรมธรรม์.....
 สถาบัน (ระบุชื่อสถาบัน/ต้นสังกัด)..... แผนก..... ชั้นปี.....

- ชื่อ-นามสกุล..... อายุ.....ปี เพศ ชาย หญิง
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
 สถานที่ทำงาน..... ลักษณะงาน.....
- วันที่เกิดอุบัติเหตุ..... เวลา..... สถานที่เกิดเหตุ.....
 โปรดระบุเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยละเอียด.....
 ชื่อที่อยู่ผู้เห็นเหตุการณ์.....
 มีการแจ้งความหรือไม่, ที่ใด..... (แนบสำเนาบันทึกการแจ้งความมาด้วย)
- อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ/ตำแหน่งของบาดแผล.....
 ลักษณะและขนาดของบาดแผล.....

 อาการปัจจุบัน.....
- ชื่อสถานที่พยาบาลที่เข้ารับการรักษา.....
 ชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษา..... (ขอใบรับรองแพทย์ทุกครั้ง)
 วิธีการรักษา.....
 วันที่ไปรับการรักษาครั้งสุดท้าย.....
 ต้องมีต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน และใบรับรองแพทย์ทุกครั้งที่ได้รับรักษา หากรักษามากกว่า 1 แห่ง ขอใบรับรองแพทย์ทุกสถานพยาบาล
- ท่านมีประกันภัยอุบัติเหตุ / ประกันชีวิต กับบริษัทฯ อื่นหรือไม่ หากมี โปรดระบุชื่อและเลขที่กรมธรรม์.....
 ท่านได้เรียกร้องค่าสินไหมจากบริษัทฯ หรือไม่ หากท่านได้เรียกร้องโปรดระบุจำนวนเงินที่ท่านได้รับ.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์สถานพยาบาล หรือองค์กรสถาบันที่ทำการตรวจรักษาข้าพเจ้าทั้งในอดีตและปัจจุบันเปิดเผยรายละเอียด
 เกี่ยวกับประวัติการตรวจรักษาทั้งหมด แก่ บริษัท เคเอสเค ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

ลงชื่อ.....
 (ผู้ได้รับบาดเจ็บ หรือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของสถาบัน)
 วันที่.....

ประทับตรา ต้นสังกัด/สถานพยาบาล