



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

ตัวอย่าง

(PA-02)

หนังสือเรียกร้องสินไหมทดแทนอุบัติเหตุ ☐ สูญเสียอวัยวะ ☐ ทุพพลภาพ ☒ ค่ารักษาพยาบาล

ชื่อกรมธรรม์ Policy's Name	เลขที่กรมธรรม์ Policy No.	วันเริ่มคุ้มครอง วันสิ้นสุดบังคับ
ชื่อผู้ป่วยหรือบาดเจ็บ Claimant	นายระมัด ระวังภัย	อายุ Age 20 เพศ Sex ชาย
ที่อยู่ Address	169 ถนน ลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี ชลบุรี 20131	โทรศัพท์ Telephone 08-7777-7222
สถานที่ทำงาน Place of Employment		โทรศัพท์ Telephone
อาชีพและตำแหน่ง Occupation	นักศึกษา	
เลขที่บัตรประจำตัว ID Card number	☒ ประชาชน Citizen ☐ ข้าราชการ Official ☐ อื่นๆ Other 1450900127867	

รายละเอียดการเกิดเหตุ ACCIDENT CLAIM INFORMATION

วันที่เกิดเหตุ Date of Accident	21 เมษายน 2562
เวลาที่เกิดเหตุ Time of Accident	16.00 น.
สถานที่เกิดเหตุ Place of Accident	หาดบางแสน
รายละเอียดการเกิดเหตุ Circumstance	กำลังรอข้ามถนนจากฝั่งหาดบางแสนมายังร้าน 7-11 ฝั่งตรงข้าม แล้วถูกรถจักรยานยนต์เฉี่ยวชน
ลักษณะการบาดเจ็บ บาดแผล และอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ Nature of Injury	หัวแตก แขนขวาหัก ขาขวาถลอก
วันที่รับการรักษาครั้งสุดท้าย Date of Last Treatment	-
อาการปัจจุบัน Present Condition	ตามใบรับรองแพทย์ (เอกสารแนบ 1)

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

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

ลงชื่อ ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับผลประโยชน์

(นายระมัด ระวังภัย)

วันที่ 22 เมษายน 2562

ลงชื่อ ผู้ทำการแทน

(.....)

วันที่

คลังรหัส
9014/A15