



# บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) Bangkok Insurance Public Company Limited

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888  
25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

- ค่าชดเชยรายได้ขณะเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล       ค่ารักษาพยาบาล (อุบัติเหตุ)       ทูพพลภาพวารสิ้นเชิง
- ค่าชดเชยการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง       สูญเสียอวัยวะ       เสียชีวิต

1. ชื่อ/สกุล ของผู้เอาประกันภัย ..... เพศ ..... อายุ ..... ปี  
หมายเลขบัตรประชาชน ..... วันเดือนปีเกิด...../...../..... สถานะที่ติดต่อบริษัท.....  
.....  
โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรสาร..... โทรศัพท์ที่บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....  
เรือกรรงสิทธิภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....เลขที่อ้างอิง.....

2. กรณีเจ็บป่วย กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้       ผู้ป่วยนอก    ผู้ป่วยใน    ICU    อื่น ๆ

2.1 ชื่อโรงพยาบาล..... วันที่เข้ารักษา ...../...../..... วันที่ออกจากโรงพยาบาล ...../...../.....  
2.2 อาการเจ็บป่วย.....  
2.3 อาการเจ็บป่วยนี้เป็นมานานเท่าใด ก่อนที่จะได้รับการรักษาในโรงพยาบาล.....  
2.4 ท่านเคยได้รับการรักษา/ วินิจฉัยด้วยสาเหตุ/ อาการ/ โรค เดียวกันนี้มาก่อนหรือไม่อย่างไร.....  
ถ้าเคยกรุณาระบุ โรงพยาบาล.....วันที่...../...../.....รักษาโดย  การฉายยา  การผ่าตัด  นัดตรวจเพิ่มเติม  
2.4 ชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษาระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล.....  
2.5 ผลการวินิจฉัยโรคของแพทย์.....  
2.6 ได้รับการรักษาโรคโดย  การฉายยา  การผ่าตัด (ระบุ).....  อื่น ๆ (ระบุ).....

3. กรณีที่การรักษามีสาเหตุจากอุบัติเหตุ: เสียชีวิต/ทูพพลภาพวารสิ้นเชิงเนื่องจากการบาดเจ็บ/สูญเสียอวัยวะ/การรักษาพยาบาล กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้

3.1 สถานที่เกิดเหตุ ..... วันที่เกิดเหตุ...../...../..... เวลา.....  
3.2 เหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร (ระบุรายละเอียด) .....  
.....  
3.3 ชื่อผู้เห็นเหตุการณ์..... ที่อยู่ ..... โทรศัพท์ .....  
3.4 อวัยวะที่บาดเจ็บและลักษณะบาดเจ็บ .....  
3.5 วิธีการรักษา .....  
3.6 ชื่อสถานพยาบาลที่ไปรับการรักษา..... วันที่ทำการรักษา ...../...../.....  
3.7 ชื่อแพทย์ผู้ทำการรักษา .....  
3.8 มีการแจ้งความหรือไม่  ไม่มี  มี ณ สถานีตำรวจ ..... เมื่อวันที่ ...../...../.....  
3.9 วันที่ไปรับการรักษาครั้งสุดท้าย .....  
3.10 ได้รับการตรวจตามวิธีการต่อไปนี้หรือไม่  เอ็กซเรย์  ตรวจหัวใจ  ตรวจเลือด  อื่น ๆ (ระบุ) .....  
3.11 อาการหรือบาดเจ็บในปัจจุบัน (โปรดระบุโดยละเอียด) .....  
.....

สท-4-711-56

โปรดดูรายละเอียดเพิ่มเติมด้านหลัง >>

ทีมสินไหมอุบัติเหตุส่วนบุคคลและสุขภาพ บมจ.กรุงเทพประกันภัย 25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร 0-2285-8888 โทรสาร 0-2610-2128

