

ทะเบียนเลขที่ 0107537002478

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3 10 1 01718 2

แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

ข้อมูลผู้เอาประกันภัย

Insured's Information

ชื่อผู้เอาประกันภัย.....

เลขที่บัตรประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง.....

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

กรมธรรม์เลขที่.....

พบแพทย์ครั้งแรกเมื่อ.....

ได้รับการวินิจฉัยเมื่อ.....

อาการ.....

.....

ชื่อแพทย์ – สถานพยาบาลที่วินิจฉัย.....

.....

ที่อยู่สถานที่ทำงาน.....

.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

.....

โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

กรมธรรม์ประกันภัยโรคมะเร็ง

Cancer Insurance

ประเภท/Type of coverage

- รายบุคคล/Individual
 แผนครอบครัว/Family
 แผนการประกันภัยกลุ่ม/Group

กรุณานำเอกสารประกอบทั้งหมด

ดังต่อไปนี้ เพื่อใช้ในการเรียกร้องค่าสินไหม

ทดแทน (Documents attached)

1. ใบรายงานแพทย์และผลการตรวจวินิจฉัยโรค (ผลตรวจเนื้อเยื่ออย่างละเอียดจากห้องปฏิบัติการ) Medical reports/Lab tests
 2. ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยโรค Original receipts
 3. สำเนาแฟ้มประวัติการรักษาจากสถานพยาบาล
 4. เอกสารอื่นๆ (ระบุ) others (specify)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่ลงลายมือชื่อรับรอง
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากผู้เอาประกันภัย/ผู้รับผลประโยชน์

เอกสารยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง

ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล หน่วยงานราชการ บริษัทประกันภัย เปิดเผยมูลต่างๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประวัติทางการแพทย์ การรักษาพยาบาล ผลตรวจห้องปฏิบัติการ และสำเนารายงานการรักษาของข้าพเจ้า ให้แก่บริษัท..... หรือผู้แทนของบริษัทเพื่อดำเนินการพิจารณาสินไหม

นอกจากนั้นข้าพเจ้าขอให้คำยินยอมไว้แก่บริษัท รวมทั้งบุคคลหรือนิติบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากบริษัทฯ ให้ดำเนินการตรวจเลือด การตรวจดังกล่าวนี้ให้รวมถึงการตรวจเชื้อไวรัสโรคเอดส์/HIV

อนึ่ง สำเนารูปถ่ายของเอกสารยินยอมนี้ ให้ถือว่ามีผลบังคับเช่นเดียวกับต้นฉบับ

ลงชื่อผู้เอาประกันภัย ลงชื่อผู้กระทำการแทน

()

()

ความสัมพันธ์

ในกรณีที่ผู้ให้ความยินยอมไม่สามารถลงชื่อในเอกสารนี้ ให้ผู้รับประโยชน์ หรือผู้กระทำการแทนลงชื่อพร้อมระบุความสัมพันธ์

กรุณาส่งแบบฟอร์มนี้พร้อมหลักฐานภายใน 60 วันนับจากวันที่ทราบผลการตรวจวินิจฉัย

Please return this form within 60 days after receipt of the diagnosis' result.