GENERALI THAILAND

87/2 อาคารซีอาร์ซี ทาวเวอร์ ออลซีซั่นส์เพลส ชั้น 16 ยูนิต 1601 และ 1607 ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ (662) 685-3828 ต่อ 521 และ 523 โทรสาร (662) 685-3808

แบบฟอร์มเรียกร้องสินไหมทดแทนอุบัติเหตุส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้เอาประกันภัย

ชื่อ – นามสกุล ……อาชีพ .....หมายเลขกรมธรรม์……..

บัตรประจำตัวประชาชน / บัตรข้าราชการ /อื่นๆ เลขที่……วันเกิดเหตุ.....เวลา.....

สถานที่.....สาเหตุ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน……โทรศัพท์ …….....

หนังสือให้ความยินยอม

ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ / สถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นใดที่ทำการตรวจ และ/ หรือให้การรักษา แจ้ง และเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวกับสุขภาพ และประวัติการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย รวมไปถึงบันทึกการตรวจรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงโรคจิตประสาท โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องที่ผ่านมา หรือจะมีขึ้นต่อไปในอนาคตทั้งหมดต่อบริษัท เจนเนอราลี่ ประกันภัย(ไทยแลนด์) จำกัด หรือผู้รับมอบอำนาจจากบริษัทฯ อนึ่งสำเนาภาพถ่ายเอกสารความยินยอมดังกล่าวนี้ให้ถือว่ามีผลใช้บังคับ ได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ

ลงนาม_____ผู้เอาประกันภัย / ผู้ยินยอม ลงนาม_____พยาน

( ) ( )

ส่วนที่ 2 สำหรับแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษา

1. Date of Accident ……Time ……Cause of Accident ……

2. OPD Case: Visit Date …….... Time ……..….AN……..……..XN#……..……

IPD Case: Admit Date ……..…….Discharge Date……..…… Time ……HN……XN#……..

3. Details of injury ……..……..……..……

4. Diagnosis: 1..…… ICD 10 ☐☐☐☐☐ Diagnosis: 2..…….. ICD10 ☐☐☐☐☐

5. Underlying Disease e.g. DM, HT etc. ……..……..……...

6. Was such injury influenced by Alcohol / Drug Addict? ……..……..……

7. Investigation: X- RAY……CT……..... ….. MRI ……..…….

Others Lab……..……..……

6.Treatment ☐ Suture …… stitch ☐ Wound dressing ☐ Physical therapy

☐ Medication...……..……

☐ Operation……..……..…… ICD 9 ☐☐☐☐☐

7. Any Other Comments …….

I hereby certify that I have personally examined and treated the insured in connection to the above disability and that the facts are in my opinion as given above.

Hospital / Clinic Name ……..…… …….Telephone No.……..…..…..……

ATTENDING PHYSICIAN'S Name……..…… Signature ……

License No. ……...……..Specialty…….……...……..Date……..…..… Time……..……..……..…

ข้อควรทราบ

ผู้ใดในการประกอบการงานวิชาแพทย์ ทำคำรับรองหรือเอกสารอันเป็นเท็จ โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่น หรือประชาชน ผู้นั้นกระทำความผิดทางอาญา ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ซึ่งต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 4,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามประมวลกฎหมายอาญา อีกทั้งจักต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนในทางแพ่งอีกโสตหนึ่ง

ส่วนที่ 3 สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัทฯ

Accident Code ……ME: ……WI……days Approved by…….....