

# บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

MUANG THAI INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

252 ถนนรัชดาภิเษก แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310  
252 Rachadaphisek Road, Huaykwang, Bangkok 10310  
โทรศัพท์: 0 2665 4000, 0 2290 3333, โทรสาร: 0 2665 4166, 0 2274 9511, 0 2276 2033

www.muangthailinsurance.com

## ใบรับเงินสดใช้ค่าสินไหมทดแทน

☐ รถประกัน ☐ รถคู่กรณี

เขียนที่ .....

ผู้เอาประกัน .....

วันที่ .....

ก.ธ.เลขที่ .....

เลขที่เรื่อง .....

ข้าพเจ้า.....เจ้าของรถยนต์ / ตัวแทนเจ้าของรถยนต์ ยี่ห้อ .....

หมายเลขทะเบียน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....เขต/แขวง.....

จังหวัด.....เลขที่บัตร.....วันที่ออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....

ขอให้สัญญาไว้กับ บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) โดยหนังสือนี้ว่า

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมรับเงินสดใช้ค่าเสียหายเป็นจำนวน.....บาท ( .....

เป็นค่าซ่อมค่าเสียหายเนื่องจากประสบอุบัติเหตุวันที่.....เวลา.....น. สถานที่ .....

เมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินสดใช้ค่าเสียหายตามจำนวนแล้ว ข้าพเจ้าไม่ติดใจเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ จาก บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) และ / หรือเจ้าของรถยนต์ และ / หรือผู้ขับขี่รถยนต์ที่เอาประกันภัยอีกต่อไป ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้นโดยให้ถือว่านี่ที่เกิดขึ้นตามสัญญาประกันภัย และ/หรือผลการละเมิดนั้นอันเป็นระงับสิ้นไป

ข้าพเจ้าผู้ให้สัญญาได้ทราบและเข้าใจข้อความข้างต้นตลอดแล้ว รับรองว่าถูกต้องจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ .....ผู้ให้สัญญา/ยินยอม

( ..... )

ลงชื่อ .....พยาน

ลงชื่อ .....พยาน

## ได้รับเงินตามที่ตกลงกันครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ .....ผู้รับเงิน

วันที่ .....

ลงชื่อ .....ผู้จ่าย

วันที่ .....

## คำรับรอง

ข้าพเจ้าผู้ยื่นคำร้องขอในนามของผู้ประสบภัย ขอให้คำรับรองว่า-

1. ข้าพเจ้าหรือผู้ประสบภัยไม่เคยรับหรือทำสัญญาว่าจะรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถ หรือผู้หนึ่งผู้ใด และยังไม่เคยรับหรือยื่นขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย

2. ข้าพเจ้าหรือผู้ประสบภัย ☐ เคย ☐ ไม่เคย มอบอำนาจให้สถานพยาบาลขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น (เป็นจำนวนเงิน.....บาท) (สถานพยาบาลชื่อ (ถ้าเคย).....)

3. เมื่อข้าพเจ้าได้รับค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัทประกันภัยครบถ้วนตามจำนวนที่กฎหมายกำหนดแล้ว ข้าพเจ้าขอสัญญาว่าข้าพเจ้าและผู้ประสบภัยจะไม่ไปเรียกร้องค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถ หรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นหรือสถานพยาบาลมารับค่าเสียหายเบื้องต้นจำนวนนี้ซ้ำอีก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าและผู้ประสบภัยผิดคำรับรอง ข้าพเจ้าและผู้ประสบภัยยินยอมรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมดแก่บริษัท

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้องขอ  
(.....)

## หลักฐานประกอบคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น

ความเสียหายต่อร่างกาย (กรณีบาดเจ็บ)

1. ( ) ใบเสร็จรับเงิน ( ) หลักฐานการแจ้งหนี้  
( ) ใบรับรองแพทย์หรือความเห็นแพทย์  
เลขที่.....จำนวน.....ฉบับ  
ชื่อสถานพยาบาล.....  
ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
เป็นจำนวนเงิน.....บาท.....สตางค์  
(.....)

2. สำเนาเอกสารอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้  
( ) บัตรประจำตัวผู้ประสบภัย  
( ) ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว  
( ) หนังสือเดินทาง  
( ) ทะเบียนบ้านของผู้ประสบภัย

ความเสียหายต่อชีวิต (กรณีเสียชีวิต)

1. ( ) สำเนาภณบัตร  
2. ( ) สำเนาทะเบียนบ้านของพนักงานสอบสวน  
3. สำเนาเอกสารอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้-  
( ) บัตรประจำตัวผู้ประสบภัย  
( ) ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว  
( ) หนังสือเดินทาง  
( ) ทะเบียนบ้านของผู้ประสบภัย

หลักฐานประกอบคำร้องขอของทายาทโดยธรรม

1. ( ) สำเนาทะเบียนบ้านของทายาทโดยธรรม  
( ) อื่นๆ  
2. สำเนาเอกสารอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้-  
( ) บัตรประจำตัวของทายาทโดยธรรม  
( ) ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว  
( ) หนังสือเดินทาง

หมายเหตุ : ผู้ประสบภัยผู้ใดยื่นคำร้องขอรับชดเชยค่าเสียหายเบื้องต้น ตามพระราชบัญญัตินี้โดยทุจริตหรือแสดงหลักฐานอันเป็นเท็จ เพื่อขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

คำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น

สำหรับเจ้าหน้าที่ของบริษัท

เลขที่อุบัติเหตุ.....

โดย ผู้ประสบภัยหรือทายาทโดยธรรมเป็นพยานว่า เขียนที่.....

จาก บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) วันที่.....

1. รายละเอียดของผู้ประสบภัย :

ข้าพเจ้า..... ผู้ยื่นคำร้องขอ ในฐานะเป็น  
☐ ผู้ประสบภัย ☐ ทายาทโดยธรรม ☐ ญาติ ☐ ผู้มีส่วนได้เสีย ☐ ผู้รับมอบอำนาจ  
 ความสัมพันธ์กับผู้ประสบภัยเป็น..... ขอยื่นคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น  
 ของ ผู้ประสบภัย ชื่อ..... อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่.....  
 หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

2. รายละเอียดของรถคันเอาประกันภัย และการเกิดอุบัติเหตุ :

วันที่เกิดเหตุ..... สถานที่เกิดเหตุ.....

รถคันเอาประกันภัย หมายเลขทะเบียน.....

กรมธรรม์คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เลขที่..... เครื่องหมายเลขที่.....

ลักษณะการเกิดเหตุ ☐ รถคันเดียว ไม่มีผู้กระทำความผิด  
 เนื่องจาก ☐ รถคว่ำ ☐ ชนบุคคลภายนอก ☐ ชนทรัพย์สินอื่นที่ไม่ใช่รถ  
☐ รถคันเอาประกันภัยชนกับรถอื่นๆ จำนวน..... คัน ดังรายละเอียด  
 ของรถคันต่อไปนี้

คันที่	หมายเลขทะเบียนรถ	บริษัทประกันภัย (ถ้ามี)	เลขที่กรมธรรม์หรือเลขเครื่องหมาย	ชื่อเจ้าของรถ
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

3. รายละเอียดค่าเสียหายเบื้องต้นของผู้ประสบภัย

ผู้ประสบภัยจากรถคันเอาประกันภัยเป็น ☐ ผู้ขับขี่ ☐ ผู้โดยสารรถคันเอาประกันภัย ☐ บุคคลภายนอก  
 ลักษณะการบาดเจ็บ..... เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยเมื่อวันที่.....

ประเภท ☐ ผู้ป่วยนอก ☐ ผู้ป่วยใน

จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นที่ขอรับจากบริษัท มีดังนี้

<input type="checkbox"/> ค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	จำนวน.....บาท
<input type="checkbox"/> กรณีสูญเสียอวัยวะ	จำนวน.....บาท
<input type="checkbox"/> กรณีทุพพลภาพถาวร	จำนวน.....บาท
<input type="checkbox"/> ค่าปลงศพ และค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการจัดการศพผู้ประสบภัย	จำนวน.....บาท

สำหรับผู้ยื่นคำร้องขอ

ใบรับคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น

บต. 3 ส่วนที่ 2

เลขที่อุบัติเหตุ.....

ข้าพเจ้าบริษัท..... จำกัด โดย..... เจ้าหน้าที่ของบริษัทฯ

ได้รับคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นของผู้ประสบภัยชื่อ..... พร้อมสำเนาหลักฐาน

ไว้เรียบร้อยแล้ว และสัญญาว่าจะจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้ภายในวันที่.....

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่บริษัทฯ