



เมืองไทยประกันชีวิต

MUANG THAI LIFE ASSURANCE

บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
250 ถนนรัชดาภิเษก เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทร : 0 2274 9400, 0 2276 1025 โทรสาร : 0 2276 1997-8
Muang Thai Life Assurance Public Company Limited
250 Rachadaphisek Rd, Huaykwang, Bangkok 10310
Tel : 0 2274 9400, 0 2276 1025 Fax : 0 2276 1997-8
Registration : 0107555000406
www.muangthai.co.th

คำแถลงของผู้ขอเอาประกันภัย เกี่ยวกับการประสบอุบัติเหตุ

เลขที่การพิจารณา.....

วันที่.....

ตามที่ข้าพเจ้า.....ได้ให้ถ้อยแถลงไว้ในเอกสารการขอเอาประกันชีวิต
กับบริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด(มหาชน) เกี่ยวกับการประสบอุบัติเหตุ นั้น ข้าพเจ้าขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1. ข้าพเจ้าประสบอุบัติเหตุเมื่อวันที่.....
สถานที่เกิดเหตุ.....
2. สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ.....
3. ส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ(โปรดระบุ).....
4. เมื่อบาดเจ็บ หมดสติหรือไม่ (กรณีหมดสติ โปรดระบุว่ามีหมดสตินานเท่าใด).....
5. สถานที่เข้ารับการรักษา.....
6. วิธีการรักษาที่ได้รับ.....
7. ขณะนี้ยังต้องรักษา/ทำกายภาพบำบัดอยู่หรือไม่.....
8. มีส่วนใดของร่างกายพิการหรือไม่ (ถ้ามีขอให้ระบุว่าเป็นส่วนใด และพิการอย่างไร).....
9. กรณีที่ใช้เหล็กตามไว้ ได้รับการผ่าตัดเอาเหล็กออกแล้วหรือไม่.....
(หากเอาออกแล้ว ระบุด้วยว่าเมื่อใด).....
10. อาการปัจจุบัน หายเป็นปกติแล้ว
 ยังมีอาการอยู่ (โปรดระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยแถลงดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย
ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพ และข้อมูลของข้าพเจ้าต่อบริษัทประกันภัย หรือบริษัทประกันภัยต่อ หรือหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย
หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการขอเอาประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ หรือประโยชน์ทางการแพทย์ได้

ลงชื่อ.....ผู้ขอเอาประกันภัย

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน*

(.....)

ลงชื่อ.....บิดา/มารดา/ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมาย**

(.....)

* กรณีพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อจะต้องมีพยานลงนามให้ครบถ้วนทั้ง 2 ท่าน

** กรณียังไม่บรรลุนิติภาวะจะต้องมีบิดา/มารดา/ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายลงนามทุกครั้ง

