

กรณีทุพพลภาพ

1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัย
2. ประวัติการรักษาพยาบาลตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงปัจจุบัน
3. फिल्मเอกซเรย์ (ถ้ามี)
4. รูปถ่ายปัจจุบัน
5. ใบรายงานแพทย์กรณีเสียชีวิต และทุพพลภาพ (PCHI-CL-F-02)
6. ใบรายงานความเห็นแพทย์ กรณีประเมินทุพพลภาพ (PCHI-CL-F-04)
7. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ออมทรัพย์/กระแสรายวัน) ของผู้เอาประกัน
8. สำเนารายงานบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดี ที่รับรองสำเนาถูกต้องโดยพนักงานสอบสวนเจ้าของสำนวนคดี (กรณีอุบัติเหตุ)
9. แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหม (PCHI-CL-F-01)

หมายเหตุ:

1. เอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ จะต้องมีการรับรองสำเนาถูกต้องทุกครั้ง
2. ในกรณีชื่อหรือนามสกุล ไม่ตรงกับข้อมูลของบริษัท จะต้องมีหลักฐานการเปลี่ยนแปลงชื่อหรือนามสกุล หรือทะเบียนสมรสของผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์
3. ในกรณีที่ผู้รับประโยชน์ยังไม่บรรลุนิติภาวะ บริษัทฯ จะจ่ายให้บิดาหรือมารดาหรือผู้ที่ศาลแต่งตั้งให้เป็นผู้ปกครองเป็นผู้รับเงินแทนผู้เยาว์
4. ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทฯ จะจ่ายให้ผู้ที่ศาลแต่งตั้งให้เป็นผู้จัดการมรดกเป็นผู้รับเงิน
5. ระยะเวลาในการพิจารณาการจ่ายค่าสินไหมทดแทนภายใน 15 วันหลังจากได้รับเอกสารครบถ้วน

เอกสารใดๆ ตามรายการข้างต้นนี้ถ้าท่านไม่สามารถจัดส่งให้บริษัทฯ ได้ จะต้องแจ้งให้บริษัทฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อบริษัทฯ จะได้พิจารณาตามความเหมาะสมต่อไป