

โรงพยาบาลจุน 7 ม.7 ต.ห้วยข้าวเก่า อ.จุน จ.พะเยา 56150 โทร 054-409200,054409206

แฟกซ์ 054-409203

หลักฐานที่ผู้ประกันต้องนำมาให้กับทางโรงพยาบาลจุน มีดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ประกัน
2. สำเนาใบทะเบียนบ้านผู้ประกัน
3. สำเนาใบกรมธรรม์
4. สำเนาคู่มีรถ
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนเจ้าของรถ
6. ในรายที่ผู้ประกันเป็นเด็ก ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนให้นำ
 - สำเนาสูติบัตร
 - สำเนาบัตรประจำตัว บิดา-มารดา
7. สำเนานันทิกประจำวันของตำรวจ
 - กรณีเสียชีวิต ให้เพิ่มใบมรณะบัตรด้วย

สำเนาทุกอย่าง 2 ฉบับ และให้เจ้าของเซ็นรับรองสำเนาด้วย

โรงพยาบาลจุน 7 ม.7 ต.ห้วยข้าวเก่า อ.จุน จ.พะเยา 56150 โทร 054-409200,054409206

แฟกซ์ 054-409203

หลักฐานที่ผู้ประกันต้องนำมาให้กับทางโรงพยาบาลจุน มีดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ประกัน
2. สำเนาใบทะเบียนบ้านผู้ประกัน
3. สำเนาใบกรมธรรม์
4. สำเนาคู่มีรถ
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนเจ้าของรถ
6. ในรายที่ผู้ประกันเป็นเด็ก ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนให้นำ
 - สำเนาสูติบัตร
 - สำเนาบัตรประจำตัว บิดา-มารดา
7. สำเนานันทิกประจำวันของตำรวจ
 - กรณีเสียชีวิต ให้เพิ่มใบมรณะบัตรด้วย

สำเนาทุกอย่าง 2 ฉบับ และให้เจ้าของเซ็นรับรองสำเนาด้วย

หลักฐานประกอบคำขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น สำหรับค่าเสียหายต่อร่างกาย

1. () ใบเสร็จรับเงิน () หลักฐานการแจ้งหนี้
เลขที่.....จำนวน.....ฉบับ
ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
เป็นจำนวนเงิน.....บาท
(.....)
2. สำเนาเอกสารอย่างใดอย่างหนึ่ง
() บัตรประจำตัวผู้ประสบภัย
() ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
() หนังสือเดินทาง
() ทะเบียนบ้านของผู้ประสบภัย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....โรงพยาบาล/สถานพยาบาล ผู้ยื่นคำร้องขอ

หนังสือมอบอำนาจและคำรับรองของผู้ประสบภัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี ผู้ประสบภัยขอมอบ
อำนาจสถานพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลเป็นผู้มีอำนาจขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัท บริษัท กลางคุ้มครอง
ผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด บริษัทวิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) อื่นๆ.....

เพื่อค่ารักษาพยาบาล ทั้งให้มีอำนาจรับเงินดังกล่าว โดยถือเสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการ
และขอให้บริษัทจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้น ตามคำร้องขอนี้ให้แก่ผู้รับมอบอำนาจ ในนามของผู้รับมอบอำนาจโดยตรง
เนื่องจากข้าพเจ้าเป็นหนี้ค้างชำระค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้รับมอบอำนาจ ซึ่งข้าพเจ้าได้รับการรักษาพยาบาลตาม พ.ร.บ.
คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535

และข้าพเจ้าขอให้คำรับรองต่อบริษัทประกัน และสถานพยาบาลผู้รับมอบอำนาจว่า

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า

- ข้าพเจ้า เคย ไม่เคย รับหรือทำสัญญาว่าจะรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถ

หรือบริษัทผู้รับประกันภัย หรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย (เป็นจำนวนเงิน.....บาท)

- ข้าพเจ้า เคย ไม่เคย มอบอำนาจให้สถานพยาบาลอื่นขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น

(เป็นจำนวนเงิน.....บาท) (สถานพยาบาลชื่อ (ถ้าเคย).....)

- เมื่อข้าพเจ้ามอบอำนาจให้สถานพยาบาลนี้รับค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัทประกันภัยครบถ้วน ตามจำนวนที่

กฎหมายกำหนดแล้ว ข้าพเจ้าจะไม่ขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถหรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยในจำนวน

ค่าเสียหายดังกล่าวซ้ำอีก หากข้าพเจ้าผิดรับรอง ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานพยาบาลนี้เรียกค่าเสียหายและดำเนินคดีตาม

กฎหมายกับข้าพเจ้าได้ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ประสบภัย/ผู้มอบอำนาจ ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

ลงชื่อ..... พยาน ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

(.....)

หมายเหตุ

- ในกรณีที่จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าจำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นที่ผู้ประสบภัยมอบให้สถานพยาบาลมาขอรับ
จากบริษัทประกันภัย ขอให้สถานพยาบาลสลักหลังใบเสร็จรับเงินส่วนที่เกินนั้นด้วยว่า เป็นค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เกิน
กว่าค่าเสียหายเบื้องต้น ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้ผู้ประสบภัยนำมาเบิกซ้ำอีก

- ผู้ประสบภัยผู้ใดยื่นคำร้องขอชดใช้ค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัตินี้โดยทุจริต หรือ แสดงฐานอันเป็นเท็จเพื่อขอรับ
ค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

หลักฐานประกอบคำขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น สำหรับค่าเสียหายต่อร่างกาย

1. () ใบเสร็จรับเงิน () หลักฐานการแจ้งหนี้
เลขที่.....จำนวน.....ฉบับ
ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
เป็นจำนวนเงิน.....บาท
(.....)
2. สำเนาเอกสารอย่างใดอย่างหนึ่ง
() บัตรประจำตัวผู้ประสบภัย
() ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
() หนังสือเดินทาง
() ทะเบียนบ้านของผู้ประสบภัย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....โรงพยาบาล/สถานพยาบาล ผู้ยื่นคำร้องขอ

หนังสือมอบอำนาจและคำรับรองของผู้ประสบภัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี ผู้ประสบภัยขอมอบ
อำนาจสถานพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลเป็นผู้มีอำนาจขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัท บริษัท กลางคุ้มครอง
ผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด บริษัทวิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) อื่นๆ.....

เพื่อค่ารักษาพยาบาล ทั้งให้มีอำนาจรับเงินดังกล่าว โดยถือเสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการ
และขอให้บริษัทจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้น ตามคำร้องขอนี้ให้แก่ผู้รับมอบอำนาจ ในนามของผู้รับมอบอำนาจโดยตรง
เนื่องจากข้าพเจ้าเป็นหนี้ค้างชำระค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้รับมอบอำนาจ ซึ่งข้าพเจ้าได้รับการรักษาพยาบาลตาม พ.ร.บ.
คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535

และข้าพเจ้าขอให้คำรับรองต่อบริษัทประกัน และสถานพยาบาลผู้รับมอบอำนาจว่า

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า

- ข้าพเจ้า เคย ไม่เคย รับหรือทำสัญญาว่าจะรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถ
หรือบริษัทผู้รับประกันภัย หรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย (เป็นจำนวนเงิน.....บาท)
- ข้าพเจ้า เคย ไม่เคย มอบอำนาจให้สถานพยาบาลอื่นขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น
(เป็นจำนวนเงิน.....บาท) (สถานพยาบาลชื่อ (ถ้าเคย).....)
- เมื่อข้าพเจ้ามอบอำนาจให้สถานพยาบาลนี้รับค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัทประกันภัยครบถ้วน ตามจำนวนที่
กฎหมายกำหนดแล้ว ข้าพเจ้าจะไม่ขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถหรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยในจำนวน
ค่าเสียหายดังกล่าวซ้ำอีก หากข้าพเจ้าผิดรับรอง ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานพยาบาลนี้เรียกค่าเสียหายและดำเนินคดีตาม
กฎหมายกับข้าพเจ้าได้ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ประสบภัย/ผู้มอบอำนาจ ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

ลงชื่อ..... พยาน ลงชื่อ..... พยาน

(.....) (.....)

หมายเหตุ

- ในกรณีที่จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าจำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นที่ผู้ประสบภัยมอบให้สถานพยาบาลมาขอรับ
จากบริษัทประกันภัย ขอให้สถานพยาบาลสลักหลังใบเสร็จรับเงินส่วนที่เกินนั้นด้วยว่า เป็นค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เกิน
กว่าค่าเสียหายเบื้องต้น ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้ผู้ประสบภัยนำมาเบิกซ้ำอีก
- ผู้ประสบภัยผู้ใดยื่นคำร้องขอชดใช้ค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัตินี้โดยทุจริต หรือ แสดงฐานอันเป็นเท็จเพื่อขอรับ
ค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้านาย/นาง/น.ส.อายุ.....ปี ผู้ประกอบกิจการมอบอำนาจให้
.....เป็นผู้มีอำนาจร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยที่

กรมการประกัน สำนักงานประกันภัยจังหวัด.....

สำนักงานคุ้มครองผู้เอาประกันภัย เขต.....

เพื่อค่ารักษาพยาบาล ทั้งให้มีอำนาจรับเงินดังกล่าว โดยให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำลงไปด้วยตนเองทุกประการ
และขอให้กองทุนทดแทนผู้ประสบภัย จ่ายเงินค่าเสียหายเบื้องต้นตามคำร้องขอของผู้รับมอบอำนาจ ให้แก่ผู้รับมอบอำนาจในนามของ
ผู้รับมอบอำนาจโดยตรง เนื่องจากข้าพเจ้าเป็นหนี้ค้างชำระค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้รับมอบอำนาจ ซึ่งรักษาพยาบาลข้าพเจ้า ตาม พ.ร.บ.
คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 และ

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า

- ข้าพเจ้า เคย ไม่เคย รับหรือทำสัญญาว่าจะรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถ

หรือบริษัทผู้รับประกันภัย หรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย (เป็นจำนวนเงิน.....บาท)

- ข้าพเจ้า เคย ไม่เคย มอบอำนาจให้สถานพยาบาลอื่นขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น

(เป็นจำนวนเงิน.....บาท) (สถานพยาบาลชื่อ (ถ้าเคย).....)

เมื่อข้าพเจ้ามอบอำนาจให้สถานพยาบาลนี้รับค่าเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยแล้ว ข้าพเจ้า
จะไม่ขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถ หรือจากบริษัทผู้รับประกันภัย หรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย ในจำนวนค่าเสียหาย
ดังกล่าวซ้ำอีก

หากข้าพเจ้าผิดคำรับรอง ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานพยาบาลนี้เรียกค่าเสียหาย และดำเนินคดีตามกฎหมายกับข้าพเจ้าได้ทุก
ประการ

(.....) ผู้มอบอำนาจ

(.....) ผู้รับมอบอำนาจ

..... พยาน

..... พยาน

(.....)

(.....)

ใบรับเงิน

ได้รับเงินค่าเสียหายเบื้องต้น จากสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย.....

.....เป็นจำนวนเงิน.....บาท.(.....)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว และเพื่อเป็นหลักฐาน จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญท้ายนี้

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

(.....)

วันที่เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ : ในกรณีที่จำนวนเงิน ค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าจำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นที่ผู้ประสบภัยมอบให้
สถานพยาบาลมาขอรับจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย ขอให้สถานพยาบาลสลักหลังใบใบเสร็จ
รับเงินส่วนที่เกินนั้นด้วยว่า เป็นค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เกินกว่าค่าเสียหายเบื้องต้น ทั้งนี้เพื่อ
ป้องกันมิให้ผู้ประสบภัยนำมาเบิกซ้ำซ้อนอีก

หนังสือรับรองการเกิดอุบัติเหตุจากรถ

วันที่.....

สถานที่.....

ข้าพเจ้า.....บัตรประชาชนเลขที่.....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... โทรศัพท์หมายเลข.....

เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจากรถในครั้งนี้เป็น.....

ได้ทำหนังสือฉบับนี้ขึ้นเพื่อเป็นหลักฐานยืนยันการเกิดอุบัติเหตุจากรถโดยมีข้อความจริงดังนี้

เมื่อวันที่.....เวลา.....น. นาย/นาง/นางสาว

ได้ขับขีรถ.....คันหมายเลขทะเบียน.....ยี่ห้อ.....รุ่น.....สี.....

ซึ่งเป็นรถของ นาย/นาง/นางสาว โทรศัพท์หมายเลข.....

โดยได้ขับรถจาก.....เพื่อไป.....

ถึงที่เกิดเหตุบริเวณ.....ได้เกิดอุบัติเหตุ.....

เสียหายฝ่ายเดียวไม่มีคู่กรณี เกี่ยวชนคน เกี่ยวชนรถคู่กรณี หมายเลขทะเบียน.....

สถานีตำรวจท้องที่..... เป็นเหตุให้มีผู้ประสบภัยจากรถครั้งนี้จำนวน.....คน ได้แก่

1. โทรศัพท์หมายเลข.....

2. โทรศัพท์หมายเลข.....

โดยการเกิดเหตุในครั้งนี้มีผู้รู้เห็นเหตุการณ์ซึ่งสามารถเป็นพยานบุคคลได้แก่.....

อยู่บ้านเลขที่..... โทรศัพท์หมายเลข.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริงและสามารถใช้เป็นพยานหลักฐานต่อพนักงานสอบสวน อัยการ ศาลได้ หากข้อความใดเป็นเท็จ

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทหรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ ดำเนินคดีตามกฎหมายและรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ เพื่อเป็นหลักฐาน จึงลง

ลายมือชื่อต่อหน้าพยานไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้บันทึกรับรอง

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

วันที่.....

ภายใต้หนังสือรับรองการเกิดอุบัติเหตุจากรถที่ได้รับรองไว้ในข้างต้นนี้

ข้าพเจ้า.....บัตรประชาชนเลขที่.....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... โทรศัพท์หมายเลข.....

ได้มอบอำนาจให้.....บัตรประชาชนเลขที่.....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... โทรศัพท์หมายเลข.....

เป็นผู้มีอำนาจจัดการ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

โดยข้าพเจ้ายอมรับยินยอมในการที่ผู้รับมอบอำนาจของข้าพเจ้า ได้ทำตามที่มีมอบอำนาจนี้เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้า

ได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) (2)