



บริษัท ژیไประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
เลขที่ 44/1 อาคารรุ่งโรจน์รณกุล ชั้น 12 ถนนรัชดาภิเษก  
แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

สายด่วนแจ้งเคลมประกัน  
02 080 9194

Roojai Insurance Public Company Limited  
44/1 Rungrojthanakul Building, 12<sup>th</sup> floor,  
Ratchadaphisek Road, Huay Kwang Bangkok 10310

Car Insurance Claim Hotline  
02 080 9196

ส่วนที่ 1: สำหรับผู้เรียกร้อง

แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลกรณีเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแก่บริษัทฯ

สินไหมเลขที่/เลขที่รับแจ้ง	กรมธรรม์เลขที่ (ถ้ามี)	วันที่
ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นาง <input type="checkbox"/> นางสาว		

ผู้มีสิทธิเรียกร้องสินไหมทดแทนจาก บริษัท ژیไประกันภัย จำกัด (มหาชน) ในฐานะ  ผู้เอาประกันภัย  ผู้เสียหาย

<input type="checkbox"/> ทายาทของ	<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นาง <input type="checkbox"/> นางสาว	ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเรียกร้องในฐานะ: (เฉพาะกรณีผู้มีสิทธิเรียกร้องเสียชีวิต)
<input type="checkbox"/> ผู้รับมอบอำนาจจาก	<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นาง <input type="checkbox"/> นางสาว	ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเรียกร้องในฐานะ:

เบอร์โทรศัพท์	ที่อยู่ปัจจุบัน	โดยข้าพเจ้าประสงค์เรียกร้อง ค่าสินไหมทดแทนกรณี
---------------	-----------------	---

อันเนื่องมาจาก <input type="checkbox"/> รถยนต์ <input type="checkbox"/> จักรยานยนต์	คันเอาประกันภัยเลขที่	ยี่ห้อ	รุ่น
---	-----------------------	--------	------

เหตุเกิดที่	เมื่อวันที่
-------------	-------------

โดยมีค่าสินไหมทดแทนที่เรียกร้อง ดังนี้

<input type="checkbox"/> พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถฯ	จำนวน	บาท
<input type="checkbox"/> กรมธรรม์ประกันภัยภาคสมัครใจ	จำนวน	บาท
<input type="checkbox"/> เรียกร้องค่าเสียหายเบื้องต้น	จำนวน	บาท
<input type="checkbox"/> ค่าสินไหมทดแทน/ค่ารักษาพยาบาล/ค่าอนามัย/บาดเจ็บ	จำนวน	บาท
<input type="checkbox"/> สินไหมทดแทนกรณีเสียชีวิต	จำนวน	บาท
<input type="checkbox"/> ค่าซ่อมรถ ทะเบียน .....	จำนวน	บาท
<input type="checkbox"/> ค่าเสียหายทรัพย์สิน (ระบุ) .....	จำนวน	บาท
<input type="checkbox"/> ค่าขาดประโยชน์จากการใช้รถในระหว่างซ่อม/ค่าขาดเที่ยวรายวัน	จำนวน	บาท
<input type="checkbox"/> อื่น (ระบุ) .....	จำนวน	บาท
<b>รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวนเงิน</b>		<b>บาท</b>

โดยพร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้ (ระบุรายละเอียด)

- สำเนาบัตรประชาชน  สำเนาทะเบียนบ้าน  สูติบัตร  ทะเบียนสมรส  ใบรณะบัตร  ใบเปลี่ยนชื่อ/สกุล(ถ้ามี)
- กรมธรรม์ประกันภัย  สำเนาทะเบียนรถ  บันทึกประจำวันของตำรวจ  บันทึกกดใช้ค่าเสียหาย  ใบเสนอราคาซ่อม
- หนังสือมอบอำนาจ  ภาพถ่ายคนเจ็บ/ความเสียหาย  หนังสือสัญญาเช่าซื้อ/สัญญาซื้อขาย  ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล/ใบเสร็จรับเงิน/บิลเงินสด/ใบแจ้งหนี้ค่ารักษาพยาบาล
- ใบรับรองแพทย์/ใบชันสูตรแพทย์/ใบรับรองรับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในฯ  อื่นๆ .....

ข้าพเจ้าตกลงและยินยอมให้ บริษัท ژیไประกันภัย จำกัด (มหาชน) (“บริษัท”) บริษัทในเครือ และ/หรือพันธมิตรทางธุรกิจของบริษัทเก็บรวบรวม ใช้ประมวลผล และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า เพื่อวัตถุประสงค์ในการดำเนินการพิจารณาการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนหรือตรวจสอบข้อเท็จจริงอันเกี่ยวกับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนตามแบบฟอร์มนี้ (ไม่ว่าแหล่งที่มาของข้อมูลโดยข้าพเจ้าหรือจากแหล่งอื่น) ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะข้อมูลของรถยนต์/รถจักรยานยนต์ ข้อมูลความเสียหายหรือสูญหายของรถยนต์/รถจักรยานยนต์ และข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหว เช่น ประวัติการรักษา ข้อมูลสุขภาพ วิธีให้การรักษาระหว่างการแพทย์ เป็นต้น เพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า หรือเพื่อซ่อมแซมรถยนต์/รถจักรยานยนต์ ของข้าพเจ้า ผู้กรณี และ/หรือบุคคลภายนอก รวมถึงการชำระหรือเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล และ/หรือการซ่อมแซมรถยนต์/รถจักรยานยนต์ที่เสียหาย หรือเพื่อประโยชน์อื่นเกี่ยวกับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของข้าพเจ้า ทั้งนี้ ข้าพเจ้ารับทราบ ตกลง และยินยอมว่าบริษัท บริษัทในเครือ และ/หรือพันธมิตรทางธุรกิจของบริษัท มีสิทธิเก็บรวบรวม ใช้ประมวลผล และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทที่ประกาศใช้ในปัจจุบันหรือที่อาจเปลี่ยนแปลงแก้ไขในภายหลัง ตามเว็บไซต์ <https://www.roojai.com/en/terms-and-conditions/privacy-policy/>

..... ลงลายมือชื่อ ผู้เรียกร้อง	..... ชื่อตัวบรรจง	..... วันที่
------------------------------------	-----------------------	-----------------



บริษัท ژیไประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
เลขที่ 44/1 อาคารรุ่งโรจน์รศกุล ชั้น 12 ถนนรัชดาภิเษก  
แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

สายด่วนแจ้งเคลมประกันรถ  
02 080 9194

Roojai Insurance Public Company Limited  
44/1 Rungrojthanakul Building, 12<sup>th</sup> floor,  
Ratchadaphisek Road, Huay Kwang Bangkok 10310

Car Insurance Claim Hotline  
02 080 9196

## ส่วนที่ 2: สำหรับบริษัท

### ผลการพิจารณาสินไหมทดแทน

สินไหมเลขที่/เลขที่รับแจ้ง	เมื่อบริษัทได้พิจารณาจากเอกสารหลักฐานที่ท่านได้ส่งมาแล้ว บริษัทจึงพิจารณาอนุมัติค่าสินไหมทดแทนตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้	
<input type="checkbox"/> พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถฯ	จำนวน	บาท
<input type="checkbox"/> กรมธรรม์ประกันภัยภาคสมัครใจ	จำนวน	บาท
<input type="checkbox"/> เรียงร้อยค่าเสียหายเบื้องต้น	จำนวน	บาท
<input type="checkbox"/> ค่าสินไหมทดแทน/ค่ารักษาพยาบาล/ค่าอนามัย/บาดเจ็บ	จำนวน	บาท
<input type="checkbox"/> สินไหมทดแทนกรณีเสียชีวิต	จำนวน	บาท
<input type="checkbox"/> ค่าซ่อมรถ ทะเบียน .....	จำนวน	บาท
<input type="checkbox"/> ค่าเสียหายทรัพย์สิน (ระบุ) .....	จำนวน	บาท
<input type="checkbox"/> ค่าขาดประโยชน์จากการใช้รถในระหว่างซ่อม/ค่าขาดเช่ารายวัน	จำนวน	บาท
<input type="checkbox"/> อื่น (ระบุ) .....	จำนวน	บาท
<b>รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวนเงิน</b>		<b>บาท</b>
บริษัทจึงขอให้ท่านตอบรับผลการพิจารณาและขอนัดหมายท่านเพื่อเข้ารับค่าสินไหมด้วยวิธีการ โอนเข้าบัญชี / เข้ารับด้วยตนเองเป็นเช็ค วันที่ .....		
.....	.....	.....
ลงลายมือชื่อ เจ้าหน้าที่บริษัท	ชื่อตัวบรรจง	วันที่

## ส่วนที่ 3: ส่วนตอบผู้เรียกร้อง

### ส่วนตอบรับผลการพิจารณา

ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นาง <input type="checkbox"/> นางสาว		
ในฐานะ <input type="checkbox"/> ผู้เอาประกันภัย <input type="checkbox"/> ผู้เสียหาย <input type="checkbox"/> ทายาทของ .....		
<input type="checkbox"/> ผู้รับมอบอำนาจจาก (ระบุ) .....	(พร้อมแนบหนังสือมอบอำนาจเพิ่มเติม (หากมี))	
ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิตอบรับและลงนามรับทราบผลการพิจารณาสินไหมทดแทนตามการเรียกร้องสินไหมทดแทนในส่วนที่ 1 โดยข้าพเจ้าประสงค์		
<input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับผลการพิจารณา โดยให้ถือว่าการเจรจาไม่เป็นที่ยุติ		
<input type="checkbox"/> ยอมรับผลการพิจารณาค่าสินไหมทดแทนโดยให้ถือว่าการเจรจาเป็นที่ยุติแล้ว โดยข้าพเจ้าตกลงรับสินไหมทดแทนภายในวันตามที่ระบุในส่วนที่ 2 โดยวิธีการ;		
<input type="checkbox"/> เข้ารับด้วยตนเองเป็นเช็ค		
<input type="checkbox"/> โอนเข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้า (พร้อมแนบสำเนาหน้าแรกสมุดบัญชี)		
ธนาคาร	ชื่อบัญชี	เลขที่บัญชี
.....	.....	.....
ลงลายมือชื่อ ผู้เรียกร้อง	ชื่อตัวบรรจง	วันที่