



บริษัท ซมโปะ ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
1152 อาคารปิ่น ชั้น 23, 24
ถนนพหลโยธิน แขวงคลองเตย เขตคลองเตย
กรุงเทพฯ 10110 ประเทศไทย
โทรศัพท์ : +66 (0) 2119-3000
โทรสาร : +66 (0) 2636-2340-41
อีเมล : cs@sompo.co.th
ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000287

Sompo Insurance (Thailand) Public Company Limited
1152 Punn Tower 23/F, 24/F,
Rama 4 Road, Khlong Toei, Khlong Toei,
Bangkok 10110 Thailand
Tel : +66 (0) 2119-3000
Fax : +66 (0) 2636-2340-41
Email : cs@sompo.co.th
Registration No./Tax ID No. 0107555000287

เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ

1. แบบเรียกร้องสินไหมประกันอุบัติเหตุ ลงนามโดยผู้เอาประกันภัย
2. ใบรับรองแพทย์พร้อมประทับตราโรงพยาบาล
3. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ โดยวันที่ต้องตรงกับใบรับรองแพทย์
4. สำเนาบันทึกประจำวัน ณ วันเกิดเหตุ รับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี (ถ้ามี)
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้เอาประกันภัย
6. สำเนาหน้าปกสมุดคู่ฝากธนาคารของผู้เอาประกันภัย รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้เอาประกันภัย
7. เอกสารอื่นๆ แล้วแต่กรณี เช่น เอกสารการเปลี่ยนชื่อ – สกุล ทะเบียนสมรส ใบสูติบัตร ฯลฯ