



ที่ พน 0509/ ๖๖๖๖

กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์  
408/47 อาคารพหลโยธินเพลส ชั้น 11  
ถนนพหลโยธิน พญาไท กท. 10400

๖๖ พฤศจิกายน 2538

เรื่อง แก้ไขเปลี่ยนแปลงแบบคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น

เรียน นายกสมาคมประกันวินาศภัย

อ้างถึง หนังสือที่ พน 0509/ว 3920 ลงวันที่ 16 เมษายน 2536

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น จำนวน 2 ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมการประกันภัยได้กำหนดแบบคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น  
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 เพื่อให้บริษัทประกันวินาศภัย ถือปฏิบัติเป็น  
รูปแบบเดียวกัน ถึงความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

เพื่อให้แบบคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัติดังกล่าว มีความเหมาะสม  
ยิ่งขึ้น จึงให้ยกเลิกแบบคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (แบบ สม 3 และ สม 4)  
และให้ใช้แบบคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น (แบบ บค 3 และ บค 4) ตามที่แนบมาพร้อมนี้  
ทั้งนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2539 เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดแจ้งให้บริษัทประกันวินาศภัยที่ประกอบธุรกิจรับประกันภัยรถ  
ทราบและถือปฏิบัติด้วย จักขอขอบคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประชา จารุตระกูลชัย)

อธิบดีกรมการประกันภัย

สำนักนายทะเบียนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

โทร. 619-0585-6

คำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น สำหรับเจ้าหน้าที่ของบริษัท : เลขที่อุบัติเหตุ..... (บด.3)  
 โดย ผู้ประสบภัยหรือทายาทโดยธรรม เป็นผู้ร้องขอ เว้นคดี .....

1. รายละเอียดของผู้ประสบภัย :

บ้านเจ้า ..... ผู้ยื่นคำร้องขอ ในฐานะเป็น  
 ผู้ประสบภัย  ทายาทโดยธรรม  คู่าคี  ผู้มีอำนาจได้เสีย  ผู้รับมอบอำนาจ  
 ความสัมพันธ์กับผู้ประสบภัยเป็น..... ของยื่นคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น  
 ของ ผู้ประสบภัย ชื่อ ..... อาศัย ..... ปี อยู่บ้านเลขที่ .....  
 หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....  
 อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์.....

2. รายละเอียดของรถคันเอาประกันภัย และการเกิดอุบัติเหตุ :

วันที่เกิดเหตุ ..... สถานที่เกิดเหตุ .....

รถคันเอาประกันภัย หมายเลขทะเบียน .....

กรมธรรม์คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เลขที่ ..... เลขที่กรมธรรม์ .....  
 ลักษณะการเกิดเหตุ  รถคันเดียว ไม่มีคู่กรณี  
 เนื่องจาก  รถคว่ำ  ชนบุคคลภายนอก  ชนทรัพย์สินอื่นที่ไม่ใช่รถ  
 รถคันเอาประกันภัย ชนกับรถอื่น ๆ จำนวน ..... คัน ดังรายละเอียด  
 ของรถคันคู่ไปนี้.-

คันที่	หมายเลขทะเบียนรถ	บริษัทประกันภัย(ถ้ามี)	เลขที่กรมธรรม์หรือเลขเครื่องหมาย	ชื่อเจ้าของรถ
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

3. รายละเอียดค่าเสียหายเบื้องต้น ของผู้ประสบภัย :

ผู้ประสบภัยจากรถคันเอาประกันภัยเป็น  ผู้ขับขี่  ผู้โดยสารรถคันเอาประกันภัย  บุคคลภายนอก  
 ลักษณะการบาดเจ็บ..... เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยเมื่อวันที่.....  
 ประเภท  ผู้ป่วยนอก  ผู้ป่วยใน  
 จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นที่ขอรับจากบริษัท มีดังนี้.-  
 ค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอื่นจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท  
 ค่าปลงศพ และค่าใช้จ่ายอื่นจำเป็นเกี่ยวกับการจัดการศพผู้ประสบภัย จำนวน.....บาท

สำหรับยื่นคำร้องขอ รับรับคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น บด.3 ส่วนที่ 2  
 เลขที่อุบัติเหตุ.....  
 ข้าพเจ้าบริษัท..... จำกัด โดย..... เจ้าหน้าที่  
 ของบริษัทฯ ได้รับคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นของผู้ประสบภัยชื่อ..... พร้อมสำเนา  
 หลักฐานไว้เรียบร้อยแล้ว และสัญญาว่าจะจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้ภายในวันที่.....  
 ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่บริษัทฯ  
 (.....)

คำรับรอง

ข้าพเจ้าผู้ยื่นคำร้องขอในนามของผู้ประกันตน ขอให้คำรับรองว่า -

1. ข้าพเจ้าหรือผู้ประกันตนไม่เคยรับหรือทำสัญญาว่าจะรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของบริษัท หรือผู้หนึ่งผู้ใด และยังไม่เคยรับหรือยื่นขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนทดแทนผู้ประกันตน
2. ข้าพเจ้าหรือผู้ประกันตน  เคย  ไม่เคย มอบอำนาจให้สถานพยาบาลขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น (เป็นจำนวนเงิน.....บาท) (สถานพยาบาลชื่อ (ถ้าเคย).....)
3. เมื่อข้าพเจ้าได้รับค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัทประกันภัยครบถ้วนตามจำนวนที่กฎหมายกำหนดแล้ว ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า ข้าพเจ้าและผู้ประกันตนจะไม่ไปเรียกร้องค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของบริษัท หรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่น หรือสถานพยาบาลมารับค่าเสียหายเบื้องต้นจำนวนนี้ซ้ำอีก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าและผู้ประกันตนผิดคำรับรอง ข้าพเจ้าและผู้ประกันตนยินยอมรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมดแก่บริษัท

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้องขอ  
(.....)

หลักฐานประกอบคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น

ความเสียหายต่อร่างกาย (กรณีบาดเจ็บ)

1. ( ) ใบเสร็จรับเงิน ( ) หลักฐานการแพทย์  
เลขที่.....จำนวน.....ฉบับ  
ชื่อสถานพยาบาล.....  
ลงวันที่ .... เดือน ..... พ.ศ.....  
เป็นจำนวนเงิน.....บาท.....สตางค์  
(.....)

2. สำเนาเอกสารอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้  
( ) บัตรประจำตัวผู้ประกันตน  
( ) ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว  
( ) หนังสือเดินทาง  
( ) ทะเบียนบ้านของผู้ประกันตน

ความเสียหายต่อชีวิต (กรณีเสียชีวิต)

1. ( ) สำเนารมบัตร
2. ( ) สำเนาบันทึกประจำวันในคดีของพนักงานสอบสวน
3. สำเนาเอกสารอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ -  
( ) บัตรประจำตัวผู้ประกันตน  
( ) ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว  
( ) หนังสือเดินทาง  
( ) ทะเบียนบ้านของผู้ประกันตน

หลักฐานประกอบคำร้องขอของทายาทโคจรธรรม

1. ( ) สำเนาทะเบียนบ้านของทายาทโคจรธรรม  
( ) อื่น ๆ
2. สำเนาเอกสารอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ -  
( ) บัตรประจำตัวของทายาทโคจรธรรม  
( ) ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว  
( ) หนังสือเดินทาง

หมายเหตุ: ผู้ประกันตนผู้ยื่นคำร้องขอรับสวัสดิ์ค่าเสียหายเบื้องต้น ตามพระราชบัญญัตินี้โดยทุกวิธีหรือ  
แสดงหลักฐานอื่นเป็นเท็จ เพื่อขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษ  
จำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ผู้ประกอบกิจการ  
อำนาจให้.....  
อาศัย..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....  
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... เป็นผู้  
มอบอำนาจยื่นคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นของบริษัท..... จำกัด  
ดังนี้.-

- 1. ให้ผู้รับมอบอำนาจ กระทำการยื่นคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น แดงชื่อเท็จจริงในคำร้อง  
ขอ และให้คำรับรองต่อบริษัท ในนามของผู้ประกอบกิจการ
- 2. ให้มีอำนาจรับเงินค่าเสียหายเบื้องต้น

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า การกระทำใด ๆ ที่เกี่ยวกับการยื่นขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นของ  
ผู้รับมอบอำนาจ ให้ถือเสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทุกประการ และหากเกิดความเสียหายขึ้นต่อบริษัท  
ข้าพเจ้าและผู้รับมอบอำนาจยินยอมรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น สำหรับเจ้าหน้าที่ของ บริษัท : เลขที่อุบัติเหตุ..... ( บค.  
 โรงพยาบาล เป็นผู้อนุเคราะห์ ..... เขียนที่.....  
 วันที่.....

รายละเอียดของผู้ประกันภัย :  
 นาย/นาง/นางสาว..... โทร..... ผู้ยื่นคำร้องขอ  
 เป็นสถานพยาบาล ประเภท ( ) โรงพยาบาลของรัฐ ( ) โรงพยาบาลเอกชน ( ) อื่น ๆ ระบุ.....  
 ใต้ให้การรักษาผู้ประกันภัยจากรถ จักรยานยนต์ของรถจักรยานยนต์เสียหายเบื้องต้น  
 ของ ผู้ประกันภัย ชื่อ..... อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่.....  
 หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

รายละเอียดของรถคันเอาประกันภัย และการเกิดอุบัติเหตุ :  
 วันที่เกิดเหตุ..... สถานที่เกิดเหตุ.....  
 รถคันเอาประกันภัยเลขทะเบียนรถ..... กรมธรรม์คุ้มครองผู้ประกันภัยเลขที่..... เลขเครื่องหมาย.....  
 ลักษณะการเกิดเหตุ ( ) รถคันเดียวไม่มีคู่กรณี เนื่องจาก ( ) รถคว่ำ ( ) ชนบุคคลภายนอก ( ) ชนทรัพย์สินอื่นที่ไม่ใช่รถ  
 ( ) รถคันเอาประกันภัย ชนกับรถอื่น ๆ จำนวน..... คัน ดังรายละเอียดของรถคันต่อไปนี้.-  
 คันที่..... หมายเลขทะเบียนรถ..... บริษัทประกันภัย (ถ้ามี)..... เลขที่กรมธรรม์หรือเลขเครื่องหมาย..... ชื่อเจ้าของรถ.....

รายละเอียดค่าเสียหายเบื้องต้น ของผู้ประกันภัย :  
 ผู้ประกันภัยจากรถคันเอาประกันภัยเป็น ( ) ผู้ขับขี่ ( ) ผู้โดยสารรถคันเอาประกันภัย ( ) บุคคลภายนอกรถ  
 ลักษณะอาการบาดเจ็บ.....  
 เข้ารับการรักษาเมื่อวันที่..... ประเภท ( ) ผู้ป่วยนอก ( ) ผู้ป่วยใน  
 จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น สำหรับค่ารักษาและค่าใช้จ่ายอื่นจำเป็นเกี่ยวกับการรักษา ที่ขอรับจากบริษัท มีดังนี้.-  
 ประกอบด้วย ( ) ค่ายาและสารบำบัด..... บาท  
 ( ) ค่าวิสัญญีแพทย์..... บาท  
 ( ) ค่าบริการทางการแพทย์..... บาท  
 ( ) ค่าห้อง และค่าอาหาร..... บาท  
 ( ) ค่าพาหนะและนำส่งสถานพยาบาล..... บาท  
 รวมเป็นจำนวนเงินค่ารักษา..... บาท

บริษัท..... รับค่าร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น บค.4 ส่วนที่.....  
 เลขที่อุบัติเหตุ.....  
 ข้าพเจ้าบริษัท..... จำกัด โดย..... เจ้าหน้าที่.....  
 บริษัทฯ ได้รับคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นของผู้ประกันภัยชื่อ..... พร้อมสำเนา.....  
 ใต้นามไว้เรียบร้อยแล้ว และสัญญาว่าจะจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้ท่านภายในวันที่.....  
 ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ของบริษัทฯ

หลักฐานประกอบคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น สำหรับความเสียหายต่อร่างกาย

1. ( ) ใบเสร็จรับเงิน ( ) หลักฐานการแจ้งหนี้  
 เลขที่.....จำนวน.....ฉบับ  
 ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
 เป็นจำนวนเงิน.....บาท  
 (.....)
2. สำเนาเอกสารอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้.-  
 ( ) ขั้วรถจักรยานผู้ประสบภัย  
 ( ) ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว  
 ( ) หนังสือเดินทาง  
 ( ) ทะเบียนบ้านของผู้ประสบภัย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ  
 ลงชื่อ.....โรงพยาบาล/สถานพยาบาล ผู้ยื่นคำร้องขอ.

**หนังสือมอบอำนาจ และ คำรับรองจากผู้ประสบภัย**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส.....อาศัย.....ปี ผู้ประสบภัย มอบอำนาจให้สถานพยาบาล  
 ชื่อ..... เป็นผู้มีอำนาจขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัท.....จำกัด  
 เพื่อค่ารักษาพยาบาล ทั้งให้มอบอำนาจรับเงินดังกล่าว โดยถือเสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำลงไปด้วยตนเองทุกประการ  
 และขอให้บริษัท จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นตามคำร้องขอนี้ ให้แก่ผู้รับมอบอำนาจในนามของผู้รับมอบอำนาจโดยตรง เนื่องจาก  
 ข้าพเจ้าเป็นเหตุจำเป็นจึงขอรับค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้รับมอบอำนาจ จึงขอร้องให้บริษัทรักษาพยาบาลตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัย  
 จากรถ พ.ศ. 2535

และข้าพเจ้าขอให้ความยินยอมต่อบริษัทประกันภัย และสถานพยาบาลผู้รับมอบอำนาจว่า .-

- ข้าพเจ้า  เคย  ไม่เคย รับหรือทำสัญญาว่าจะรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถหรือ  
 บริษัทผู้รับประกันภัย หรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย (เป็นจำนวนเงิน.....บาท)  
 - ข้าพเจ้า  เคย  ไม่เคย มอบอำนาจให้สถานพยาบาลอื่นขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น  
 (เป็นจำนวนเงิน.....บาท) (สถานพยาบาลชื่อ (ถ้าเคย).....)

- เมื่อข้าพเจ้ามอบอำนาจให้สถานพยาบาลรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัทประกันภัยครบถ้วนตามจำนวนที่กฎหมาย  
 กำหนดแล้ว ข้าพเจ้าจะไม่ขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถหรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยในจำนวนค่าเสียหายดังกล่าวซ้ำอีก  
 หากข้าพเจ้าผิดคำรับรอง ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานพยาบาลแจ้งเรียกค่าเสียหายและดำเนินคดีตามกฎหมายกับข้าพเจ้าได้

ทุกประการ  
 ลงชื่อ.....ผู้ประสบภัย/ผู้มอบอำนาจ ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
 ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน  
 (.....) (.....)

**ใบรับเงิน**

ได้รับเงินค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัท.....จำกัด เป็นจำนวนเงิน.....บาท  
 (.....) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว และเพื่อเป็นหลักฐาน จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ  
 ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน  
 (.....) (.....)

หมายเหตุ ในกรณีที่จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าจำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นที่ผู้ประสบภัยมอบให้สถานพยาบาลมาขอรับ  
 จากบริษัทประกันภัย ขอให้สถานพยาบาลสลับหลังใบใบเสร็จรับเงินส่วนที่เกินนั้นด้วยว่า เป็นค่ารักษาพยาบาลส่วนที่  
 เกินกว่าค่าเสียหายเบื้องต้น ทั้งนี้ เพื่อป้องกันให้ผู้ประสบภัยนำมาเบิกซ้ำซ้อนอีก

หมายเหตุ : ผู้ประสบภัยผู้ยื่นคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ หรือแสดงหลักฐานอื่นเป็นเท็จ  
 เพื่อขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถฯ นี้ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท  
 หรือทั้งจำทั้งปรับ.