

หนังสือโอนสิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

ทำที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่/หนังสือเดินทางเลขที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....

ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “ผู้โอน” เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินค่าสินไหมทดแทน กรณีเกิด.....

.....เมื่อวันที่.....

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล.....เมื่อวันที่.....

ค่ารักษาพยาบาลจำนวน.....บาท (.....)

ตามกรมธรรม์เลขที่.....

ผู้โอนมีความประสงค์โอนสิทธิเรียกร้อง ไม่ว่าจะ เป็นสิทธิ หน้าที่ รวมทั้งผลประโยชน์อื่นใด ให้แก่

.....ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “ผู้รับโอน”

ผู้รับโอนตกลงรับโอนสิทธิและเข้าสวมสิทธิเรียกร้องทั้งหมดดังกล่าวจากผู้โอน โดยจะให้ มีผลนับตั้งแต่วันที่.....

วันที่.....เป็นต้นไป

ดังนั้น โดยหนังสือฉบับนี้ ผู้โอนและผู้รับโอนจึงบอกกล่าวแจ้งการโอนสิทธิเรียกร้องดังกล่าวมายัง บริษัท ไอแคร์ ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เพื่อการติดต่อ หรือชำระเงินค่าสินไหมทดแทนตามกรมธรรม์ รวมถึง การตกลงทำสัญญาหรือบันทึกข้อตกลงฉบับใหม่ นับตั้งแต่วันที่โอนสิทธิดังกล่าวเป็นต้นไป

จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้โอน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับโอน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ หนังสือโอนสิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนฉบับนี้ ใช้เฉพาะกรณีนายจ้างได้สำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล แทนผู้เอาประกันภัย และผู้เอาประกันภัยประสงค์ให้โอนเงินค่าสินไหมทดแทนเข้าบัญชีของนายจ้างเท่านั้น