

Attn .....

From ..... / โทร .....

ชื่อผู้เอาประกัน ..... เลขที่กรมธรรม์ .....

ระยะเวลาคุ้มครอง เริ่มต้น ..... สิ้นสุด .....

ยี่ห้อจักรยาน ..... รุ่น ..... หมายเลขตัวถัง .....

ที่อยู่ .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

ผู้ขับขี่รถประกัน ..... เบอร์โทร .....

วันที่เกิดเหตุ ..... เวลา ..... น. สถานที่เกิดเหตุ .....

อธิบายลักษณะการเกิดเหตุโดยละเอียด .....

ได้รับบาดเจ็บบริเวณ .....

รถเสียหาย 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....

5. .... 6. .... 7. .... 8. ....

รายละเอียดคู่กรณี (ถ้ามี) .....

ลงชื่อ ..... ผู้เอาประกัน

(.....)

ลงวันที่ .....

(โปรดพลิกหน้าถัดไป)

### หนังสือยินยอม

ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อความในรายการข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริง และโดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้ากับบริษัท ฟอลคอนประกันภัย จำกัด (มหาชน) เพื่อใช้ในการดำเนินการตามสัญญาประกันภัย และขอมอบอำนาจให้ บริษัท ฟอลคอนประกันภัย จำกัด (มหาชน) หรือผู้แทนของบริษัทฯ หรือผู้มีอำนาจหน้าที่ของบริษัทฯ ดำเนินการให้บริษัทประกันภัย ผู้สำรวจภัยและ/หรือ ผู้ประเมินวินาศภัย แพทย์ โรงพยาบาล คลินิก หน่วยงานราชการ หน่วยงานเอกชน หรือองค์กร สถาบัน หรือบุคคลอื่นใดทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งมีบันทึก หรือเรื่องราวที่เกี่ยวกับการเอาประกันภัย และการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน ข้อมูลสุขภาพและหรือข้อมูลอื่น ๆ ของข้าพเจ้า เปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้า รายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับประวัติการเอาประกันภัยและการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน ประวัติสุขภาพ หรือโรคต่าง ๆ รวมทั้งประวัติการรักษาในโรงพยาบาล การปรึกษา การรักษาโรค หรือความเจ็บป่วยอื่น ๆ รวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ ของข้าพเจ้าให้แก่ บริษัทฯ รวมถึงความยินยอมให้บริษัทฯ เก็บรวบรวมใช้ ปรับปรุง เผยแพร่และการดำเนินการอื่นใด กับข้อมูลดังกล่าวได้ อนึ่ง สำเนาภาพถ่ายหนังสือฉบับนี้ให้ถือว่ามิผลบังคับโดยสมบูรณ์เท่ากับต้นฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้เอาประกัน

(.....)

ลงวันที่.....