

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252  
 295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500  
 โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799



Mittare Insurance Public Company Limited. Tax ID. 0107555000252  
 295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500  
 Tel. 0-2640-7777 Fax. 0-2640-7799

เลขที่กรมธรรม์ .....  
 เลขที่รับแจ้ง C .....

**สัญญาประนีประนอมยอมความและบันทึกการชดใช้ค่าเสียหาย**

สำหรับคู่กรณี

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ทำที่  บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
 ระบุ .....

ข้าพเจ้า ..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ .....  
 ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ .....

..... หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ .....

ในฐานะ  ผู้ขับรด  เจ้าของรถ  เจ้าของทรัพย์สิน  ผู้บาดเจ็บ  ผู้รับมอบอำนาจจาก .....

ตกลงทำสัญญาฉบับนี้ เนื่องจาก นาย/นาง/นางสาว ..... ขับรถยนต์คันเอาประกันภัย

หมายเลขทะเบียน ..... จังหวัด ..... โดยประมาณเสียหายรถยนต์/รถจักรยานยนต์/  
 ทรัพย์สิน/บุคคล .....

ได้รับความเสียหาย/บาดเจ็บ/เสียชีวิต/  
 อื่น ๆ (ระบุ) .....

เหตุเกิดที่ .....

ท้องที่ สน./สก./ส.ทล. .... เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เพื่อเป็นการระงับข้อพิพาทที่มีอยู่หรือที่จะมีขึ้นในภายหน้าให้เสร็จสิ้นไป ผู้ให้สัญญา ตกลงขอรับเงินชดใช้ค่าสินไหมทดแทนความเสียหาย  
 ค่ารักษาพยาบาล และค่าเสียหายอื่น ๆ จากบริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น .....

(.....) นับจ่ายภายในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... โดยผู้ให้สัญญา ตกลง

1. เดินทางเข้ามารับเงินค่าสินไหมทดแทน ณ ที่ทำการบริษัทฯ ภายในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... และหากผู้ให้สัญญา  
 ไม่เดินทางเข้ามารับเงินภายในกำหนดดังกล่าว ขอให้บริษัทฯ จัดส่งเช็คค่าสินไหมทดแทนให้ตามที่ระบุไว้ข้างต้น

2. ให้บริษัทฯ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ตามรายละเอียดดังนี้

ชื่อบัญชี : .....  
 ธนาคาร : ..... สาขา : .....  
 เลขที่บัญชี : ..... ประเภทบัญชี : .....

3. กรณีมีการสำรองจ่ายแทนบริษัทฯ :

นาย/นาง/นางสาว ..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ .....  
 ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ .....

..... หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ .....

ได้ชดใช้เงินค่าสินไหมทดแทนให้ข้าพเจ้า เป็นที่เรียบร้อยแล้วในวันที่ นี้ จึงขอให้บริษัทฯ ดำเนินการจ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนคืนบุคคลดังกล่าวข้างต้น

3.1 ผู้สำรองจ่ายเดินทางเข้ามารับเงินค่าสินไหมทดแทน ณ ที่ทำการบริษัทฯ ภายในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
 และหากไม่เดินทางเข้ามารับเงินภายในกำหนดดังกล่าว ขอให้บริษัทฯ จัดส่งเช็คค่าสินไหมทดแทนให้ตามที่ระบุไว้ข้างต้น

3.2 โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ตามรายละเอียดดังนี้

ชื่อบัญชี : .....  
 ธนาคาร : ..... สาขา : .....  
 เลขที่บัญชี : ..... ประเภทบัญชี : .....

เมื่อผู้ให้สัญญา ได้รับเงินชดใช้ค่าเสียหายตามสัญญา นี้ครบถ้วนแล้ว จะรับผิดชอบในความเสียหายใด ๆ เองในกรณีที่มีผู้มีอำนาจหรือมีสิทธิ  
 ตามกฎหมายมาเรียกร้องค่าเสียหายอันเกิดจากอุบัติเหตุครั้งนี้ และผู้ให้สัญญา ตกลงที่จะไม่เรียกร้องค่าเสียหายอย่างใด ๆ อีกและไม่เอาความใด ๆ  
 ทั้งทางแพ่งและอาญาต่อผู้กระทำละเมิดและบริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) หรือบุคคลอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุครั้งนี้อีกต่อไป

การชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประนีประนอมยอมความฉบับนี้ มีผลสมบูรณ์เมื่อผู้ให้สัญญา ได้รับเงินค่าสินไหมทดแทนครบถ้วน  
 และเพื่อเป็นหลักฐานแห่งการนี้ ผู้ให้สัญญา ได้ลงลายมือชื่อ พร้อมประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้สัญญา ..... ลงชื่อ ..... ผู้รับสัญญา .....  
 ( ..... ) ( ..... )  
 ลงชื่อ ..... พยาน ..... ลงชื่อ ..... พยาน .....  
 ( ..... ) ( ..... )