

บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด(มหาชน)
0-2589-0224 (Email : thaigroup2000@yahoo.co.th)
ใบคำร้องขอรับค่าสินไหมทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ

ลำดับที่ในชั้นเรียน.....หน้า.....ลำดับที่เบิก.....
2562/M007 ภาคกลาง วันที่เขียนเคลม...../...../.....

สถานศึกษา **มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์**

กรมธรรม์เลขที่ PS003929-19NBK

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานอุบัติเหตุข้างล่างนี้เป็นความจริงทุกประการ หากพบว่าแต่งทำขึ้นหรือปลอมแปลงเอกสาร บิดเบือนหรือบิดบังความจริงใด ๆ บริษัทฯ มีสิทธิ์ปฏิเสธสินไหมใด ๆ หรือเรียกคืนสินไหมใด ๆ จากข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้ใช้หนังสือฉบับนี้หรือสำเนาหนังสือฉบับนี้แทนหนังสือมอบอำนาจ เพื่อให้สถานพยาบาลที่ทำการรักษาพยาบาลบิดเบือนประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า

เพื่อสิทธิการรับเงินที่รวดเร็ว โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วนทุกช่องด้วยลายมือที่อ่านง่าย

- ผู้รับอุบัติเหตุ.....เลขบัตรประชาชน.....อายุ.....ปี.....ชั้น.....
โปรแกรมวิชา.....รหัสประจำตัว..... ภาคปกติ ภาคสมทบ ศูนย์.....
ที่อยู่ติดต่อได้.....
โทร.(บ้าน) 0-2.....โทร.(ที่ทำงาน) 0-2.....มือถือ.....
- วันที่เกิดอุบัติเหตุ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.256.....เวลา.....นาฬิกา
- สถานที่เกิดอุบัติเหตุ สถานศึกษา บ้าน อื่น ๆ (โปรดระบุให้ชัดเจน)
- อุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างไร (โปรดบรรยายสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุโดยละเอียด)
- ชื่อยาระและอาการที่ได้รับบาดเจ็บ (โปรดระบุโดยชัดเจน)
- กรณีเกิดจากอุบัติเหตุจราจร ท่านโดยสารหรือขับรถหมายเลขทะเบียน.....รถคู่กรณีของท่านหมายเลขทะเบียน.....
- ชื่อสถานพยาบาลที่รับการรักษา
 ได้แบบ โบนัสรับเงิน **ฉบับจริง** จำนวน.....ฉบับ รวมเงินตามใบเสร็จ.....บาท (เบิกได้.....บาท 200000-200000)
 ได้แบบ ใบรับรองแพทย์ **ฉบับจริง** จำนวน.....ฉบับ สำเนาหมายวินิจฉัยอาการ สำเนาบัตรประชาชน สำเนามัธยมนักเรียน/นักศึกษา
 ได้แบบ ใบสรุปรายการการรักษา จำนวน.....ฉบับ (กรณีใบเสร็จไม่มีรายละเอียดการรักษา-ใบเสร็จเป็นใบบวกเลข-กำหนดนัดรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยใน)
 ได้แบบ บันทึกระบาดประจำวันจากตำรา จำนวน.....ฉบับ (กรณีอุบัติเหตุจราจร-อุบัติเหตุรถชนรถจักรยานยนต์-อุบัติเหตุรถชนรถจักรยานยนต์-อุบัติเหตุรถชนรถจักรยานยนต์-อุบัติเหตุรถชนรถจักรยานยนต์-อุบัติเหตุรถชนรถจักรยานยนต์-อุบัติเหตุรถชนรถจักรยานยนต์)
 ได้แบบ ประวัติการรักษาพยาบาล จำนวน.....ฉบับ (กรณีเป็นผู้ป่วยในหรือกรณีที่บริษัทต้องการให้แสดง โดยสังเกตที่ใบเสร็จ จะมีคำว่าห้อง-ค่าอาหาร)
 ได้แบบ เอกสารอื่น ๆ ประกอบ จำนวน.....ฉบับ ดังนี้.....

24 พ.ค. 62 - 24 พ.ค. 63

ป ร ร ะ หั บ ต ร า ส ต า น ศึ ก ษ า

เพื่อรับรองว่าเป็นนักเรียน นักศึกษา ที่มีการทำประกันจริง

ลงชื่อ.....ผู้เรียกร้อง
(.....)

ในฐานะที่เป็น ผู้ได้รับอุบัติเหตุ ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สถานศึกษา ผู้รับมอบอำนาจ

- สำเนาใบเสร็จรับเงิน ใบแทนใบเสร็จรับเงิน ใบเสร็จที่ไม่ระบุรายละเอียดการรักษา ไม่ว่ากรณีใด ๆ ไซ้เบิกไม่ได้
- การสิ้นสุดความคุ้มครอง :- ในวันที่ยุติการคุ้มครองสิ้นสุด หรือ ในวันที่ยื่นสภาพการเป็นนักเรียน นักศึกษา ของสถานศึกษาที่เขาประกันภัย
- ในกรณีสูญเสียชีวิต (โปรดกรอกรายละเอียด ในใบคำร้องขอรับสินไหมทดแทนแนบนี้ ให้ครบทุกช่อง)
(เตรียมเอกสารรายการ 2 ชุด พร้อมบัตรของสำเนาทุกข้อยกเว้นสายเคเบิลเกี่ยวกับตัว 2 ชุดโดยผู้ประสบประโยชน์ ไทยสงวนตัวรับของสำเนาเอกสารด้วย)
 3.1 สำเนา บัตรประชาชน ของ O ผู้เสียชีวิต O บิดา O มารดา O ผู้รับผลประโยชน์ O ใบเกิด(กรณีเป็นผู้เยาว์)
 3.2 สำเนา ทะเบียนบ้าน ของ O ผู้เสียชีวิต O บิดา O มารดา O ผู้รับผลประโยชน์ (ต้องมีส่วนที่เห็นบ้านเลขที่และประทับคำว่า "ตาย" ในช่องผู้เสียชีวิต)
 3.3 สำเนา O รายงานการตรวจศพจากสถาบันนิติเวช O ใบขึ้นสูตกรพจากสถาบันนิติเวช O หนังสือรับรองการตาย (โดยมีผลตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด)
 3.4 สำเนา ใบมรณบัตร (ชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดาของผู้เสียชีวิตในใบมรณบัตร ต้องตรงกับชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดา ในทะเบียนบ้านด้วย)
 3.5 บันทึกระบาดประจำวันจากสถานีตำรวจโดยรับรองสำเนาถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี (ที่ระบุชื่อผู้เสียชีวิต-ระบุสาเหตุ-รายละเอียด-ผลการเกิดอุบัติเหตุ-ผลของคดี)
 3.6 สำเนา ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล O ผู้เสียชีวิต O บิดา O มารดา O สำเนาทะเบียนสมรส O สำเนาทะเบียนหย่า O สำเนาใบมรณบัตร O บิดา O มารดา (ถ้ามี)
 3.7 หลักฐานการจ่ายสินไหมจากบริษัทประกันภัยอื่น (ถ้ามี การเบิกจากบริษัทประกันภัยอื่นมาก่อน)
 3.8 เอกสารอื่นใดเพื่อใช้ในการประกอบการพิจารณาจ่ายสินไหม เช่น ผลการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด ผลคดีทางศาลฯ (กรณีที่บริษัทต้องการโดยแจ้งให้ทราบภายหลัง)

ฎีกาที่.....ใบสำคัญที่.....

ที่ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ได้รับเงินจากมหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ ดังมีรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินสินไหมทดแทนการประกันอุบัติเหตุนักศึกษา		
บาท		

จำนวนเงิน (เป็นตัวอักษร)

ได้รับเงินเรียบร้อยแล้ว

✓ ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)