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

ลำดับที่ในชั้นเรียน.....หน้า.....ลำดับที่เบิก.....
2560/M037 ภาคใต้ วันที่เชียนเคลม...../...../.....

สถานศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช(รหัส60) กรมธรรม์เลขที่ PS002865(65-68)-17NBK

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานอุบัติเหตุข้างล่างนี้เป็นความจริงทุกประการ หากพบว่าแสร้งทำขึ้นหรือปลอมแปลงเอกสาร ปิดเบือนหรือปิดบังความจริงใด ๆ บริษัท ๆ มีสิทธิ์ปฏิเสธสินไหมใด ๆ หรือเรียกคืนสินไหมใด ๆ จากข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้ใช้หนังสือฉบับนี้หรือสำเนาหนังสือฉบับนี้แทนหนังสือมอบอำนาจ เพื่อให้สถานพยาบาลที่ทำการรักษาพยาบาลเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า

เพื่อสิทธิ์การรับเงินที่รวดเร็ว โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วนทุกช่องด้วยลายมือที่อ่านง่าย

1 ผู้รับอุบัติเหตุ.....เลขบัตรประชาชน.....อายุ.....ปี ชั้น...../.....
โปรแกรมวิชา.....รหัสประจำตัว.....O ภาคปกติ O ภาคสมทบ O ศูนย์.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้.....
โทร.(บ้าน) **0-2**.....โทร.(ที่ทำงาน) **0-2**.....มือถือ **08-**.....

2 วันที่เกิดอุบัติเหตุ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.256..... เวลา.....นาฬิกา

3 สถานที่ เกิดอุบัติเหตุ Oสถานศึกษา Oบ้าน Oอื่น ๆ (โปรดระบุให้ชัดเจน) .....

4 อุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างไร (โปรดบรรยายสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุโดยละเอียด) .....
.....
.....

5 อวัยวะและอาการที่ได้รับบาดเจ็บ (โปรดระบุโดยชัดเจน) .....

6 กรณีเกิดจากอุบัติเหตุจราจร ท่านโดยสารหรือขับขี่รถหมายเลขทะเบียน.....รถคู่กรณีของท่านหมายเลขทะเบียน.....

7 ชื่อสถานพยาบาลที่รับการรักษา ..... Oสิทธิบัตรทอง.....บาท Oสิทธิเบิกพรบ.....บาท

O ได้แนบ ใบเสร็จรับเงิน ฉบับจริง จำนวน.....ฉบับ รวมเงินตามใบเสร็จ.....บาท (เบิกได้.....บาท 150000-12000
O ได้แนบ ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง จำนวน.....ฉบับ
O ได้แนบ ใบสรุปรายการการรักษา จำนวน.....ฉบับ (กรณีใบเสร็จไม่มีรายละเอียดการรักษา-ใบเสร็จเป็นใบบวกเลข-การนอนพักรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยใน)
O ได้แนบ บันทึกประจำวันจากตำรวจ จำนวน.....ฉบับ (กรณีอุบัติเหตุจราจร-ถูกมาลดรรมถอบทำร้าย ต้องระบุสาเหตุ-รายละเอียด-ผลการเกิดอุบัติเหตุ โดยรับรองสำเนาถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ)
O ได้แนบ ประวัติการรักษาพยาบาล จำนวน.....ฉบับ (กรณีเป็นผู้ป่วยในหรือกรณีที่บริษัทต้องการให้แสดง โดยสังเกตุที่ใบเสร็จ จะมีค่าห้อง-ค่าอาหาร)
O ได้แนบ เอกสารอื่น ๆ ประกอบ จำนวน.....ฉบับ ดังนี้.....
.....

1 ก.ค. 60 - 1 ก.ค. 61

ประทับตราสถานศึกษา

เพื่อรับรองว่าเป็นนักเรียน นักศึกษา ที่มีการทำประกันจริง

ลงชื่อ.....**ผู้เรียกร้อง**
(.....)

ในฐานะที่เป็น Oผู้ได้รับอุบัติเหตุ Oผู้ปกครอง Oเจ้าหน้าที่สถานศึกษา Oผู้รับมอบอำนาจ

1 สำเนาใบเสร็จรับเงิน ใบแทนใบเสร็จรับเงิน ใบเสร็จที่ไม่ระบุรายละเอียดการรักษา ไม่ว่ากรณีใด ๆ ใช้เบิกไม่ได้
2 การสิ้นสุดความคุ้มครอง :- ในวันที่กรมธรรม์สิ้นสุด หรือ ในวันที่พ้นสภาพการเป็นนักเรียน นักศึกษา ของสถานศึกษาที่เอาประกันภัย
3 ในกรณีสูญเสียชีวิต (โปรดกรอกรายละเอียด ในใบคำร้องขอรับสินไหมทดแทนแผ่นนี้ ให้ครบทุกช่อง)
(เตรียมเอกสารชุดรายการ 2 ชุด พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วยลายเซ็นต์เดียวกันทั้ง 2 ชุดโดยผู้รับผลประโยชน์ โดยลงวันที่รับรองสำเนาเอกสารด้วย)

O 3.1 สำเนา บัตรประชาชน ของ ผู้เสียชีวิต - บิดา - มารดาและผู้รับผลประโยชน์ (กรณีที่เป็นผู้เยาว์ให้ใช้ ใบเกิด แทนได้)
O 3.2 สำเนา ทะเบียนบ้าน ของ ผู้เสียชีวิต - บิดา - มารดาและผู้รับผลประโยชน์ (ต้องมีส่วนที่เห็นบ้านเลขที่และประทับคำว่า "ตาย" ในช่องผู้เสียชีวิต)
O 3.3 สำเนา รายงานการตรวจศพจากสถาบันนิติเวชและหนังสือรับรองการตายแล้วแต่กรณีการเสียชีวิต (รับรองสำเนาถูกต้องโดยหน่วยงานที่ออกเอกสาร โดยมีผลตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดด้วย)
O 3.4 สำเนา ใบมรณบัตร (ชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดาของผู้เสียชีวิตในใบมรณบัตร ต้องตรงกับชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดา ในทะเบียนบ้านด้วย)
O 3.5 บันทึกประจำวันจากสถานีตำรวจโดยรับรองสำเนาถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี (ที่ระบุชื่อผู้เสียชีวิต-ระบุสาเหตุ-รายละเอียด-ผลการเกิดอุบัติเหตุ-ผลของคดี)
O 3.6 สำเนา ใบเปลี่ยนชื่อ -นามสกุล ของผู้เสียชีวิต - บิดา - มารดา , สำเนาทะเบียนสมรส , สำเนาทะเบียนหย่า , สำเนาใบมรณบัตรของบิดา มารดา (ถ้ามี)
O 3.7 หลักฐานการจ่ายสินไหมจากบริษัทประกันภัยอื่น (ถ้ามี การเบิกจากบริษัทประกันภัยอื่นมาก่อน)
O 3.8 เอกสารอื่นใดเพื่อใช้ในการประกอบการพิจารณาจ่ายสินไหม เช่น ผลการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด ผลคดีทางศาลฯลฯ (กรณีที่บริษัทต้องการโดยจะแจ้งให้ทราบภายหลัง) 100

โครงการชวัลดิภาพเยาวชนไทย ขอสงวนลิขสิทธิ์เอกสารทั้งหมดตามกฎหมายสูงสุด