

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

ลำดับที่ในชั้นเรียน.....หน้า.....ลำดับที่เบิก.....
2562/M037 ภาคใต้ วันที่เขียนเคลม...../...../.....

สถานศึกษา **มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช**

กรมธรรม์เลขที่ PS003870(70-74)-19NBK

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานอุบัติเหตุข้างล่างนี้เป็นความจริงทุกประการ หากพบว่าแจ้งทำขึ้นหรือปลอมแปลงเอกสาร ปิดเมืองหรือปิดบังความจริงใด ๆ บริษัทฯ มีสิทธิ์ปฏิเสธสินไหมใด ๆ หรือเรียกคืนสินไหมใด ๆ จากข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้หนังสือฉบับนี้หรือสำเนาหนังสือฉบับนี้แทนหนังสือมอบอำนาจ เพื่อให้สถานพยาบาลที่ทำการรักษาพยาบาลเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า

เพื่อสิทธิการรับเงินที่รวดเร็ว โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วนทุกช่องด้วยลายมือที่อ่านง่าย

- 1 ผู้รับอุบัติเหตุ..... เลขบัตรประชาชน..... อายุ..... ปี ชั้น.....
โปรแกรมวิชา..... รหัสประจำตัว..... ภาคปกติ ภาคสมทบ ศูนย์.....
ที่อยู่ติดต่อได้.....
โทร.(บ้าน) 0-2..... โทร.(ที่ทำงาน) 0-2..... มือถือ.....
- 2 วันที่เกิดอุบัติเหตุ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.256..... เวลา..... นาฬิกา
- 3 สถานที่เกิดอุบัติเหตุ สถานศึกษา บ้าน อื่น ๆ (โปรดระบุให้ชัดเจน)
- 4 อุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างไร (โปรดบรรยายสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุโดยละเอียด)
- 5 ระยะเวลาและอาการที่ได้รับบาดเจ็บ (โปรดระบุโดยชัดเจน)
- 6 กรณีเกิดจากอุบัติเหตุจากรถ ท่านโดยสารหรือขับซึ่งรถหมายเลขทะเบียน..... รถคู่กรณีของท่านหมายเลขทะเบียน.....
- 7 ชื่อสถานพยาบาลที่รับการรักษา สิทธิบัตรทอง.....บาท สิทธิเบิกพรบ.....บาท
 ใต้น้ำ ใบเสร็จรับเงิน **ฉบับจริง** จำนวน.....ฉบับ รวมเงินตามใบเสร็จ.....บาท (เบิกได้.....บาท 150000-120000)
 ใต้น้ำ ใบรับรองแพทย์ **ฉบับจริง** จำนวน.....ฉบับ สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร สำเนามัธยมศึกษา สำเนาบัตรประชาชน สำเนามัธยมศึกษา/นักศึกษา
 ใต้น้ำ ใบสรุปรายการการรักษา จำนวน.....ฉบับ (กรณีใบเสร็จไม่มีรายละเอียดการรักษา-ใบเสร็จเป็นใบบวกเลข-การนอนพักรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยใน)
 ใต้น้ำ บันทึกรประจำวันจากตำรวจ จำนวน.....ฉบับ (กรณีผู้ติดต่อบุคคลครอบครัวของครอบครัว-ผู้ดูแล-ครอบครัว-ครอบครัวเกิดอุบัติเหตุ โดยรับรองว่าเอกสารดังกล่าวเป็นของแท้)
 ใต้น้ำ ประวัติการรักษาพยาบาล จำนวน.....ฉบับ (กรณีเป็นผู้ป่วยในหรือกรณีที่มีบริษัทต้องการให้แสดง โดยสังเกตที่ใบเสร็จ จะมีคำห้อง-ค่าอาหาร)
 ใต้น้ำ เอกสารอื่น ๆ ประกอบ จำนวน.....ฉบับ ดังนี้.....

1 น.ม. 62 - 1 ส.ค. 63

ป ร ร ะ ห ั บ ต ร ร ฐ า น ก ี ก ษ า

เพื่อรับรองว่าเป็นนักเรียน นักศึกษา ที่มีการทำประกันจริง

ลงชื่อ.....ผู้เรียกร้อง
(.....)

ในฐานะที่เป็น ผู้ได้รับอุบัติเหตุ ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สถานศึกษา ผู้รับมอบอำนาจ

- 1 สำเนาใบเสร็จรับเงิน ใบแทนใบเสร็จรับเงิน ใบเสร็จที่ไม่ระบุรายละเอียดการรักษา ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ ไขเบิกไม่ได้
- 2 การสิ้นสุดความคุ้มครอง :- ในวันที่กรมธรรม์สิ้นสุด หรือ ในวันที่พ้นสภาพการเป็นนักเรียน นักศึกษา ของสถานศึกษาที่เอาประกันภัย
- 3 ในกรณีสูญเสียชีวิต (โปรดกรอกรายละเอียด ในใบคำร้องขอรับสินไหมทดแทนแนบนี้ ให้ครบทุกช่อง)
(เตรียมเอกสารดูรายการ 2 ชุด พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกชุดยื่นคืนเกี่ยวกับตั้ง 2 ชุดโดยผู้รับผลประโยชน์ โดยส่งวันตั้งรับรองสำเนาเอกสารด้วย)
 3.1 สำเนา บัตรประชาชน ของ ผู้เสียชีวิต บิดา มารดา ผู้รับผลประโยชน์ ใบเกิด(กรณีเป็นผู้เยาว์)
 3.2 สำเนา ทะเบียนบ้าน ของ ผู้เสียชีวิต บิดา มารดา ผู้รับผลประโยชน์ (ต้องมีส่วนที่เห็นบ้านเลขที่และประทับคำว่า "ตาย" ในช่องผู้เสียชีวิต)
 3.3 สำเนา รายงานการตรวจศพจากสถาบันนิติเวช ใบชันสูตรพลิกศพจากสถาบันนิติเวช หนังสือรับรองการตาย (โดยมีผลตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด)
 3.4 สำเนา ใบมรณบัตร (ชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดาของผู้เสียชีวิตในใบมรณบัตร ต้องตรงกับชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดา ในทะเบียนบ้านด้วย)
 3.5 บันทึกรประจำวันจากสถานีตำรวจโดยรับรองสำเนาถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี (ที่ระบุชื่อผู้เสียชีวิต-ระบุสาเหตุ-รายละเอียด-ผลการเกิดอุบัติเหตุ-ผลของคดี)
 3.6 สำเนา ใบเปลี่ยนชื่อ -นามสกุล ผู้เสียชีวิต บิดา มารดา สำเนาทะเบียนสมรส สำเนาทะเบียนหย่า สำเนาใบมรณบัตร บิดา มารดา (ถ้ามี)
 3.7 หลักฐานการจ่ายเงินใหม่จากบริษัทประกันภัยอื่น (ถ้ามี การเบิกจากบริษัทประกันภัยอื่นมาก่อน)
 3.8 เอกสารอื่นใดเพื่อใช้ในการประกอบการพิจารณาจ่ายสินไหม เช่น ผลการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด ผลคดีทางศาลฯลฯ (กรณีที่มีบริษัทประกันโดยจะแจ้งให้ทราบภายหลัง)