

# แบบเรียกร้อยค่าสินไหมทดแทนประกันอุบัติเหตุกลุ่ม สำหรับนักเรียน นิสิต นักศึกษา และบุคลากรทางการศึกษา

- ค่าชดเชยค่าใช้จ่ายสำหรับการเข้าใช้/ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง กรณีรักษาตัวเป็นผู้ป่วยนอก  ค่าชดเชยค่าใช้จ่ายสำหรับการเข้าใช้/ค่าใช้จ่ายในการเดินทางกรณีรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน
- ค่ารักษาพยาบาล  ทูตพยาบาลารล้นเชิง  สูญเสียอวัยวะ  เสียชีวิต

## ข้อมูลทั่วไป (กรุณากรอกข้อมูลส่วนนี้ให้สมบูรณ์)

เลขที่กรมธรรม์ **PAST2408Y-000715** สถานศึกษา **มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย** บริษัท .....

ชื่อ-สกุล ผู้เอาประกันภัย ..... เพศ ..... อายุ ..... ปี เลขที่บัตรประชาชน / เลขที่หนังสือเดินทาง .....

เบอร์ติดต่อ ..... ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ .....

## รายละเอียดการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

วันที่เข้ารับรักษา ..... / ..... / ..... วันที่ออกโรงพยาบาล ..... / ..... / ..... สถานพยาบาล ..... ประเภทการรักษา  ผู้ป่วยนอก  ผู้ป่วยใน  ICU

รายละเอียดการเกิดเหตุ .....

กรณีประสบเหตุจากยานพาหนะ ขณะเกิดเหตุผู้เอาประกันภัย  ผู้ขับขี่  ผู้โดยสาร  อื่นๆ ..... ประเภทยานพาหนะ  รถยนต์  รถจักรยานยนต์  อื่นๆ .....

วันที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย(วันที่เกิดเหตุ) ..... / ..... / ..... เวลาที่เกิดเหตุ ..... สถานที่เกิดเหตุ .....

วันที่พบแพทย์ครั้งแรก ..... / ..... / ..... สถานพยาบาล ..... ชำระเงินเองหรือใช้สิทธิไปแล้วจำนวน ..... บาท  ไม่เคยรักษาที่ใดมาก่อน

จำนวนเงินเรียกร้อยค่าสินไหมทดแทน ครั้งนี้ ..... บาท ตัวอักษร ( ..... ) ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล (ต้นฉบับ) จำนวน ..... ฉบับ

## ช่องทางขอรับเงินค่าสินไหมทดแทน

- โอนผ่านบัญชีธนาคารผู้เอาประกันภัย (กรุณาแนบสำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีธนาคารพร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง)

ชื่อบัญชี ..... ธนาคาร ..... เลขที่บัญชี .....

- โอนผ่านบัญชีธนาคารผู้รับประโยชน์ หรือ บิดา มารดา หรือ ผู้แทนโดยชอบธรรม (กรุณาแนบสำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีธนาคารพร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง)

ผู้รับเงิน ชื่อ - สกุล ..... เลขประจำตัวประชาชน .....

ชื่อบัญชี ..... ธนาคาร ..... เลขที่บัญชี .....

กฎกระทรวงความสัมพันธ .....

- โอนผ่านบัญชีธนาคารสถาบันการศึกษา/บัญชีครูผู้ประสานงาน (กรุณาแนบสำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีธนาคารพร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง)

ผู้รับมอบอำนาจ สถาบันการศึกษา/ครูผู้ประสานงาน ..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/เลขประจำตัวประชาชน .....

ชื่อบัญชี ..... ธนาคาร ..... เลขที่บัญชี .....

กรณีขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคารสถานศึกษา/บัญชีครูผู้ประสานงาน ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจให้สถาบันการศึกษา/ครูผู้ประสานงานรับฝากเงินค่าสินไหมทดแทนจากบริษัทผู้รับประกัน

และนำส่งเงินค่าสินไหมทดแทนแก่ข้าพเจ้า โดยไม่ชักช้า ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้นเสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้กระทำการด้วยตนเองทุกประการ

## คำรับรอง/ให้ความยินยอม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้บริษัทฯเปิดเผยข้อมูลสุขภาพและประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้าแก่บริษัทประกันภัยต่อ ตัวแทน หรือผู้แทนบริษัท ผู้ถือกรมธรรม์ และ/หรือ บริษัทนายหน้าประกันภัย เพื่อใช้ในการดำเนินการใดๆที่เกี่ยวกับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัย ข้าพเจ้าทราบและเข้าใจข้อความตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทฯตามเอกสารฉบับนี้โดยละเอียดแล้วและตกลงรับการชดใช้เงินค่าสินไหมทดแทนจากบริษัทฯ ตามช่องทางขอรับเงินค่าสินไหมทดแทนข้างต้นเพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ อนึ่ง สำเนาคำรับรอง/ให้ความยินยอมฉบับนี้ให้ถือว่ามิผลบังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ

(.....) (.....) (.....) (.....)

ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์

วันที่ ..... / ..... / .....

ผู้ให้ความยินยอมกรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ยังไม่บรรลุนิติภาวะ (ป.พ.พ.มาตรา 121)

ในฐานะ  บิดา มารดา  ผู้แทนโดยชอบธรรม

วันที่ ..... / ..... / .....

พยาน

วันที่ ..... / ..... / .....

พยาน

วันที่ ..... / ..... / .....

กรณีลงนามโดยวิธีพิมพ์ลายนิ้วมือพยานลงนามรับรอง 2 ท่าน