

แบบเรียกรองค่าสินไหมทดแทนประกันอุบัติเหตุนักเรียน นักศึกษา Student Accident Claim Form

CLPA.....	บริษัท.....
กรมธรรม์เลขที่ :	วันที่รับแจ้ง :
ชื่อสถานศึกษา :	
ข้อมูลผู้เอาประกันภัย	
ชื่อผู้เอาประกัน : อายุ : ปี เลขบัตรประชาชน :	
เลขบัตรประจำตัวนักศึกษา : ระดับ : ชั้นปี : โทร :	
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ :	
จำนวนเงินที่เบิกเป็นเงิน : บาท ตัวอักษร (.....) ใบเสร็จค่ารักษา : ฉบับ	
วันที่เกิดอุบัติเหตุ : เวลาที่เกิดอุบัติเหตุ : น. สถานที่เกิดเหตุ :	
รายละเอียดการเกิดอุบัติเหตุ (โดยละเอียด)	
การเจ็บป่วย / การเกิดอุบัติเหตุครั้งนี้ ผู้เอาประกัน <input type="checkbox"/> ไม่เคยรักษาที่ใดมาก่อน <input type="checkbox"/> เคยรักษามาก่อน โดยได้เข้ารับการรักษายาบาลที่โรงพยาบาล..... เมื่อวันที่ : โดยได้ใช้สิทธิไปแล้วเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น : บาท ยังคงเหลือเงินตามสิทธิสำหรับค่ารักษาพยาบาลอีก : บาท	
ข้าพเจ้าขอมอบฉันทะให้โรงพยาบาล แพทย์ หรือผู้อื่นใด ซึ่งได้กระทำการตรวจและรักษาข้าพเจ้า หรือบุคคลในครอบครัวของข้าพเจ้า มีอำนาจแจ้งหรือให้ข้อมูลใดๆ ต่อบริษัทหรือผู้แทนอื่นใดที่ได้รับมอบอำนาจถึงการเจ็บป่วย การได้รับบาดเจ็บ ประวัติทางการแพทย์ การปรึกษา ใบสั่งยา หรือการรักษา และสำเนาบันทึกของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ตลอดจนเอกสารอื่นใดอันเกี่ยวข้องกับการเรียกรองสินไหมทดแทนครั้งนี้ อนึ่งสำเนาของใบมอบฉันทะนี้ ให้ถือว่ามิผลใช้บังคับได้และสมบูรณ์เท่ากับต้นฉบับ	
(ประทับตราสถานศึกษา)	
ลงชื่อ (ผู้เอาประกันภัย) (.....) วันที่	
สำหรับแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาโรค	
ชื่อ-สกุล ผู้บาดเจ็บ : HN :	
วันที่ทำการตรวจรักษา : เวลา : น. ชื่อสถานพยาบาลที่ตรวจรักษา :	
สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ (Case of accident) :	
อาการบาดเจ็บที่ได้รับ (Illness / Injury) :	
การวินิจฉัยโรคมึความเห็นว่า (Diagnosis) :	
(ประทับตราสถานพยาบาล)	
ลงชื่อ (แพทย์ผู้ตรวจรักษา) (.....)	
วันที่ลงความเห็น ใบประกอบวิชาชีพเลขที่	

บันทึกรับเงินสินไหมทดแทน

เขียนที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 25.....

ชื่อโรงเรียน (สถานศึกษา) ผู้รับประกันภัยตาม
สัญญากรมธรรม์เลขที่..... (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "ผู้รับเงิน") ได้รับเงิน
ค่าสินไหมทดแทนทั้งสิ้นจำนวน.....บาท (.....)
จาก..... (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "ผู้รับประกันภัย")

โดยถูกต้องและครบถ้วนแล้ว ตามวันเดือนปีที่ได้ระบุข้างต้น

เงินจำนวนนี้ เป็นการชำระค่าสินไหมทดแทน ในการเรียกร้องสินไหมทดแทน เนื่องจากการประสบอุบัติเหตุของผู้เอาประกันภัย
ดังรายการต่อไปนี้.....

ข้าพเจ้าได้ตกลงยินยอมให้ถือว่าการชำระเงินสำหรับความเสียหายรายนี้เป็นที่พอใจแก่ข้าพเจ้า เป็นการระงับข้อพิพาทที่มีอยู่ หรือจะมีขึ้น
ในภายภาคหน้า อีกทั้งเป็นการเลิกจ้างปลดเปลื้องสิทธิเรียกร้องทั้งทางแพ่งและทางอาญาต่อผู้รับประกันภัย ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องสินไหมทดแทน
ใด ๆ จากผู้รับประกันภัยอีกต่อไป หากต่อไปในภายภาคหน้ามีทายาท หรือบุคคลอื่นใดมาโต้แย้งสิทธิจากการรับเงินค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวข้างต้น
ข้าพเจ้าตกลงยินยอมเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้ทั้งสิ้น

อนึ่ง เมื่อผู้รับประกันภัยได้จ่ายค่าสินไหมทดแทนให้กับข้าพเจ้าจนครบถ้วนแล้ว ดังนั้น บริษัทฯ ในฐานะผู้รับประกันภัย ย่อมมีสิทธิ
ตามกฎหมายที่จะไปไล่เบี้ยเอาค่าสินไหมทดแทน หรือค่าเสียหายจำนวนดังกล่าวคืนจากผู้กระทำละเมิดข้าพเจ้าต่อไป เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าจึงได้
ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ประทับตราสถานศึกษา

CLAIM ON LINE

ผู้ส่ง.....รหัส พนง.

(ลงนามด้วยตัวบรรจง)

วันที่ส่ง.....

ผู้รับ.....รหัส พนง.

(ลงนามด้วยตัวบรรจง)

วันที่รับ.....

หมายเหตุ : กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินที่ลงลายมือชื่อรับรองแล้ว มาพร้อมบันทึกรับเงินสินไหมฉบับนี้