

บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด(มหาชน)

ใบคำร้องขอรับค่าสินไหมทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ

ลำดับที่ในกรมธรรม์.....ลำดับที่เบิก.....

2568/M881 การันตี วันที่ยื่น...../...../.....

สถานศึกษา โรงเรียนสาธิตพิบูลบำเพ็ญมหาวิทยาลัยบูรพา กรมธรรม์เลขที่ PS004650-25RBK

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานอุบัติเหตุข้างล่างนี้เป็นความจริงทุกประการ หากพบว่าแต่งทำขึ้นหรือปลอมแปลงเอกสาร บิดเบือนหรือบิดเบือนความจริงใด ๆ บริษัทฯ มีสิทธิปฏิเสธสินไหมใด ๆ หรือเรียกคืนสินไหมใด ๆ จากข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้สิทธิซึ่งฉบับนี้หรือสำเนาซึ่งฉบับนี้มีแทนหนังสือมอบอำนาจเพื่อให้สถานพยาบาลเปิดเผยประวัติการรักษาของข้าพเจ้าต่อบุคคล/หน่วยงานใดที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

เพื่อสิทธิการรับเงินที่รวดเร็ว โปรดกรอกข้อความ ข้อ 1-6 ด้วยลายมือที่อ่านง่ายและครบถ้วน

- 1 ผู้รับอุบัติเหตุ.....เลขบัตรประชาชน.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
- 2 วันที่เกิดอุบัติเหตุ.....เวลา.....น. สถานที่เกิดอุบัติเหตุ อสถานศึกษา อบ้าน ออื่น ๆ.....
- 3 อุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างไร (ระบุโดยละเอียด).....
- 4 ภาวะและอาการที่ได้รับบาดเจ็บ (ระบุโดยชัดเจน).....
- 5 ทรัพย์สินที่เสียหาย ไม่เกินค่ารักษา ๐ ทุนภายใน 2,000บาท ๐ ทุนภายนอก 1,000บาท ๐ ค่าใช้จ่าย 200บาท(แนบใบรับรองแพทย์ฉบับจริง)
- 6 สถานพยาบาลที่รักษา.....ทะเบียนรถที่เกิดเหตุ.....ทะเบียนรถคู่กรณี.....๐ ฝ่ายถูก ๐ ฝ่าย
๐ ได้แบบ ใบเสร็จรับเงิน ☒ ฉบับจริง จำนวน.....ฉบับ รวมเงินตามใบเสร็จ.....บาท (ขอเบิก.....บาท) 50000-5000
๐ ได้แบบ ใบรับรองแพทย์ ☒ ฉบับจริง จำนวน.....ฉบับ (ใบเสร็จรับเงินและใบรับรองแพทย์ ต้องให้ฉบับจริง เท่านั้น)
๐ ได้แบบ ใบสรุปรายการการรักษา จำนวน.....ฉบับ (กรณีใบเสร็จไม่มีรายละเอียดการรักษา-ใบเสร็จเป็นใบขอเลข-การนอนพักรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยใน)
๐ ได้แบบ ๐ สำเนาใบเสร็จรับเงิน.....ใบ ๐ สำเนาใบรับรองแพทย์.....ใบ ๐ ได้แบบ.....
๐ ได้แบบ ๐ บันทึกประจำวันจากตำรวจ.....หน้า ๐ ประวัติการรักษาพยาบาล.....หน้า ๐ อื่น ๆ.....
- 7 ๐ โอนสินไหมเข้าธนาคาร.....ชื่อบัญชี.....เลขบัญชี.....
ต้องแนบ ๐ สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารผู้รับอุบัติเหตุ ๐ สำเนาบัตรประชาชน ๐ มีหลักฐานเพื่อรับ SMS Alert.....
๐ โอนสินไหมเข้าธนาคารที่สถานศึกษากำหนดไว้ตามเอกสารกรมธรรม์ ๐ จ่ายเช็คในนามผู้ได้รับอุบัติเหตุ

ข้าพเจ้าตกลงและยินยอมให้บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด(มหาชน)/ผู้สัญญา รวมถึงผู้ที่มีหน้าที่ตามสัญญาประกันภัยและตัวแทนผู้ให้บริการรวมถึงสถานศึกษาในฐานะผู้ถือกรมธรรม์สามารถเก็บรวบรวมใบและเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและ/หรือผู้เกี่ยวข้องไม่ปกครองตามกฎหมายของข้าพเจ้าซึ่งข้อมูลทั้งหมดมีอยู่ก่อนและหลังการให้ความยินยอมนี้ได้ทั้งในประเทศไทย/ต่างประเทศ ทั้งนี้เพื่อการดำเนินการเกี่ยวกับการพิจารณาและ/หรือการบริการเงินไหมการไต่สวน/รับสิทธิ และ/หรือการดำเนินการใด ๆ เพื่อความสมบูรณ์ตามปกติของภาคธุรกิจการประกันวินาศภัยได้โดยตลอดตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการจนถึงสุดกระบวนการ

อนึ่ง ข้าพเจ้าตกลงและยินยอมให้สำเนา และ/หรือเก็บรักษา ให้เปิดเผยเอกสารฉบับนี้ ทั้งในรูปแบบเอกสารและ/หรืออิเล็กทรอนิกส์หรือรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งอันมีผลใช้บังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ ข้าพเจ้าได้อ่าน และเข้าใจการปฏิบัติตามหนังสือฉบับนี้เป็นอย่างดี จึงได้ลงลายมือชื่อตกลง และยินยอมไว้เป็นสำคัญ

15 พ.ค. 68 - 15 พ.ค. 68

50000-5000

ป ร ร ะ ทั ษ ติ ฐ าน ติ ก ษ าน

เพื่อรับรองว่าเป็นนักเรียน นักศึกษา ที่มีการทำประกันจริง

ลงชื่อ.....ผู้เรียกร้อง

(.....)

สถานะผู้เรียกร้อง ๐ ผู้ได้รับอุบัติเหตุ ๐ ผู้ปกครอง ๐ เจ้าหน้าที่สถานศึกษา ๐ ผู้รับมอบอำนาจ

- 1 ในกรณีสูญเสียชีวิต (โปรดกรอกรายละเอียด ในใบคำร้องขอรับสินไหมทดแทนแนบมา ให้ครบทุกข้อ) (ใส่ X ในช่องที่ส่งเอกสาร)
โปรด X ใน ๐ เอกสารที่ส่ง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกข้อที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับข้อนี้ โดยผู้รับผลประโยชน์ โดยส่งวันที่รับรองสำเนาเอกสารด้วย)
1.1 สำเนา บัตรประชาชน(กรณีอายุน้อยกว่า 7 ปี ให้ใช้ใบแจ้งเกิดแทน) ของ ๐ ผู้เสียชีวิต ๐ บิดา ๐ มารดา ๐ ผู้รับผลประโยชน์
1.2 สำเนา ทะเบียนบ้าน ของ ๐ ผู้เสียชีวิต ๐ บิดา ๐ มารดา ๐ ผู้รับผลประโยชน์ (ต้องมีส่วนที่เห็นบ้านเลขที่และประตูบ้านว่า "ตาย" ในช่องผู้เสียชีวิต)
1.3 สำเนา ๐ รายงานการตรวจศพจากสถาบันนิติเวช ๐ ใบขึ้นสุดรพจากสถาบันนิติเวช ๐ หนังสือรับรองการตาย (โดยมีผลตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด)
1.4 สำเนา ๐ ใบมรณบัตร (ชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดาของผู้เสียชีวิตในใบมรณบัตร ต้องตรงกับชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดา ในทะเบียนบ้านด้วย)
1.5 ๐ บันทึกประจำวันจากสถานีตำรวจโดยรับรองสำเนาถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี (ที่ระบุชื่อผู้เสียชีวิต-ระบุสาเหตุ-รายละเอียด-ผลการเกิดอุบัติเหตุ-ผลของคดี)
1.6 สำเนา ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล ๐ ผู้เสียชีวิต ๐ บิดา ๐ มารดา ๐ สำเนาทะเบียนสมรส ๐ สำเนาทะเบียนหย่า ๐ สำเนาใบมรณบัตร ๐ บิดา ๐ มารดา (ถ้ามี)
1.7 ๐ ประวัติการรักษา ๐ หลักฐานการจ่ายสินไหมจากบริษัทประกันภัยอื่น (ถ้ามี การเบิกจากบริษัทประกันภัยอื่นมาก่อน)
1.8 เอกสารอื่นใดเพื่อประกอบการพิจารณา เช่น ๐ ผลการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด ๐ ผลคดีทางศาลฯ (กรณีที่มีบริษัทต้องการ)

100