

บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด(มหาชน)

ใบคำร้องขอรับค่าสินไหมทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ

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

2569/M924 ตามหนังสือ วันที่เขียน...../...../.....

สถานศึกษา โรงเรียนสาธิตพิบูลบำเพ็ญมหาวิทยาลัยบูรพา กรมธรรม์เลขที่ PS004650-26RBK

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานอุบัติเหตุข้างล่างนี้เป็นความจริงทุกประการ หากพบว่าแจ้งทำขึ้นหรือปลอมแปลงเอกสาร บิดเบือนหรือบิดเบือนความจริงใด ๆ บริษัทฯ มีสิทธิปฏิเสธสินไหมใด ๆ หรือเรียกคืนสินไหมใด ๆ จากข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้หนังสือฉบับนี้หรือสำเนาหนังสือฉบับนี้เป็นหนังสือมอบอำนาจเพื่อให้สถานพยาบาลเปิดเผยประวัติการรักษาของข้าพเจ้าต่อบุคคล/หน่วยงานใดที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

เพื่อสิทธิการรับเงินที่รวดเร็ว โปรดกรอกข้อความ ข้อ 1-6 ด้วยลายมือที่อ่านง่ายและครบถ้วน

- 1 ผู้รับอุบัติเหตุ.....เลขบัตรประชาชน.....อายุ.....ปี.....เดือน.....ปี.....
- 2 วันที่เกิดอุบัติเหตุ.....เวลา.....น. สถานที่เกิดอุบัติเหตุ อสถานศึกษา อบ้าน ออื่น ๆ.....
- 3 อุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างไร (ระบุโดยละเอียด).....
- 4 อวัยวะและอาการที่ได้รับบาดเจ็บ (ระบุโดยชัดเจน).....
- 5 ใช้สิทธิเบิกชดเชยในวงจำกัดค่ารักษา อยู่ป่วยใน 2,000บาท อยู่ป่วยนอก 1,000บาท อสถานอนามัย 800บาท(แนบใบรับรองแพทย์ฉบับจริง)
- 6 สถานพยาบาลที่รักษา.....ทะเบียนรถที่เกิดเหตุ.....ทะเบียนรถคู่กรณี.....ฝ่ายถูก ฝ่ายผิด
○ ใต้แบบ ใบเสร็จรับเงิน ☒ฉบับจริง จำนวน.....ฉบับ รวมเงินตามใบเสร็จ.....บาท (ขอเบิก.....บาท) 60000-60000
○ ใต้แบบ ใบรับรองแพทย์ ☒ฉบับจริง จำนวน.....ฉบับ (ใบเสร็จรับเงินและใบรับรองแพทย์ ต้องใช้ฉบับจริง เท่านั้น)
○ ใต้แบบ ใบสรุปรายการการรักษา จำนวน.....ฉบับ (กรณีใบเสร็จไม่มีรายละเอียดการรักษา-ใบเสร็จเป็นใบออกเลข-การนอนพักรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยใน)
○ ใต้แบบ อ สำเนาใบเสร็จรับเงิน.....ใบ อ สำเนาใบรับรองแพทย์.....ใบ อ ใต้แบบ.....
○ ใต้แบบ ฉบับที่ครบถ้วนจากตำรวจ.....หน้า อประวัติการรักษาพยาบาล.....หน้า ออื่น ๆ.....
- 7 ○ โอนสินไหมเข้าธนาคาร.....ชื่อบัญชี.....เลขบัญชี.....
ต้องแนบ ○ สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารผู้รับอุบัติเหตุ ○ สำเนาบัตรประชาชน ○ มีหลักฐานเพื่อรับ SMS Alert.....
○ โอนสินไหมเข้าธนาคารที่สถานศึกษากำหนดไว้ตอนออกกรมธรรม์ ○ จ่ายเช็คในนามผู้ได้รับอุบัติเหตุ

ข้าพเจ้าตกลงและยินยอมให้บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด(มหาชน)/คู่สัญญา รวมถึงพันธมิตรทางธุรกิจของบริษัทฯที่มีอำนาจหน้าที่ตามสัญญาประกันภัย และตัวแทนผู้ให้บริการรวมถึงสถานศึกษาในฐานะผู้ถือกรมธรรม์สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลและเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและ/หรือผู้เกี่ยวข้องในปกครองตามกฎหมายของข้าพเจ้าซึ่งข้อมูลทั้งที่มีอยู่ก่อนและหลังการให้ความยินยอมนี้ให้ทั้งในประเทศไทย/ต่างประเทศ ทั้งนี้เพื่อการดำเนินการอันเกี่ยวกับการพิจารณาและ/หรือการบริการสินไหมการไต่สวนสิทธิ และ/หรือการดำเนินการใด ๆ เพื่อความสมบูรณ์ตามปกติวิสัยของภาคธุรกิจการประกันวินาศภัยได้โดยตลอดตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการจนถึงสุดกระบวนการอันมี
อนึ่ง ข้าพเจ้าตกลงและยินยอมให้ใช้สำเนา และ/หรือเก็บรักษา ใช้เปิดเผยเอกสารฉบับนี้ ทั้งในรูปแบบเอกสารและ/หรืออิเล็กทรอนิกส์หรือรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งอันมีผลใช้บังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ ข้าพเจ้าได้อ่าน และเข้าใจการปฏิบัติตามหนังสือฉบับนี้เป็นอย่างดี จึงได้ลงลายมือชื่อตกลง และยินยอมให้เป็นสำคัญ

15 พ.ค. 69 - 14 พ.ค. 70
60000-60000

ป ร ะ ท ธิ บ ติ ร ฐ า ส ถ า น ศ ึ ก ข า

เพื่อรับรองว่าเป็นนักเรียน นักศึกษา ที่มีการทำประกันภัย

ลงชื่อ.....ผู้เรียกร้อง

(.....)

สถานะผู้เรียกร้อง ○ ผู้ได้รับอุบัติเหตุ ○ ผู้ปกครอง ○ เจ้าหน้าที่สถานศึกษา ○ ผู้รับมอบอำนาจ

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