

บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด(มหาชน)

ใบคำร้องขอรับค่าสินไหมทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ

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

2569/M924 ลงวันที่.....วันที่เขียน...../...../.....

สถานศึกษา โรงเรียนสาธิตพิบูลบำเพ็ญมหาวิทยาลัยบูรพา กรมธรรม์เลขที่ PS004650-26RBK

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

เพื่อสิทธิการรับเงินที่รวดเร็ว โปรดกรอกข้อความ ข้อ 1-6 ด้วยลายมือที่อ่านง่ายและครบถ้วน

- 1 ผู้รับอุบัติเหตุ อ.ช. นวมา สว่าง เลขบัตรประชาชน 12345 6789012 อายุ 9.1 ปี ชั้น ป.3 มอ. 081-1234567
- 2 วันที่เกิดอุบัติเหตุ 13-0-69 เวลา 13.00 น. สถานที่เกิดอุบัติเหตุ สถานศึกษา อื่น ๆ
- 3 อุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างไร (ระบุโดยละเอียด) โดนชนโดยรถจักรยานยนต์
- 4 อวัยวะและอาการที่ได้รับบาดเจ็บ (ระบุโดยชัดเจน) เท้าขวาเป็นแผล
- 5 ใช้สิทธิเบิกชดเชยในเบิกค่ารักษา อยู่ภายใน 2,000 บาท อยู่ภายนอก 1,000 บาท 0 สถานีย่อย 800 บาท (แนบใบรับรองแพทย์ฉบับจริง)
- 6 สถานพยาบาลที่รักษา โรงพยาบาลสนามหลวง ทะเบียนรถที่เกิดเหตุ.....ทะเบียนรถคู่กรณี..... 0 ฝ่ายถูก 0 ฝ่ายผิด
☒ ใ้แนบ ใบเสร็จรับเงิน ☒ ฉบับจริง จำนวน 1 ฉบับ รวมเงินตามใบเสร็จ..... 2,000 บาท (ขอเบิก.....บาท) 60000-60000
☒ ใ้แนบ ใบรับรองแพทย์ ☒ ฉบับจริง จำนวน 1 ฉบับ (ใบเสร็จรับเงินและใบรับรองแพทย์ ต้องใช้ฉบับจริง เท่านั้น)
☐ ใ้แนบ ใบสรุปรายการการรักษา จำนวน.....ฉบับ (กรณีใบเสร็จไม่มีรายละเอียดการรักษา-ใบเสร็จเป็นใบบวกเลข-การนอนพักรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยใน)
☐ ใ้แนบ 0 สำเนาใบเสร็จรับเงิน.....ใบ 0 สำเนาใบรับรองแพทย์.....ใบ 0 ใ้แนบ.....
☐ ใ้แนบ 0 บันทึกระบาดประจำวันจากตำรวจ.....หน้า 0 ประวัติการรักษาพยาบาล.....หน้า 0 อื่น ๆ
- 7 ☒ โอนสินไหมเข้าธนาคาร กรุงไทย ชื่อบัญชี นางสาว นวมา สว่าง เลขบัญชี 123-0-61201-6
ต้องแนบ 0 สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารผู้รับอุบัติเหตุ 0 สำเนาบัตรประชาชน 0 มอ.เพื่อรับ SMS Alert
☐ โอนสินไหมเข้าธนาคารที่สถานศึกษากำหนดไว้ด้วยตนเองกรมธรรม์ ☐ จ่ายเช็คในนามผู้ได้รับอุบัติเหตุ

ข้าพเจ้าตกลงและยินยอมให้บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด(มหาชน)/คู่สัญญา รวมถึงคู่พันธมิตรทางธุรกิจของบริษัทฯที่มีอำนาจหน้าที่ตามสัญญาประกันภัย และตัวแทนผู้ให้บริการรวมถึงสถานศึกษาในฐานะผู้ถือกรมธรรม์สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลและเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและ/หรือผู้อยู่ในปกครองตามกฎหมายของข้าพเจ้าซึ่งข้อมูลทั้งหมดมีอยู่ก่อนและหลังการให้ความยินยอมนี้ได้ทั้งในประเทศไทย/ต่างประเทศ ทั้งนี้เพื่อการดำเนินการอันเกี่ยวกับการพิจารณาและ/หรือการบริการสินไหมการไต่สวน/รับสิทธิ และ/หรือการดำเนินการใด ๆ เพื่อความสมบูรณ์ตามปกติของภาคธุรกิจการประกันวินาศภัยโดยตลอดตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ

อนึ่ง ข้าพเจ้าตกลงและยินยอมให้ข้าพเจ้า และ/หรือเก็บรักษา ใบเปิดเผยเอกสารฉบับนี้ ทั้งในรูปแบบเอกสารและ/หรืออิเล็กทรอนิกส์หรือรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งอันมีผลบังคับใช้เช่นเดียวกับต้นฉบับ ข้าพเจ้าได้อ่าน และเข้าใจการปฏิบัติตามหนังสือฉบับนี้เป็นอย่างดี จึงได้ลงลายมือชื่อตกลง และยินยอมไว้เป็นสำคัญ

15 พ.ค. 69 - 14 พ.ค. 70

60000-60000

ป ร ะ ท ธิ บ ต ร ฐ า น ศึ ก ษ า

เพื่อรับรองว่าเป็นนักเรียน นักศึกษา ที่มีการทำประกันจริง

ลงชื่อ..... อ.ช. นวมา สว่างผู้เรียกร้อง
(...อ.ช. นวมา สว่าง.....)

สถานะผู้เรียกร้อง 0 ผู้ได้รับอุบัติเหตุ 0 ผู้ปกครอง 0 เจ้าหน้าที่สถานศึกษา 0 ผู้รับมอบอำนาจ

- 1 ในกรณีสูญเสียชีวิต (โปรดกรอกรายละเอียด ในใบคำร้องขอรับสินไหมทดแทนแนบนี้ ให้ครบทุกข้อ) (ใส่ X ในช่องที่ส่งเอกสาร)
โปรด X ใน 0 เอกสารที่ส่ง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วยลายเซ็นที่ตรงกับตัวผู้ส่ง โดยผู้รับผลประโยชน์ โดยส่งวันได้รับรองสำเนาเอกสารด้วย)
1.1 สำเนา บัตรประชาชน(กรณีอายุน้อยกว่า 7 ปี ให้ใช้ใบแจ้งเกิดแทน) ของ 0 ผู้เสียชีวิต 0 บิดา 0 มารดา 0 ผู้รับผลประโยชน์
1.2 สำเนา ทะเบียนบ้าน ของ 0 ผู้เสียชีวิต 0 บิดา 0 มารดา 0 ผู้รับผลประโยชน์ (ต้องมีส่วนที่เห็นบ้านเลขที่และประทับคำว่า "ตาย" ในช่องผู้เสียชีวิต)
1.3 สำเนา 0 รายงานการตรวจศพจากสถาบันนิติเวช 0 ใบขึ้นสูตรพลิกศพจากสถาบันนิติเวช 0 หนังสือรับรองการตาย (โดยมีผลตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด)
1.4 สำเนา 0 ใบมรณบัตร (ชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดาของผู้เสียชีวิตในใบมรณบัตร ต้องตรงกับชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดา ในทะเบียนบ้านด้วย)
1.5 บันทึกระบาดประจำวันจากสถานีตำรวจโดยรับรองสำเนาถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี (ระบุชื่อผู้เสียชีวิต-ระบุสาเหตุ-รายละเอียด-ผลการเกิดอุบัติเหตุ-ผลของคดี)
1.6 สำเนา ใบเปลี่ยนชื่อ -นามสกุล 0 ผู้เสียชีวิต 0 บิดา 0 มารดา 0 สำเนาทะเบียนสมรส 0 สำเนาทะเบียนหย่า 0 สำเนาใบมรณบัตร 0 บิดา 0 มารดา (ถ้ามี)
1.7 0 ประวัติการรักษา 0 หลักฐานการจ่ายสินไหมจากบริษัทประกันภัยอื่น (ถ้ามี การเบิกจากบริษัทประกันภัยอื่นมาก่อน)
1.8 เอกสารอื่นใดเพื่อประกอบการพิจารณา เช่น 0 ผลการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด 0 ผลคดีทางศาลฯ (กรณีที่มีบริษัทต้องการ)