

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด(มหาชน)

0-2589-0224 (Email : thaigroup2000@yahoo.co.th)

ใบคำร้องขอรับค่าสินไหมทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ

ลำดับที่ในชั้นเรียน.....หน้า.....ลำดับที่เบิก.....

2563/V053.1 ภาคกลาง วันที่เขียนเคลม...../...../.....

สถานศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ กรมธรรม์เลขที่ 6914-20181/POL/000012(12,13,34)-570

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานอุบัติเหตุข้างล่างนี้เป็นความจริงทุกประการ หากพบว่าสร้างทำขึ้นหรือปลอมแปลงเอกสาร บิดเบือนหรือปิดบังความจริงใด ๆ บริษัทฯ มีสิทธิปฏิเสธสินไหมใด ๆ หรือเรียกคืนสินไหมใด ๆ จากข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้หนังสือฉบับนี้หรือสำเนาหนังสือฉบับนี้แทนหนังสือมอบอำนาจ เพื่อให้สถานพยาบาลที่ทำการรักษาพยาบาลเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า

เพื่อสิทธิการรับเงินที่รวดเร็ว โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วนทุกช่องด้วยลายมือที่อ่านง่าย

- 1 ผู้รับอุบัติเหตุ.....เลขบัตรประชาชน.....อายุ.....ปี ขึ้น.....
โปรแกรมวิชา.....รหัสประจำตัว.....O ภาคปกติ O ภาคสมทบ O ศูนย์.....
ที่อยู่ติดต่อได้.....
โทร.(บ้าน) 0-2.....โทร.(ที่ทำงาน) 0-2.....มือถือ.....
- 2 วันที่เกิดอุบัติเหตุ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.256.....เวลา.....นาฬิกา
- 3 สถานที่เกิดอุบัติเหตุ Oสถานศึกษา Oบ้าน Oอื่น ๆ (โปรดระบุให้ชัดเจน)
- 4 อุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างไร (โปรดบรรยายสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุโดยละเอียด)
- 5 ภาวะและอาการที่ได้รับบาดเจ็บ (โปรดระบุโดยชัดเจน)
- 6 กรณีเกิดจากอุบัติเหตุจราจร ท่านโดยสารหรือขับซึ่งรถหมายเลขทะเบียน.....รถคู่กรณีของท่านหมายเลขทะเบียน.....
- 7 ชื่อสถานพยาบาลที่รับการรักษาOสิทธิบัตรทอง.....บาท Oสิทธิเบิกพรบ.....บาท
O ใ้แบบ ใบเสร็จรับเงิน **ฉบับจริง** จำนวน.....ฉบับ รวมเงินตามใบเสร็จ.....บาท (เบิกได้.....บาท 150000-150000)
O ใ้แบบ ใบรับรองแพทย์ **ฉบับจริง** จำนวน.....ฉบับ Oสำเนาหน้าบัญชีธนาคาร Oสำเนามีตราประชาชน Oสำเนามัธยมศึกษา/นักศึกษา
O ใ้แบบ ใบสรุปรายการการรักษา จำนวน.....ฉบับ (กรณีใบเสร็จไม่มีรายละเอียดการรักษา ใบเสร็จเป็นใบบวกลบ-การนอนพักรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยใน)
O ใ้แบบ บันทึกประจำวันจากตำรวจ จำนวน.....ฉบับ (กรณีอุบัติเหตุจราจร-ถูกฝ่ายตรงข้ามทำร้าย ต้องระบุสาเหตุและเกิดเหตุการณ์อุบัติเหตุ โดยระบุอย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ)
O ใ้แบบ ประวัติการรักษาพยาบาล จำนวน.....ฉบับ (กรณีเป็นผู้ป่วยในหรือกรณีที่ยังต้องการให้แสดง โดยส่งเอกสารที่เกี่ยวข้อง จะมีค่าห้อง-ค่าอาหาร)
O ใ้แบบ เอกสารอื่น ๆ ประกอบ จำนวน.....ฉบับ ดังนี้.....

1 ก.ล. 63 - 1 ก.ล. 64

ป ร ะ ท ิ บ ต ร า ส ท าน ศึ ก ษา

เพื่อรับรองว่าเป็นนักเรียน นักศึกษา ที่มีการทำประกันจริง

ลงชื่อ.....ผู้เรียกร้อง

(.....)

ในฐานะที่เป็น Oผู้ได้รับอุบัติเหตุ Oผู้ปกครอง Oเจ้าหน้าที่สถานศึกษา Oผู้รับมอบอำนาจ

- 1 สำเนาใบเสร็จรับเงิน ใบแทนใบเสร็จรับเงิน ใบเสร็จที่ไม่ระบุรายละเอียดการรักษา ไม่ว่ากรณีใด ๆ ให้เบิกไม่ได้
- 2 การสิ้นสุดความคุ้มครอง :- ในวันที่กรมธรรม์สิ้นสุด หรือ ในวันที่พ้นสภาพการเป็นนักเรียน นักศึกษา ของสถานศึกษาที่เอาประกันภัย
- 3 ในกรณีสูญเสียชีวิต (โปรดกรอกรายละเอียด ในใบคำร้องขอรับสินไหมทดแทนแนบมา ให้ครบทุกช่อง)
(แนบเอกสารทางการแพทย์ 2 ชุด พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วยลายเซ็นที่เกี่ยวข้องทั้ง 2 ชุดโดยผู้ประสบเหตุ/โดยผู้รับจ้าง/โดยผู้รับจ้าง/โดยผู้รับจ้าง/โดยผู้รับจ้าง)
- O 3.1 สำเนา บัตรประชาชน ของ Oผู้เสียชีวิต Oบิดา Oมารดา Oผู้รับผลประโยชน์ Oใบเกิด(กรณีเป็นผู้เยาว์)
- O 3.2 สำเนา ทะเบียนบ้าน ของ Oผู้เสียชีวิต Oบิดา Oมารดา Oผู้รับผลประโยชน์ (ต้องมีส่วนที่เห็นบ้านเลขที่และประทับคำว่า "ตาย" ในช่องผู้เสียชีวิต)
- O 3.3 สำเนา รายงานการตรวจศพจากสถาบันนิติเวช Oใบชันสูตรพลิกศพจากสถาบันนิติเวช Oหนังสือรับรองการตาย (โดยมีผลตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด)
- O 3.4 สำเนา ใบมรณบัตร (ชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดาของผู้เสียชีวิตในใบมรณบัตร ต้องตรงกับชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดา ในทะเบียนบ้านด้วย)
- O 3.5 บันทึกประจำวันจากสถานีตำรวจโดยรับรองสำเนาถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี (ที่ระบุชื่อผู้เสียชีวิต-ระบุสาเหตุ-รายละเอียด-ผลการเกิดอุบัติเหตุ-ผลของคดี)
- O 3.6 สำเนา ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล Oผู้เสียชีวิต Oบิดา Oมารดา Oสำเนาทะเบียนสมรส Oสำเนาทะเบียนหย่า Oสำเนาใบมรณบัตร Oบิดา Oมารดา (ถ้ามี)
- O 3.7 หลักฐานการจ่ายเงินใหม่จากบริษัทประกันอื่น (ถ้ามี การเบิกจากบริษัทประกันอื่นมาก่อน)
- O 3.8 เอกสารอื่นใดเพื่อใช้ในการประกอบการพิจารณาจ่ายสินไหม เช่น ผลการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด ผลคดีทางศาล ฯลฯ (กรณีที่บริษัทต้องการโดยแจ้งให้ทราบภายหลัง)

400