

เมืองไทยประกันภัย

MUANG THAI INSURANCE

ลงชื่อ _____ เจ้าหน้าที่สถาบัน
วันที่ ____/____/____

ใบเรียกร้องค่าทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ
สำหรับ นักศึกษา และบุคลากร โรงเรียนสาธิตอนุนาถราชมงคล
(โปรดกรอกข้อความในใบแบบฟอร์มนี้โดยละเอียดทุกข้อ ถ้าข้อใดไม่มีข้อมูลให้ขีดฆ่าออก)

1. ชื่อ - นามสกุล ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุ _____ อายุ _____
รหัสประจำตัว _____ คณะ _____ ชั้นปีที่ _____
ที่อยู่ปัจจุบัน(ที่ติดต่อสะดวก) _____ โทรศัพท์ _____

สถานภาพ ☐ นักศึกษา ☐ บุคลากรมหาวิทยาลัย

2. วันที่เกิดเหตุ ____/____/____ เวลา _____ น. สถานที่เกิดเหตุ _____
ขณะนั้นท่านกำลังทำอะไรอยู่ _____
อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร _____
ลักษณะของการบาดเจ็บ _____ อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ _____
ชื่อผู้เห็นเหตุการณ์ _____ โทรศัพท์ _____ ☐ ไม่มี ☐ มีการแจ้งความ ณ _____ เมื่อวันที่ ____/____/____
กรณีเกิดอุบัติเหตุทางจราจรกรณีระบุรายละเอียดขทะเบียนรถยนต์ หรือรถจักรยานยนต์ _____
รับการรักษาพยาบาลที่ _____ โทรศัพท์ _____

3. การบาดเจ็บครั้งนี้ ท่าน ☐ มีสิทธิ ☐ ไม่มีสิทธิ ได้รับค่าทดแทนจากบริษัทอื่นหรือหน่วยงานใด หรือไม่ ถ้ามีโปรดแจ้งรายละเอียด _____

4. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน เป็นจำนวนเงิน _____ บาท ดังนี้
☐ ค่ารักษาพยาบาล () ครั้งแรก () ต่อเนื่อง ☐ สูญเสียอวัยวะ ☐ ทุพพลภาพ
☐ เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ ☐ เสียชีวิตเนื่องจากสุขภาพ
สินไหมทดแทนกรุณาส่งเช็คจ่ายในนาม _____ หรือโอนเข้าบัญชี (แนบสำเนาสมุดเงินฝาก หน้าที่มีเลขที่บัญชี
ชื่อบัญชี (ผู้เอาประกันภัย) _____ เลขที่บัญชี _____
ธนาคาร _____ สาขา _____ ประเภทบัญชี _____

พร้อมนี้ได้แนบเอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนดังนี้

- | | | | |
|---|------------------|---|------------------------------------|
| ☐ ใบเสร็จรับเงิน ฉบับจริง | จำนวน _____ ฉบับ | ☐ ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง | จำนวน _____ ฉบับ |
| ☐ ใบสรุปรายการค่ารักษาพยาบาล | จำนวน _____ ฉบับ | ☐ พินัยกรรม หรือ ผลอำนาจ | จำนวน _____ ฉบับ |
| ☐ ใบบันทึกประจำวันจากสถานีตำรวจ | จำนวน _____ ฉบับ | ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย | |
| ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เอาประกันภัย | | ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับประโยชน์ | |
| ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์ | | ☐ ใบขึ้นสูตรพลศึกษา | ☐ ใบมรณบัตร |
| ☐ เอกสารอื่นๆประกอบ ดังนี้ _____ | | | |

* หมายเหตุ 1. กรณีกระตุกหักหรือร้าย โปรดส่งผลอ่านฟิล์มให้บริษัทด้วยทุกครั้ง

2. กรณีเป็นคดีความ โปรดส่งผลสรุปคดีจากสถานีตำรวจให้บริษัทด้วย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายงานอุบัติเหตุข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ หากพบว่ามีตรงกับความจริงหรือเป็นความเท็จ หรือปลอมแปลงเอกสารบิดเบือน หรือบิดเบือนความจริงใด ๆ บริษัท มีสิทธิปฏิเสธสินไหมใดๆ หรือเรียกคืนสินไหมใดๆ จากข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ผู้ทำการรักษา หรือโรงพยาบาล หรือ สถานพยาบาล แถลงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอาการ และประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า ให้แก่ บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด ได้ทุกประการ

ลงชื่อ _____ ผู้แจ้งและให้ข้อมูล
ในฐานะเป็น ☐ ผู้ได้รับอุบัติเหตุ ☐ ผู้ปกครอง ☐ เจ้าหน้าที่สถาบัน ☐ ผู้รับมอบอำนาจ