

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด(มหาชน)

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

ใบคำร้องขอรับค่าสินไหมทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ

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

2560/V053.1 ภาคกลาง วันที่เขียนเคลม...../...../.....

สถานศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ กรมธรรม์เลขที่ 06914-17181/POL/000129(130,138)-670

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานอุบัติเหตุข้างล่างนี้เป็นความจริงทุกประการ หากพบว่าแจ้งทำขึ้นหรือปลอมแปลงเอกสาร บิดเบือนหรือ บิดบังความจริงใด ๆ บริษัทฯ มีสิทธิ์ปฏิเสธสินไหมใด ๆ หรือเรียกคืนสินไหมใด ๆ จากข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้ใช้หนังสือฉบับนี้ หรือสำเนาหนังสือฉบับนี้แทนหนังสือมอบอำนาจ เพื่อให้สถานพยาบาลที่ทำการรักษาพยาบาลเบ็ดเสร็จประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า

เพื่อสิทธิการรับเงินที่รวดเร็ว โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วนทุกช่องด้วยลายมือที่อ่านง่าย

- 1 ผู้รับอุบัติเหตุ..... เลขบัตรประชาชน..... อายุ.....ปี.....ชั้น...../.....
ไปรษณีย์..... รหัสประจำตัว..... 0 ภาคปกติ 0 ภาคสมทบ 0 ศูนย์.....
ที่อยู่ติดต่อได้.....
โทร.(บ้าน) 0-2..... โทร.(ที่ทำงาน) 0-2..... มือถือ 08-.....
2 วันที่เกิดอุบัติเหตุ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.256..... เวลา.....นาฬิกา
3 สถานที่เกิดอุบัติเหตุ 0สถานศึกษา 0บ้าน 0อื่น ๆ (โปรดระบุให้ชัดเจน)
4 อุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างไร (โปรดบรรยายสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุโดยละเอียด)
5 ระยะเวลาและอาการที่ได้รับบาดเจ็บ (โปรดระบุโดยชัดเจน)
6 กรณีเกิดจากอุบัติเหตุจากรถ ท่านโดยสารหรือขับซึ่งรถหมายเลขทะเบียน.....รถคู่กรณีของท่านหมายเลขทะเบียน.....
7 ชื่อสถานพยาบาลที่รับการรักษา ..... 0สิทธิบัตรทอง.....บาท 0สิทธิเบิกพรบ.....บาท
0 โฉนดใบเสร็จรับเงิน ใบรับจริง จำนวน.....ฉบับ รวมเงินตามใบเสร็จ.....บาท (เบิกได้.....บาท 150000-15000
0 โฉนดใบรับรองแพทย์ ใบรับจริง จำนวน.....ฉบับ
0 โฉนดใบสรุปรายการการรักษา จำนวน.....ฉบับ (กรณีใบเสร็จไม่มีรายละเอียดการรักษา-ใบเสร็จเป็นใบบวกเลข-การนอนพักรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยใน)
0 โฉนดบันทึกประจำวันจากตำรวจ จำนวน.....ฉบับ (กรณีอุบัติเหตุจากรถ-ถูกฆาตกรรม-ถูกทำร้าย ต้องระบุสาเหตุ-รายละเอียด-ผลการเกิดอุบัติเหตุ โดยรับรองสำเนาถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ)
0 โฉนดประวัติการรักษาพยาบาล จำนวน.....ฉบับ (กรณีเป็นผู้ป่วยในหรือกรณีที่บริษัทต้องการให้แสดง โดยสังเกตที่ใบเสร็จ จะมีถ้าห้อง-ค่าอาหาร)
0 โฉนดเอกสารอื่น ๆ ประกอบ จำนวน.....ฉบับ ดังนี้.....

1 ส.ค. 60 - 1 ส.ค. 61

ป ร ะ ท ี บ ต ร าส ถ าน ศ ี ก ษ า

เพื่อรับรองว่าเป็นนักเรียน นักศึกษา ที่มีการทำประกันจริง

ลงชื่อ.....ผู้เรียกร้อง

(.....)

ในฐานะที่เป็น 0ผู้ได้รับอุบัติเหตุ 0ผู้ปกครอง 0เจ้าหน้าที่สถานศึกษา 0ผู้รับมอบอำนาจ

- 1 สำเนาใบเสร็จรับเงิน ใบแทนใบเสร็จรับเงิน ใบเสร็จที่ไม่ระบุรายละเอียดการรักษา ไม่ว่ากรณีใด ๆ ไขเบิกไม่ได้
2 การสิ้นสุดความคุ้มครอง :- ในวันที่กรมธรรม์สิ้นสุด หรือ ในวันที่พ้นสภาพการเป็นนักเรียน นักศึกษา ของสถานศึกษาที่เอาประกันภัย
3 ในกรณีสูญเสียชีวิต (โปรดกรอกรายละเอียดในใบคำร้องขอรับสินไหมทดแทนแนบนี้ ให้ครบทุกช่อง)
(เตรียมเอกสารรายการ 2 ชุด พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วยลายเซ็นที่เกี่ยวกันตั้ง 2 ชุดโดยผู้รับผลประโยชน์ โดยส่งวันที่ได้รับรองสำเนาเอกสารด้วย)
0 3.1 สำเนา บัตรประชาชน ของ ผู้เสียชีวิต - บิดา - มารดาและผู้รับผลประโยชน์ (กรณีที่เป็นผู้เยาว์ให้ใช้ ใบเกิด แทนได้)
0 3.2 สำเนา ทะเบียนบ้าน ของ ผู้เสียชีวิต - บิดา - มารดาและผู้รับผลประโยชน์ (ต้องมีส่วนที่เห็นบ้านเลขที่และประทับคำว่า "ตาย" ในของผู้เสียชีวิต)
0 3.3 สำเนา รายงานการตรวจศพจากสถาบันนิติเวชและหนังสือรับรองการตายแล้วแต่กรณีการเสียชีวิต (รับรองสำเนาถูกต้องโดยหน่วยงานที่ออกเอกสาร โดยมีผลตรวจเอกสารอยู่ในเรื่องด้วย)
0 3.4 สำเนา ใบมรณบัตร (ชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดาของผู้เสียชีวิตในใบมรณบัตร ต้องตรงกับชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดา ในทะเบียนบ้านด้วย)
0 3.5 บันทึกประจำวันจากสถานีตำรวจโดยรับรองสำเนาถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี (ที่ระบุชื่อผู้เสียชีวิต-ระบุสาเหตุ-รายละเอียด-ผลการเกิดอุบัติเหตุ-ผลของคดี)
0 3.6 สำเนา ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล ของผู้เสียชีวิต - บิดา - มารดา, สำเนาทะเบียนสมรส, สำเนาทะเบียนหย่า, สำเนาใบมรณบัตรของบิดา มารดา (ถ้ามี)
0 3.7 หลักฐานการจ่ายสินไหมจากบริษัทประกันภัยอื่น (ถ้ามี การเบิกจากบริษัทประกันภัยอื่นมาก่อน)
0 3.8 เอกสารอื่นใดเพื่อใช้ในการประกอบการพิจารณาจ่ายสินไหม เช่น ผลการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด ผลคดีทางศาล ฯลฯ (กรณีบริษัทต้องการโดยจะแจ้งให้ทราบภายหลัง)