

บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด(มหาชน)

ใบคำร้องขอรับค่าสินไหมทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ

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

2567/M871 ทรินทิพย์ วันที่เขียนเคลม...../...../.....

สถานศึกษา โรงเรียนสาธิตพิบูลบำเพ็ญมหาวิทยาลัยบูรพา กรมธรรม์เลขที่ PS004650-24NBK

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานอุบัติเหตุข้างล่างนี้เป็นความจริงทุกประการ หากพบว่าแท้จริงทำขึ้นหรือปลอมแปลงเอกสาร บิดเบือนหรือปิดบังความจริงใด ๆ บริษัทฯ มีสิทธิ์ปฏิเสธสินไหมใด ๆ หรือเรียกคืนสินไหมใด ๆ จากข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้ใช้หนังสือฉบับนี้หรือสำเนาหนังสือฉบับนี้แทนหนังสือมอบอำนาจเพื่อให้สถานพยาบาลเปิดเผยประวัติการรักษาของข้าพเจ้าต่อบุคคล/หน่วยงานใดที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

เพื่อสิทธิการรับเงินที่รวดเร็ว โปรดกรอกข้อความ ข้อ 1-6 ด้วยลายมือที่อ่านง่ายและครบถ้วน

- 1 ผู้รับอุบัติเหตุ.....เลขบัตรประชาชน.....อายุ.....ปี.....ชั้น.....มอถุ.....
- 2 วันที่เกิดอุบัติเหตุ.....เวลา.....น. สถานที่เกิดอุบัติเหตุ Oสถานศึกษา Oบ้าน Oอื่น ๆ.....
- 3 อุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างไร (ระบุโดยละเอียด).....
- 4 ภัยวะและอาการที่ได้รับบาดเจ็บ (ระบุโดยชัดเจน).....
- 5 สถานพยาบาลที่รักษา.....ทะเบียนรถที่เกิดเหตุ.....ทะเบียนรถคู่กรณี.....
- O ไม่เบิกค่ารักษา ไร้สิทธิ์เบิกชดเชย Oผู้ป่วยใน 2,000บาท Oผู้ป่วยนอก 1,000บาท Oสถานีอนามัย 200บาท(แนบใบรับรองแพทย์ฉบับจริง)
- O ใต้น้ำ Oสำเนา Oฉบับจริง ใบเสร็จรับเงิน.....ฉบับ รวมเงินตามใบเสร็จ.....บาท (ขอเบิก.....บาท) 50000-5000
- O ใต้น้ำ Oสำเนา Oฉบับจริง ใบรับรองแพทย์.....ฉบับ (ใบเสร็จรับเงินและใบรับรองแพทย์ ต้องใช้ฉบับจริง เท่านั้น)
- O ใต้น้ำ ใบสรุปรายการการรักษา จำนวน.....ฉบับ (กรณีใบเสร็จไม่มีรายละเอียดการรักษา-ใบเสร็จเป็นใบบอกเลข-การนอนพักรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยใน)
- O ใต้น้ำ ฉบับที่กประจำวันจากตำรวจ.....หน้า Oประวัติการรักษาพยาบาล.....หน้า Oอื่น ๆ.....
- O ใต้น้ำ.....

- 6 O โอนสินไหมเข้าธนาคาร.....ที่บัญชี.....เลขบัญชี.....
- ต้องการ Oสำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารผู้รับอุบัติเหตุ Oสำเนาบัตรประชาชน Oมอถุเพื่อรับ SMS Alert.....
- O โอนสินไหมเข้าธนาคารที่สถานศึกษากำหนดไว้ตามขอกรมธรรม์ O จ่ายเช็คในนามผู้ได้รับอุบัติเหตุ

ข้าพเจ้าตกลงและยินยอมให้บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด(มหาชน)/ผู้สัญญา รวมถึงคู่พันธมิตรทางธุรกิจของบริษัทฯที่มีอำนาจหน้าที่ตามสัญญาประกันภัย และตัวแทนผู้ให้บริการรวมถึงสถานศึกษาในฐานะผู้ถือกรมธรรม์สามารถเก็บรวบรวมใบและเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและ/หรือผู้เกี่ยวข้องไม่ปิดบังตามที่กฎหมายของข้าพเจ้าซึ่งข้อมูลทั้งหมดมีอยู่ก่อนและหลังการให้ความยินยอมนี้ได้ทั้งในประเทศไทย/ต่างประเทศ ทั้งนี้เพื่อการดำเนินการอันเกี่ยวกับการพิจารณาและ/หรือการบริการสินไหมการชดเชย/รับสิทธิ และ/หรือการดำเนินการใด ๆ เพื่อความสมบูรณ์ตามปกติวิสัยของภาคธุรกิจการประกันภัยโดยตลอดตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการจนถึงสุดกระบวนการ

อนึ่ง ข้าพเจ้าตกลงและยินยอมให้ใช้สำเนา และ/หรือเก็บรักษา ใบเปิดเผยเอกสารฉบับนี้ ทั้งในรูปแบบเอกสารและ/หรืออิเล็กทรอนิกส์ทุกรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งอันมีผลใช้บังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ ข้าพเจ้าได้อ่าน และเข้าใจการปฏิบัติตามหนังสือฉบับนี้เป็นอย่างดี จึงได้ลงลายมือชื่อตกลง และยินยอมไว้เป็นสำคัญ

ป ร ร ะ ทั บ ฑ ร ร าส ถาน ศึกษานี้ กษา
เพื่อรับรองว่าเป็นนักเรียน นักศึกษา ที่มีการทำประกันจริง

15 พ.ค. 67 - 15 พ.ค. 67
50000-5000

ลงชื่อ.....ผู้เรียกร้อง
(.....)

ในฐานะที่เป็น Oผู้ได้รับอุบัติเหตุ Oผู้ปกครอง Oเจ้าหน้าที่สถานศึกษา Oผู้รับมอบอำนาจ

- 1 โฉกรรณสัญญาเสียชีวิต (โปรดกรอกรายละเอียด ในใบคำร้องขอรับสินไหมทดแทนแนบมา ให้ครบทุกข้อ) (ใส่ X ในช่องที่ส่งเอกสาร)
โปรด X ใน O เอกสารที่ส่ง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกสายเช่นเดียวกับที่ส่ง โดยผู้รับผลประโยชน์ โดยส่งไว้ที่รับรองสำเนาถูกต้อง)
- 1.1 สำเนา บัตรประชาชน(กรณีอายุน้อยกว่า 7 ปี ให้ใช้ใบแจ้งเกิดแทน) ของ Oผู้เสียชีวิต Oบิดา Oมารดา Oผู้รับผลประโยชน์
- 1.2 สำเนา ทะเบียนบ้าน ของ Oผู้เสียชีวิต Oบิดา Oมารดา Oผู้รับผลประโยชน์ (ต้องมีส่วนที่เห็นบ้านเลขที่และประทับคำว่า "ตาย" ในช่องผู้เสียชีวิต)
- 1.3 สำเนา Oรายงานการตรวจศพจากสถาบันนิติเวช Oใบชันสูตรพลิกศพจากสถาบันนิติเวช Oหนังสือรับรองการตาย (โดยมีผลตรวจแอลกอฮอล์เลือด)
- 1.4 สำเนา Oใบมรณบัตร (ชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดาของผู้เสียชีวิตในใบมรณบัตร ต้องตรงกับชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดา ในทะเบียนบ้านด้วย)
- 1.5 Oบันทึกประจำวันจากสถานีตำรวจโดยรับรองสำเนาถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี (ที่ระบุชื่อผู้เสียชีวิต-ระบุสาเหตุ-รายละเอียด-ผลการเกิดอุบัติเหตุ-พยานคดี)
- 1.6 สำเนา ใบเปลี่ยนชื่อ -นามสกุล Oผู้เสียชีวิต Oบิดา Oมารดา Oสำเนาทะเบียนสมรส Oสำเนาทะเบียนหย่า Oสำเนาใบมรณบัตร Oบิดา Oมารดา (ถ้ามี)
- 1.7 O ประวัติการรักษา O หลักฐานการจ่ายสินไหมจากบริษัทประกันภัยอื่น (ถ้ามี การเบิกจากบริษัทประกันภัยอื่นมาก่อน)
- 1.8 เอกสารอื่นใดเพื่อประกอบการพิจารณา เช่น Oผลการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด Oผลคดีทางศาลฯ (กรณีที่มีบริษัทต้องการ)