

เอกสารที่ต้องเตรียมเบิกค่ารักษาจากอุบัติเหตุ

1. แบบคำร้องฯ รับที่โรงพยาบาล เขียนรายละเอียดให้ครบถ้วน พร้อมถ่ายสำเนา 1 ชุด
2. ใบเสร็จรับเงิน ฉบับจริง พร้อมถ่ายสำเนา 1 ชุด
3. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง พร้อมถ่ายสำเนา 1 ชุด
4. สำเนาบัตรนักศึกษา 2 ชุด
5. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) 2 ชุด
6. สำเนาบัตรประชาชน 2 ชุด
7. กรณีให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร
 - 7.1 สำเนาหน้าสมุดบัญชี 2 ชุด
 - 7.2 ชื่อผู้เบิกประกกับชื่อหน้าสมุดต้องตรงกัน
-----หักค่าโอนจากเงินที่ท่านได้รับ-----
8. เซตชื่อ-สกุล รับรองสำเนาถูกต้อง ทุกฉบับ

เอกสาร ฉบับจริงและสำเนาทั้งหมด ยื่นที่โรงพยาบาล

วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 09.00 - 16.00 น.

เพื่อตรวจสอบเอกสาร

หากมีข้อสงสัยติดต่อ ภัทรวดี กลีบสุวรรณ (พี่เล็ก) 082-240-2855

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด(มหาชน)
0-2589-0224 (Email : thaigroup3000@yahoo.co.th)
ใบคำร้องขอรับค่าสินไหมทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ

ลำดับที่ในชั้นเรียน.....หน้า.....ลำดับที่เบิก.....
2560/V053.2 ภาคกลาง วันที่เขียนเคลม...../...../.....

สถานศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี กรมธรรม์เลขที่ 0

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานอุบัติเหตุข้างล่างนี้เป็นความจริงทุกประการ หากพบว่าเป็นเท็จหรือปลอมแปลงเอกสาร บิดเบือนหรือปิดบังความจริงใด ๆ บริษัทฯ มีสิทธิปฏิเสธสินไหมใด ๆ หรือเรียกคืนสินไหมใด ๆ จากข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้ข้อมูลฉบับนี้หรือสำเนาหนังสือฉบับนี้เป็นหนังสือมอบอำนาจ เพื่อให้สถานพยาบาลที่ทำการรักษาพยาบาลเปิดบัญชีทางการแพทย์รักษาพยาบาลของข้าพเจ้า

เพื่อสิทธิการรับเงินที่รวดเร็ว โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วนทุกช่องด้วยลายมือที่อ่านง่าย

- 1 ผู้รับอุบัติเหตุ.....เลขบัตรประชาชน.....อายุ.....ปี.....วัน.....
โปรแกรมวิชา.....รหัสประจำตัว..... ภาคปกติ ภาคสมทบ ศูนย์.....
ที่อยู่ติดต่อได้.....
โทร (บ้าน) 0-2.....โทร (ที่ทำงาน) 0-2.....มือถือ 08-.....
- 2 วันที่เกิดอุบัติเหตุ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.256.....เวลา.....นาฬิกา
- 3 สถานที่เกิดอุบัติเหตุ สถานศึกษา บ้าน อื่น ๆ (โปรดระบุให้ชัดเจน)
- 4 อุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างไร (โปรดบรรยายสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุโดยละเอียด)
- 5 ภาวะและอาการที่ได้รับบาดเจ็บ (โปรดระบุให้ชัดเจน)
- 6 กรณีเกิดจากอุบัติเหตุจากรถ ท่านโดยสารหรือขับชื่อรถหมายเลขทะเบียน.....รถคู่กรณีของท่านหมายเลขทะเบียน.....
- 7 ชื่อสถานพยาบาลที่รับการรักษาสิทธิบัตรทอง.....บาท สิทธิเบิกพรบ.....บาท
 ใต้น้ำ ในสระรับเงิน ฉบับจริงจำนวน.....ฉบับ รวมเงินตามใบเสร็จ.....บาท (เบิกได้.....บาท 150000-15000)
 ใต้น้ำ ในรับรองแพทย์ ฉบับจริงจำนวน.....ฉบับ
 ใต้น้ำ ในรูปรายการการรักษา จำนวน.....ฉบับ (กรณีใบเสร็จไม่มีรายละเอียดการรักษา-ใบเสร็จเป็นใบรวมเลข-กรณีรถจักรยานยนต์-กรณีผู้ป่วย)
 ใต้น้ำ บันทึกประจำวันจากตำรวจ จำนวน.....ฉบับ (กรณีผู้ขับขี่จมน้ำหรือจมน้ำจืด-กรณีรถจักรยานยนต์-กรณีรถจักรยานยนต์-กรณีรถจักรยานยนต์-กรณีรถจักรยานยนต์)
 ใต้น้ำ ประวัติการรักษาพยาบาล จำนวน.....ฉบับ (กรณีเป็นผู้ป่วยในหรือกรณีที่มีบันทึกอาการ-บันทึก-โดยสังเขปที่ใบเสร็จ จะมีกำหนด-กำหนด-กำหนด)
 ใต้น้ำ เอกสารอื่น ๆ ประกอบ จำนวน.....ฉบับ ดังนี้.....

1 ส.ก. 60 - 1 ส.ก. 61

ป ร ะ ท ิ บ ต ร ำ ส ท ำ น ฑ ิ ก ษ ำ

เพื่อรับรองว่าเป็นนักเรียน นักศึกษา ที่มีการทำประกันจริง

ลงชื่อ.....ผู้เรียกร้อง

(.....)

ในฐานะที่เป็น ผู้ได้รับอุบัติเหตุ ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สถานศึกษา ผู้รับมอบอำนาจ

- 1 สำเนาใบเสร็จรับเงิน ใบแทนใบเสร็จรับเงิน ใบเสร็จที่ไม่ระบุรายละเอียดการรักษา ไม่ว่าตรงใจใด ๆ ให้เบิกไม่ได้
- 2 การสิ้นสุดความคุ้มครอง :- ในวันที่กรมธรรม์สิ้นสุด หรือ ในวันที่พ้นสภาพการเป็นนักเรียน นักศึกษา ของสถานศึกษาที่เอาประกันภัย
- 3 ในกรณีสูญเสียชีวิต (โปรดกรอกรายละเอียด ในใบคำร้องขอรับสินไหมทดแทนแนบมา ให้ครบทุกช่อง)
(กรณีเอกสารสูญหาย 2 ชุด พงษ์มรินทร์สงฆ์เนาถูกส่งถึงวงเวียนเชียงใหม่ตั้งแต่ 2 ชุดโดยผู้ส่งผลส่ง โยงชัย โดยส่งหนังสือรับรองสำเนาเอกสารด้วย)
 3.1 สำเนา บัตรประชาชน ของ ผู้เสียชีวิต - บิดา - มารดาและผู้รับผลประโยชน์ (กรณีที่เป็นผู้เยาว์ให้ใช้ ใบเกิด แทนได้)
 3.2 สำเนา ทะเบียนบ้าน ของ ผู้เสียชีวิต - บิดา - มารดาและผู้รับผลประโยชน์ (ต้องมีส่วนที่เห็นบ้านเลขที่และประทับคำว่า "ตาย" ในช่องผู้เสียชีวิต)
 3.3 สำเนา รายงานการตรวจศพจากสถาบันนิติเวชและหนังสือรับรองการตายแล้วแต่กรณีการเสียชีวิต (กรณีที่เกิดอุบัติเหตุโดยรถยนต์จักรยานยนต์-กรณีที่เกิดอุบัติเหตุโดยรถจักรยานยนต์-กรณีที่เกิดอุบัติเหตุโดยรถจักรยานยนต์)
 3.4 สำเนา ใบมรณบัตร (ชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดาของผู้เสียชีวิตไม่มรณบัตร ต้องตรงกับชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดา ในทะเบียนบ้านด้วย)
 3.5 บันทึกประจำวันจากสถานีตำรวจโดยรับรองสำเนาถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี (กรณีสูญเสียชีวิต-ระบุตามรายละเอียด-ผลการเกิดอุบัติเหตุ-ผลของคดี)
 3.6 สำเนา ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล ของผู้เสียชีวิต - บิดา - มารดา, สำเนาทะเบียนสมรส, สำเนาทะเบียนหย่า, สำเนาใบมรณบัตรของบิดา มารดา (ถ้ามี)
 3.7 หลักฐานการจ่ายสินไหมจากบริษัทประกันภัยอื่น (ถ้ามี) การเบิกจากบริษัทประกันภัยอื่นมาก่อน)
 3.8 เอกสารอื่นใดเพื่อให้ในการประกอบการพิจารณาจ่ายสินไหม เช่น ผลการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด ผลคดีทางคดีอาญา (กรณีเกิดอุบัติเหตุโดยรถยนต์จักรยานยนต์)

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด(มหาชน)
0-2589-0224 (Email : thai@group2000@yahoo.co.th)
ใบคำร้องขอรับค่าสินไหมทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ

ลำดับที่ในชั้นเรียน.....หน้า.....ลำดับที่เบิก.....
2560/V053.5 ภาคกลาง วันที่เขียนเคลม...../...../.....

สถานศึกษา **มหาวิทยาลัยศิลปากร(บุคกลางจ)** กรมธรรม์เลขที่ 05914-17181/POL/000130-570

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานอุบัติเหตุข้างล่างนี้เป็นความจริงทุกประการ หากพบว่ามีสิ่งเท็จหรือปลอมแปลงเอกสาร บิดเบือนหรือ
บิดบังความจริงใด ๆ บริษัทฯ มีสิทธิ์ปฏิเสธสินไหมใด ๆ หรือเรียกคืนสินไหมใด ๆ จากข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้หนังสือฉบับนี้
หรือสำเนาหนังสือฉบับนี้เป็นหนังสือมอบอำนาจ เพื่อให้สถานพยาบาลที่ทำการรักษาพยาบาล เปิดแผนประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า

เพื่อสิทธิการรับเงินที่รวดเร็ว โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วนทุกช่องด้วยลายมือที่อ่านง่าย

- 1 ผู้รับอุบัติเหตุ..... เลขบัตรประชาชน..... อายุ..... ปี.....
ประเภทวิชา..... รหัสประจำตัว..... O ภาคปกติ O ภาคสมทบ O ศูนย์.....
ที่อยู่ติดต่อได้.....
โทร. (บ้าน) 0-2..... โทร. (ที่ทำงาน) 0-2..... มือถือ 08-.....
- 2 วันที่เกิดอุบัติเหตุ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.256..... เวลา..... นาฬิกา
- 3 สถานที่ เกิดอุบัติเหตุ O สถานศึกษา O บ้าน O อื่น ๆ (โปรดระบุให้ชัดเจน).....
- 4 อุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างไร (โปรดบรรยายสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุโดยละเอียด).....
- 5 ระยะเวลาและอาการที่ได้รับบาดเจ็บ (โปรดระบุโดยชัดเจน).....
- 6 กรณีเกิดจากอุบัติเหตุจากรถ ท่านโดยสารหรือขับรถยนต์หมายเลขทะเบียน..... รถคู่กรณีของท่านหมายเลขทะเบียน.....
- 7 ชื่อสถานพยาบาลที่รับการรักษา..... O สิทธิบัตรทอง.....บาท O สิทธิเบิกพรบ.....บาท
O ใต้นม ไบเสรีรับเงิน **ฉบับจริง** จำนวน.....ฉบับ รวมเงินตามใบเสร็จ.....บาท (เบิกได้.....บาท 150000-150000)
O ใต้นม ใบรับรองแพทย์ **ฉบับจริง** จำนวน.....ฉบับ
O ใต้นม ใบสรุปรายการการรักษา จำนวน.....ฉบับ (กรณีใบเสร็จไม่มีรายละเอียดการรักษามาตรฐานยื่นใบขอเคลมจะครบถ้วนพร้อมหลักฐานตัวในฐานะผู้ป่วยไทย)
O ใต้นม บันทึกรักษาประจำวันจากตำรวจ จำนวน.....ฉบับ (กรณีอุบัติเหตุจราจรขอเคลมโดยไม่มีใบสั่งหรือใบแจ้งความยื่นขอเคลมจะครบถ้วนพร้อมสำเนา)
O ใต้นม ประวัติการรักษาพยาบาล จำนวน.....ฉบับ (กรณีเป็นผู้ป่วยไทยหรือกรณีที่เป็นบริษัทต้องยกใบแสดง โดยส่งหลักฐานใบเสร็จ จะมีการหักค่าอบรม)
O ใต้นม เอกสารอื่น ๆ ประกอบ จำนวน.....ฉบับ ดังนี้.....

1 ส.ก. 60 - 1 ส.ก. 61

ป ร ะ หั บ ต ร า ส ถ า น สึ ก ข า

เพื่อรับรองว่าเป็นนักเรียน นักศึกษา ที่มีการทำประกันจริง

ลงชื่อ.....ผู้เรียกร้อง

(.....)

ในฐานะที่เป็น O ผู้เรียนอุบัติเหตุ O ผู้ปกครอง O เจ้าพนักงานสถานศึกษา O ผู้รับมอบอำนาจ

- 1 สำเนาใบเสร็จรับเงิน ใบแทนใบเสร็จรับเงิน ใบเสร็จที่ไม่ระบุรายละเอียดการรักษา ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ ไซ้เบิกไม่ได้
- 2 การสิ้นสุดความคุ้มครอง :- ในวันที่กรมธรรม์สิ้นสุด หรือ ในวันที่พ้นสภาพการเป็นนักเรียน นักศึกษา ของสถานศึกษาที่เอาประกันภัย
- 3 ในกรณีสูญเสียชีวิต (โปรดกรอกรายละเอียด ในใบคำร้องขอรับสินไหมทดแทนแนบนี้ ให้ครบทุกช่อง)
(เตรียมเอกสารหลักฐาน 2 ชุด พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องของทุกเอกสารยื่นส่งพร้อมตั้ง 2 ชุดโดยผู้รับผลประโยชน์ โฉงสงวังตั้งรับรองสำเนาเอกสารด้วย)
O 3.1 สำเนา บัตรประชาชน ของ ผู้เสียชีวิต - บิดา - มารดาและผู้รับผลประโยชน์ (กรณีที่เป็นผู้เยาว์ให้ใช้ ใบเกิด แทนได้)
O 3.2 สำเนา ทะเบียนบ้าน ของ ผู้เสียชีวิต - บิดา - มารดาและผู้รับผลประโยชน์ (ต้องมีส่วนที่เห็นบ้านเลขที่และ ประทับคำว่า "ตาย" ในช่องผู้เสียชีวิต)
O 3.3 สำเนา รายงานการตรวจศพจากสถาบันนิติเวชและหนังสือรับรองการตายแล้วแต่กรณีการเสียชีวิต (กรณีผู้เสียชีวิตเพราะอุบัติเหตุ หรือการฆาตกรรมโดยผู้อื่น)
O 3.4 สำเนา ใบมรณบัตร (ชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดาของผู้เสียชีวิตในใบมรณบัตร ต้องตรงกับชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดา ในทะเบียนบ้านด้วย)
O 3.5 บันทึกรักษาประจำวันจากสถานีตำรวจโดยมีร่องสำเนาถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี (ระบุชื่อผู้เสียชีวิต-ระบุฐานเหตุ-รายละเอียด-ผลการเกิดอุบัติเหตุ-ผลของคดี)
O 3.6 สำเนา ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล ของผู้เสียชีวิต - บิดา - มารดา, สำเนาทะเบียนสมรส, สำเนาทะเบียนหย่า, สำเนาใบมรณบัตรของบิดา มารดา (ถ้ามี)
O 3.7 หลักฐานการจ่ายสินไหมจากบริษัทประกันภัยอื่น (ถ้ามี) การเบิกจากบริษัทประกันภัยอื่นมาก่อน)
O 3.8 เอกสารอื่นใดเพื่อใช้ในการประกอบการพิจารณาจ่ายสินไหม เช่น ผลการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด ผลคดีทางศาลอาญา (กรณีมีใบสั่งจับกุมโดยตำรวจ)

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด(มหาชน)
0-2589-0224 (Email : thaiigroup2000@yahoo.co.th)
ใบคำร้องขอรับค่าสินไหมทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ

ลำดับที่ในชั้นเรียน.....หน้า.....ลำดับที่เบิก.....
2560/V053.4 ภาคกลาง วันที่เขียนคณม...../...../.....

สถานศึกษา **มหาวิทยาลัยศิลปากร ตรีlingen** กรมธรรม์เลขที่ **0**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานอุบัติเหตุข้างล่างนี้เป็นความจริงทุกประการ หากพบว่าแต่งทำขึ้นหรือปลอมแปลงเอกสาร บิดเบือนหรือ
บิดเบ่งความจริงใด ๆ บริษัทฯ มีสิทธิ์ปฏิเสธสินไหมใด ๆ หรือเรียกคืนสินไหมใด ๆ จากข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้หนังสือฉบับนี้
หรือสำเนาหนังสือฉบับนี้แทนหนังสือมอบอำนาจ เพื่อให้สถานพยาบาลที่ทำการรักษาพยาบาลเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า

เพื่อสิทธิการรับเงินที่รวดเร็ว โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วนทุกช่องด้วยลายมือที่อ่านง่าย

- 1 ผู้รับอุบัติเหตุ..... เลขบัตรประชาชน..... อายุ..... ปี.....
ประเภทวิชา..... รหัสประจำตัว..... O ภาคปกติ O ภาคสมทบ O ศูนย์.....
ที่อยู่ติดต่อได้.....
โทร (บ้าน) 0-2..... โทร (ที่ทำงาน) 0-2..... มือถือ 08-.....
- 2 วันที่เกิดอุบัติเหตุ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.256..... เวลา..... นาฬิกา
- 3 สถานที่ เกิดอุบัติเหตุ O สถานศึกษา O บ้าน O อื่น ๆ (โปรดระบุให้ชัดเจน).....
- 4 อุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างไร (โปรดบรรยายสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุโดยละเอียด).....
- 5 ระยะเวลาและอาการที่ได้รับบาดเจ็บ (โปรดระบุโดยชัดเจน).....
- 6 กรณีเกิดจากอุบัติเหตุจากรถ ท่านโดยสารหรือขับซึ่งรถหมายเลขทะเบียน..... รถคู่กรณีของท่านหมายเลขทะเบียน.....
- 7 ชื่อสถานพยาบาลที่รับการรักษา..... O สิทธิบัตรทอง.....บาท O สิทธิเบิกพรบ.....บาท
O โฉนดใบเสร็จรับเงิน **ฉบับจริง** จำนวน.....ฉบับ รวมเงินตามใบเสร็จ.....บาท (เบิกได้.....บาท 150000-150000)
O โฉนดใบรับรองแพทย์ **ฉบับจริง** จำนวน.....ฉบับ
O โฉนดใบสรุปรายการการรักษา จำนวน.....ฉบับ (กรณีใบเสร็จไม่มีรายละเอียดการรับยา-ใบเสร็จขึ้นใบนอกเขต-การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล)
O โฉนดบันทึกประจำวันจากตำรวจ จำนวน.....ฉบับ (กรณีอุบัติเหตุจากรถยนต์โดยมีพยานบุคคลโดยมีบันทึกประจำวันโดยตำรวจ)
O โฉนดประวัติการรักษาพยาบาล จำนวน.....ฉบับ (กรณีเป็นผู้ป่วยในหรือกรณีที่มีบริษัทค้ำประกันใบเสร็จ จะมิทำทอง-ค่าอากร)
O โฉนดเอกสารอื่น ๆ ประกอบ จำนวน.....ฉบับ ดังนี้.....

1 ส.ก. 60 - 1 ส.ก. 61

ป ร ะ หั บ ต ร า ส ล ก า น ศึ ก ษ า

เพื่อรับรองว่าเป็นนักเรียน นักศึกษา ที่มีการทำประกันจริง

ลงชื่อ.....ผู้เรียกร้อง
(.....)

ในฐานะที่เป็น O ผู้เสียหาย O ผู้ปกครอง O เจ้าหน้าที่สถานศึกษา O ผู้รับมอบอำนาจ

- 1 สำเนาใบเสร็จรับเงิน ใบแทนใบเสร็จรับเงิน ใบเสร็จที่มีรายละเอียดการรักษารักษา ไม่ว่ากรณีใด ๆ ไขเบิกไม่ได้
- 2 การสิ้นสุดความคุ้มครอง :- ในวันที่กรมธรรม์สิ้นสุด หรือ ในวันที่พ้นสภาพการเป็นนักเรียน นักศึกษา ของสถานศึกษาที่เอาประกันภัย
- 3 ในกรณีสูญเสียชีวิต (โปรดกรอกรายละเอียด ในใบคำร้องขอรับสินไหมทดแทนแนบมา ให้ครบทุกช่อง)
(เตรียมเอกสารหลักฐานการ 2 ชุด พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วยลายเซ็นผู้เกี่ยวข้อง 2 ชุดโดยผู้รับผลประโยชน์ โดยส่งวันตั้งรับของสำนักงานเอกสารด้วย)
O 3.1 สำเนา บัตรประชาชน ของ ผู้เสียชีวิต - บิดา - มารดาและผู้รับผลประโยชน์ (กรณีที่เป็นผู้เยาว์ให้ใช้ ใบเกิด แทนได้)
O 3.2 สำเนา ทะเบียนบ้าน ของ ผู้เสียชีวิต - บิดา - มารดาและผู้รับผลประโยชน์ (ต้องมีส่วนที่เห็นบ้านเลขที่และประทับคำว่า "ตบ" ในช่องของผู้เสียชีวิต)
O 3.3 สำเนา รายงานการตรวจศพจากสถาบันนิติเวชและหนังสือรับรองการตายแล้วแต่กรณีการเสียชีวิต (กรณีผู้เสียชีวิตขณะขับขี่รถจักรยานยนต์โดยมีกรมธรรม์ประกันภัย)
O 3.4 สำเนา ใบมรณบัตร (ชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดาของผู้เสียชีวิตในใบมรณบัตร ต้องตรงกับชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดา ในทะเบียนบ้านด้วย)
O 3.5 บันทึกประจำวันจากสถานีตำรวจโดยรับรองสำเนาถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี (ที่ระบุชื่อผู้เสียชีวิต-ระบุตำแหน่ง-รายละเอียด-ผลการเกิดอุบัติเหตุ-ชื่อของคดี)
O 3.6 สำเนา ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล ของผู้เสียชีวิต - บิดา - มารดา, สำเนาทะเบียนสมรส, สำเนาทะเบียนหย่า, สำเนาใบมรณบัตรของบิดา มารดา (ถ้ามี)
O 3.7 หลักฐานการจ่ายสินไหมจากบริษัทประกันภัยอื่น (ถ้ามี การเบิกจากบริษัทประกันภัยอื่นมาก่อน)
O 3.8 เอกสารอื่นใดเพื่อใช้ในการประกอบการพิจารณาจ่ายสินไหม เช่น ผลการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด ผลคดีทางศาล ฯลฯ (กรณีผู้เสียชีวิตขณะขับขี่รถจักรยานยนต์โดยมีกรมธรรม์ประกันภัย)

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด(มหาชน)
0-2589-0224 (Email : thaigroup2000@yahoo.co.th)
ใบคำร้องขอรับค่าสินไหมทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ

ลำดับที่ในชั้นเรียน.....หน้า.....ลำดับที่เบิก.....
2560/V053.3 ภาคกลาง วันที่เขียนเคลม...../...../.....

สถานศึกษา **มหาวิทยาลัยศิลปากร วังท่าพระ** กรมธรรม์เลขที่ **0**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานอุบัติเหตุข้างนี้เป็นความจริงทุกประการ หากพบว่าสร้างทำขึ้นหรือปลอมแปลงเอกสาร บิดเบือนหรือ
ปิดบังความจริงใด ๆ บริษัทฯ มีสิทธิ์ปฏิเสธสินไหมใด ๆ หรือเรียกคืนสินไหมใด ๆ จากข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้หนังสือฉบับนี้
หรือสำเนาหนังสือฉบับนี้เป็นหนังสือมอบอำนาจ เพื่อให้สถานพยาบาลที่ทำการรักษาพยาบาลเปิดแผนประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า

เพื่อสิทธิการรับเงินที่รวดเร็ว โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วนทุกช่องด้วยลายมือที่อ่านง่าย

- 1 ผู้รับอุบัติเหตุ..... เลขบัตรประชาชน..... อายุ..... ปี.....
โปรแกรมวิชา..... รหัสประจำตัว..... ภาคปกติ ภาคสมทบ ศูนย์.....
ที่อยู่ติดต่อได้.....
โทร (บ้าน) 0-2..... โทร (ที่ทำงาน) 0-2..... มือถือ 08-.....
- 2 วันที่เกิดอุบัติเหตุ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.256..... เวลา..... นาฬิกา
- 3 สถานที่เกิดอุบัติเหตุ สถานศึกษา บ้าน อื่น ๆ (โปรดระบุให้ชัดเจน).....
- 4 อุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างไร (โปรดบรรยายสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุโดยละเอียด).....
- 5 ภาวะและอาการที่ได้รับบาดเจ็บ (โปรดระบุโดยชัดเจน).....
- 6 กรณีเกิดจากอุบัติเหตุจากรถ ท่านโดยสารหรือขับซึ่งรถหมายเลขทะเบียน..... รถคู่กรณีของท่านหมายเลขทะเบียน.....
- 7 ชื่อสถานพยาบาลที่รับการรักษา..... สิทธิบัตรทอง.....บาท สิทธิเบิกพรบ.....บาท
 ใต้นม ไบเสริมรับเงิน **ฉบับจริง** จำนวน.....ฉบับ รวมเงินตามใบเสร็จ.....บาท (เบิกได้.....บาท 150000-150000)
 ใต้นม ไบรับรองแพทย์ **ฉบับจริง** จำนวน.....ฉบับ
 ใต้นม ไบสรุปรายการการรักษา จำนวน.....ฉบับ (กรณีใบเสร็จไม่มีรายละเอียดการรับรักษาใบเสร็จเป็นใบออกชดเชยจากกรมอนามัยหรือกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน หรือผู้เกี่ยวข้อง)
 ใต้นม บันทึกรประจำวันจากตำรวจ จำนวน.....ฉบับ (กรณีเป็นผู้ป่วยในหรือกรณีที่มีบันทึกข้อกล่าวหาในศาล โดยส่งหลักฐานใบเสร็จ จะมีค่าห้อง-ค่าอาหาร)
 ใต้นม ประวัติการรักษาพยาบาล จำนวน.....ฉบับ (กรณีเป็นผู้ป่วยในหรือกรณีที่มีบันทึกข้อกล่าวหาในศาล โดยส่งหลักฐานใบเสร็จ จะมีค่าห้อง-ค่าอาหาร)
 ใต้นม เอกสารอื่น ๆ ประกอบ จำนวน.....ฉบับ ดังนี้.....

1 ค.ศ. 60 - 1 ค.ศ. 61

ป ร ร ะ หั บ ต ร า ส ต า น ศึ ก ษ า

เพื่อรับรองว่าเป็นนักเรียน นักศึกษา ที่ทำการประกันจริง

ลงชื่อ.....ผู้เรียกร้อง
(.....)

ในฐานะที่เป็น ผู้ได้รับอุบัติเหตุ ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สถานศึกษา ผู้รับมอบอำนาจ

- 1 สำเนาใบเสร็จรับเงิน ใบแทนใบเสร็จรับเงิน ใบเสร็จที่ไม่ระบุรายละเอียดการรักษา ไม่ว่ากรณีใด ๆ ไซเบิกไม่ได้
- 2 การสิ้นสุดความคุ้มครอง :- ในวันที่กรมธรรม์สิ้นสุด หรือ ในวันที่พ้นสภาพการเป็นนักเรียน นักศึกษา ของสถานศึกษาที่เอาประกันภัย
- 3 ในกรณีสูญเสียชีวิต (โปรดกรอกรายละเอียด ในใบคำร้องขอรับสินไหมทดแทนแนบนี้ ให้ครบทุกช่อง)
(เปรียบเทียบสูตรทวงถาม 2 ชุด พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องส่งมายังเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้ง 2 ชุดโดยผู้ยื่นผลประโยชน์ โดยส่งมายังที่รับสงวนสำเนาเอกสารด้วย)
 3.1 สำเนา บัตรประชาชน ของ ผู้เสียชีวิต - บิดา - มารดาและผู้รับผลประโยชน์ (กรณีที่เป็นผู้เยาว์ให้ใช้ ใบเกิด แทนได้)
 3.2 สำเนา ทะเบียนบ้าน ของ ผู้เสียชีวิต - บิดา - มารดาและผู้รับผลประโยชน์ (ต้องมีส่วนที่เห็นบ้านเลขที่และ ประทับคำว่า "ตวง" ในช่องผู้เสียชีวิต)
 3.3 สำเนา รายงานการตรวจศพจากสถานีนิติเวชและหนังสือรับรองการตายแล้วแต่กรณีการเสียชีวิต (กรณีผู้เสียชีวิตโดยอุบัติเหตุหรือการฆาตกรรมโดยมีใบรับรองการชันสูตรคดีในคดี)
 3.4 สำเนา ใบมรณบัตร (ชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดาของผู้เสียชีวิตในใบมรณบัตร ต้องตรงกับชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดา ในทะเบียนบ้านด้วย)
 3.5 บันทึกรประจำวันจากสถานีตำรวจโดยรับรองสำเนาถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี (ที่ระบุชื่อผู้เสียชีวิต-ระบุสาเหตุ-รายละเอียด-ผลการเกิดอุบัติเหตุ-ผลของคดี)
 3.6 สำเนา ใบปลิวชื่อ - นามสกุล ของผู้เสียชีวิต - บิดา - มารดา, สำเนาทะเบียนสมรส, สำเนาทะเบียนหย่า, สำเนาใบมรณบัตรของบิดา มารดา (ถ้ามี)
 3.7 หลักฐานการจ่ายเงินใหม่จากบริษัทประกันภัยอื่น (ถ้ามี) การเบิกจากบริษัทประกันภัยอื่นมาก่อน)
 3.8 เอกสารอื่นใดที่ใช้ในการประกอบการพิจารณาจ่ายสินไหม เช่น ผลการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด ผลคดีทางคดีอาญา (กรณีมีใบสั่งจับกุมหรือใบแจ้งจับ) (กรณีมีใบสั่งจับกุมหรือใบแจ้งจับ)

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด(มหาชน)
0-2589-0224 (Email : thaigroup2000@yahoo.co.th)
ใบคำร้องขอรับค่าสินไหมทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ

ลำดับที่ในชั้นเรียน.....หน้า.....ลำดับที่เบิก.....
2560/V053.1 ภาคกลาง วันที่เขียนเคลม...../...../.....

สถานที่มา มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ กรมธรรม์เลขที่ 0

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานอุบัติเหตุข้างกลางนี้เป็นความจริงทุกประการ หากพบว่าแจ้งทำขึ้นหรือปลอมแปลงเอกสาร บิดเบือนหรือ
บิดบังความจริงใด ๆ บริษัทฯ มีสิทธิ์ปฏิเสธสินไหมใด ๆ หรือเรียกคืนสินไหมใด ๆ จากข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้โฉนดหนังสือฉบับนี้
หรือส่วนหนังสือฉบับนี้แทนหนังสือมอบอำนาจ เพื่อให้สถานพยาบาลที่ทำการรักษาพยาบาลบาดเจ็บประวัติการรักษามหาวิทยาลัยของข้าพเจ้า

เพื่อสิทธิการรับเงินที่รวดเร็ว โปรดกรอกข้อมูลมาให้ครบถ้วนทุกช่องด้วยลายมือที่อ่านง่าย

- 1 ผู้รับอุบัติเหตุ เลขบัตรประชาชน..... อายุ..... มี.....
ไปแถมวิชา..... รหัสประจำตัว..... ภาคปกติ ภาคสมทบ ศูนย์.....
ที่อยู่ติดต่อได้.....
โทร (บ้าน) 0-2..... โทร (ที่ทำงาน) 0-2..... มือถือ 08-.....
- 2 วันที่เกิดอุบัติเหตุ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.256... เวลา..... นาฬิกา
- 3 สถานที่ เกิดอุบัติเหตุ สถานศึกษา บ้าน อื่น ๆ (โปรดระบุให้ชัดเจน).....
- 4 อุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างไร (โปรดบรรยายสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุโดยละเอียด).....
- 5 ภาวะและอาการที่ได้รับบาดเจ็บ (โปรดระบุโดยชัดเจน).....
- 6 กรณีเกิดจากอุบัติเหตุจราจร ท่านโดยสารหรือขับขีรถหมายเลขทะเบียน..... รถคู่กรณีของท่านหมายเลขทะเบียน.....
- 7 ชื่อสถานพยาบาลที่รับการรักษา สิทธิบัตรทองบาท สิทธิเบิกพรม.....บาท
 ใต้นม ไบเสริมรับเงิน **ฉบับจริง** จำนวน.....ฉบับ รวมเงินตามใบเสร็จ.....บาท (เบิกได้.....บาท 150000-150000)
 ใต้นม ไบรับรองแพทย์ **ฉบับจริง** จำนวน.....ฉบับ
 ใต้นม ไบสรุปรายการการรักษา จำนวน.....ฉบับ (กรณีใบเสร็จไม่มีรายละเอียดค่าบริการ-ใบเสร็จเป็นใบบวกเลข-กรณีออกหักกันแล้วในฐานผู้ป่วยไป)
 ใต้นม บันทึกรักษาประจำวันจากตำรา จำนวน.....ฉบับ (กรณีมีผู้ช่วยหรือกรณีที่มีบริษัต้องขอ ใบนี้แสดง โดยสิ่งตกที่ไม่เสร็จ จะมีที่อ้าง-ค่าอาหาร)
 ใต้นม ประวัติการรักษาพยาบาล จำนวน.....ฉบับ (กรณีเป็นผู้ป่วยหรือกรณีที่มีบริษัต้องขอ ใบนี้แสดง โดยสิ่งตกที่ไม่เสร็จ จะมีที่อ้าง-ค่าอาหาร)
 ใต้นม เอกสารอื่น ๆ ประกอบ จำนวน.....ฉบับ ดังนี้.....

1 ส.ค. 60 - 1 ส.ค. 61

ป ร ะ ท ั บ ต ร ฐ า ส ถ า น ศ ี ก ษ า
เพื่อรับรองว่าเป็นนักเรียน นักศึกษา ที่มีการทำประกันจริง

ลงชื่อ.....ผู้เรียกร้อง
(.....)

ในฐานะที่เป็น ผู้ได้รับอุบัติเหตุ ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สถานศึกษา ผู้รับมอบอำนาจ

- 1 ส่วนนาใบเสร็จรับเงิน ใบแทนใบเสร็จรับเงิน ใบเสร็จที่ไม่ระบุรายละเอียดการรักษา ไม่ว่ากรณีใด ๆ ใดเบิกไม่ได้
- 2 การสิ้นสุดความคุ้มครอง :- ในวันที่กรมธรรม์สิ้นสุด หรือ ในวันที่พ้นสภาพการเป็นนักเรียน นักศึกษา ของสถานศึกษาที่เอาประกันภัย
- 3 ในกรณีสูญเสียชีวิต (โปรดกรอกรายละเอียด ในใบคำร้องขอรับสินไหมทดแทนแนบมา ให้ครบทุกช่อง)
(แยกรายเอกสารทุกเอกสาร 2 ชุด พร้อมบัตรประชาชนสำเนาถูกต้องส่งมายังเจ้าหน้าที่ศูนย์ 2 ชุดโดยผู้รับผลประโยชน์ โฆษณารับแจ้งรับแจ้งสำเนาเอกสารด้วย)
 3.1 สำเนา บัตรประชาชน ของ ผู้เสียชีวิต - บิดา - มารดาและผู้รับผลประโยชน์ (กรณีที่เป็นผู้เยาว์ให้ใช้ ในเกิด แทนได้)
 3.2 สำเนา ทะเบียนบ้าน ของ ผู้เสียชีวิต - บิดา - มารดาและผู้รับผลประโยชน์ (ต้องมีส่วนที่เห็นบ้านเลขที่และประทับคำว่า "ตาย" ในช่องผู้เสียชีวิต)
 3.3 สำเนา รายงานการตรวจศพจากสถานีนิติเวชและหนังสือรับรองการตายแล้วแต่กรณีการเสียชีวิต (กรณี...)
 3.4 สำเนา ใบมรณบัตร (ชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดาของผู้เสียชีวิตในใบมรณบัตร ต้องตรงกับชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดา ในทะเบียนบ้านด้วย)
 3.5 บันทึกรักษาประจำวันจากสถานีตำรวจโดยมีร่องรอยสำเนาถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี (ระบุชื่อผู้เสียชีวิต-ระบุสาเหตุ-รายละเอียด ผลการเกิดอุบัติเหตุ-ผลของคดี)
 3.6 สำเนา ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล ของผู้เสียชีวิต - บิดา - มารดา , สำเนาทะเบียนสมรส , สำเนาทะเบียนหย่า , สำเนาใบมรณบัตรของบิดา มารดา (ถ้ามี)
 3.7 หลักฐานการจ่ายเงินใหม่จากบริษัทประกันภัยอื่น (ถ้ามี) การเบิกจากบริษัทประกันภัยอื่นมาก่อน)
 3.8 เอกสารอื่นใดเพื่อใช้ในการประกอบการพิจารณาจ่ายสินไหม เช่น ผลการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด ผลคดีทนายความ (กรณีมีคดีฟ้องร้อง) (กรณีมีคดีฟ้องร้อง) (กรณีมีคดีฟ้องร้อง) (กรณีมีคดีฟ้องร้อง)