



**แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอุบัติเหตุสำหรับสถานศึกษา**

ชื่อสถานศึกษา.....มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.....กรมธรรม์เลขที่ CN/PASS/000002.- 18...เลขรับแจ้งที่.....  
 ชื่อ-นามสกุลผู้บาดเจ็บ / ผู้เรียกร้อง.....อายุ.....ปี ศึกษาอยู่ชั้นปีที่.....  
 ห้อง.....รหัสประจำตัว.....ภาควิชา/คณะ.....วิชาเอก.....  
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....โทร.....  
 กรณีเร่งด่วนติดต่อผู้ปกครองชื่อ.....โทร.....มือถือ.....  
 สถานที่เกิดเหตุ.....  
 วันที่เกิดเหตุ.....เวลา.....น. ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุและอาการที่ได้รับบาดเจ็บพอสังเขป .....

ข้าพเจ้าในฐานะผู้บาดเจ็บ / ผู้เรียกร้อง / หรือผู้กระทำการแทน

ได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่ารักษาพยาบาลจาก บริษัทผู้รับประกันภัยอื่น หรือสวัสดิการอื่นๆ แล้ว  
 จากบริษัทประกันภัยอื่น / สวัสดิการอื่นๆ..... ตามกรมธรรม์เลขที่ .....  
 เลขเคลมที่.....เป็นเงิน ..... บาท (.....)

ไม่ได้ใช้สิทธิ เพราะ.....

ชื่อสถานพยาบาลที่ทำการรักษา.....  
 จำนวนค่ารักษาพยาบาล / ค่าทดแทน ที่เรียกร้อง..... บาท (.....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์หรือพยาบาล ที่ทำการตรวจรักษาข้าพเจ้าทั้งในอดีตและปัจจุบันเปิดเผยรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติการรักษาทั้งหมดแก่  
 บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด(มหาชน) จิงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ประทับตราสถานศึกษา) ลงชื่อ.....ผู้บาดเจ็บ / ผู้เรียกร้อง / ผู้กระทำการแทน  
 (.....) วันที่.....

สำหรับแพทย์ผู้ตรวจรักษา ตรวจรักษาวันที่.....เวลา.....น.  
 ชื่อสถานพยาบาลที่ตรวจรักษา.....  
 ชื่อ-นามสกุลผู้บาดเจ็บ.....  
 การวินิจฉัยโรคมีความเห็นว่า.....  
 .....  
 .....  
 (ประทับตราสถานพยาบาล) ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจรักษา  
 (.....)  
 ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....วันที่ลงความเห็น.....

**บันทึกรับเงินค่าทดแทน**

วันที่.....  
 ข้าพเจ้าในฐานะผู้บาดเจ็บ / ผู้เรียกร้องตามที่ระบุไว้  
 ได้รับเงินค่าทดแทนจำนวน.....บาท  
 (.....)  
 จาก.....  
 ไว้ถูกต้องครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน  
 (.....)



## เอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

ลำดับ	รายการเอกสารประกอบการเรียกร้อง	ค่ารักษาพยาบาล	ค่าชดเชย	สูญเสียอวัยวะ/ ทุพพลภาพ	เสียชีวิต
1	แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน	✓	✓	✓	✓
2	ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ	✓	-	-	-
3	ใบรับรองแพทย์	✓	✓	✓	-
4	สำเนาบัตรประชาชนผู้เอาประกันภัย	✓	✓	✓	✓
5	ใบรับรองความพิการ	-	-	✓	-
6	สำเนาใบมรณบัตร	-	-	-	✓
7	สำเนาหนังสือรับรองการตาย	-	-	-	✓
8	สำเนาใบชั้นสูตรพลิกศพ ( ถ้ามี )	-	-	-	✓
9	สำเนาใบรายงานผลการผ่าศพ ( ถ้ามี )	-	-	-	✓
10	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิตประเภทตรา "ตาย"	-	-	-	✓
11	สำเนาบัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน ผู้รับประโยชน์หรือทายาท	-	-	-	✓
<b>กรณีมอบอำนาจให้กระทำการแทน</b>					
12	หนังสือมอบอำนาจ	✓	✓	✓	✓
13	สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ	✓	✓	✓	✓
14	สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ	✓	✓	✓	✓

### หมายเหตุ

- กรณีไม่มีใบรับรองความพิการ สามารถใช้รูปถ่ายที่แสดงให้เห็นถึงตำแหน่งที่สูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพของผู้เอาประกันภัย 1 รูป และรูปถ่ายเต็มตัว 1 รูป
- กรณีถูกทำร้ายร่างกาย เสียชีวิตผิดธรรมชาติ ใช้สำเนาบันทึกรประจำวันของตำรวจรับรองสำเนาโดยร้อยเวรเจ้าของคดี
- เอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับต้องรับรองสำเนา
- เอกสารที่เป็นสำเนาของราชการต้องประทับตราหน่วยงานนั้น ๆ และรับรองสำเนาโดยเจ้าหน้าที่
- เอกสารเพิ่มเติมอื่น ขึ้นอยู่กับประเภทกรมธรรม์

