



วิริยะประกันภัย  
THE VIRIYAH INSURANCE

## แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอุบัติเหตุสำหรับสถานศึกษา

ชื่อสถานศึกษา..... คณะศิลปศาสตร์ 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) จึ่งขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(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

(.....)





วิริยะประกันภัย  
THE VIRIYAH INSURANCE

## เอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

ลำดับ	รายการเอกสารประกอบการเรียกร้อง	คำรักษา พยาบาล	คำชัดเจน	สูญเสียอวัยวะ/ ทุพพลภาพ	เสียชีวิต
1	แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน	✓	✓	✓	✓
2	ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ	✓	-	-	-
3	ใบรับรองแพทย์	✓	✓	✓	-
4	สำเนาบัตรประชาชนผู้เอาประกันภัย	✓	✓	✓	✓
5	ใบรับรองความพิการ	-	-	✓	-
6	สำเนาใบมรณบัตร	-	-	-	✓
7	สำเนาหนังสือรับรองการตาย	-	-	-	✓
8	สำเนาใบชันสูตรพลิกศพ ( ถ้ามี )	-	-	-	✓
9	สำเนาใบรายงานผลการผ่าศพ ( ถ้ามี )	-	-	-	✓
10	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิตประเภท "ตาย"	-	-	-	✓
11	สำเนาบัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน ผู้รับประโยชน์หรือทายาท	-	-	-	✓
กรณีมอบอำนาจให้กระทำการแทน					
12	หนังสือมอบอำนาจ	✓	✓	✓	✓
13	สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ	✓	✓	✓	✓
14	สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ	✓	✓	✓	✓

### หมายเหตุ

- กรณีไม่มีใบรับรองความพิการ สามารถใช้รูปถ่ายที่แสดงให้เห็นถึงตำแหน่งที่สูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพของผู้เอาประกันภัย 1 รูป และรูปถ่ายเต็มตัว 1 รูป
- กรณีถูกทำร้ายร่างกาย เสียชีวิตผิดธรรมชาติ ใช้สำเนาบันทึกประจำวันของตำรวจรับรองสำเนาโดยร้อยเวรเจ้าของคดี
- เอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับต้องรับรองสำเนา
- เอกสารที่เป็นสำเนาของราชการต้องประทับตราหน่วยงานนั้น ๆ และรับรองสำเนาโดยเจ้าหน้าที่
- เอกสารเพิ่มเติมอื่น ขึ้นอยู่กับประเภทกรณี

วิริยะประกันภัย  
1557

ความมั่นคง คือ หายาก

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
121/28, 121/65 อาคารอาร์ เอส ทาวเวอร์  
ถนนรัชดาภิเษก ดินแดง กรุงเทพฯ 10400  
โทร. 0-2641-3500-79

