

แบบฟอร์มตรวจสอบเอกสารการขอเบิกค่าสินไหมทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ

สำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัย ประจำปีการศึกษา 2564

ชื่อ-สกุล.....เลขทะเบียน.....วิทยาลัย/คณะ.....
โทรศัพท์

กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาล ครั้งแรก ต่อเนื่อง

- 1. หนังสือเรียกร้องค่าทดแทน (CLAIM FORM) กรอกรายละเอียดให้ถูกต้องครบถ้วน พร้อมสำเนา 1 ฉบับ
- 2. ใบเสร็จรับเงินและใบสรุปรายละเอียดค่ารักษาพยาบาลฉบับจริง พร้อมสำเนา 1 ฉบับ
- 3. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง พร้อมสำเนา 1 ฉบับ
- 4. สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาบัตรนักศึกษา หรือ สำเนาหนังสือเดินทาง 2 ฉบับ
- 5. สำเนาชื่อ-เลขที่บัญชีธนาคารกรุงไทย (ของนักศึกษาเท่านั้น) 2 ฉบับ
- 6. สำเนาทะเบียนประจำวัน / ใบแจ้งความ (กรณีอุบัติเหตุจราจร ถูกทำร้ายร่างกาย จราจร ก่อการร้าย) 2 ฉบับ
- 7. फिल्मเอ็กซเรย์ (ถ้ามี)

จำนวนเงินที่เบิกได้.....บาท ระบุโรงพยาบาล.....
ระบุสาเหตุ.....วันที่เกิดอุบัติเหตุ.....

กรณีเบิกค่าสินไหม เมื่อประสบอุบัติเหตุเสียชีวิต

- 1. หนังสือเรียกร้องค่าทดแทน (CLAIM FORM) กรอกรายละเอียดให้ถูกต้องครบถ้วน พร้อมสำเนา 1 ฉบับ
- 2. ใบเสร็จรับเงินและใบสรุปรายละเอียดค่ารักษาพยาบาลฉบับจริง พร้อมสำเนา 1 ฉบับ
- 3. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง พร้อมสำเนา 1 ฉบับ
- 4. สำเนาใบมรณบัตร / หนังสือรับรองการตาย 2 ฉบับ
- 5. สำเนาใบชันสูตรพลิกศพ 2 ฉบับ
- 6. สำเนาทะเบียนประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจ 2 ฉบับ
- 7. สำเนาบัตรนักศึกษา (ถ้ามี) 2 ฉบับ
- 8. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ประสบเหตุ 2 ฉบับ
- 9. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประสบเหตุ 2 ฉบับ
- 10. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับผลประโยชน์ 2 ฉบับ
- 11. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์ 2 ฉบับ
- 12. สำเนาชื่อ-เลขที่บัญชีธนาคารของผู้รับผลประโยชน์ 2 ฉบับ
- 13. อื่นๆ

**** ผู้เอาประกันต้องยื่นเอกสารเพื่อขอเบิกค่าสินไหมทดแทน ภายใน 30 วัน นับแต่วันเกิดเหตุ ****

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจเอกสาร
(.....)
วันที่...../...../.....