



แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Request for Indemnity, Ubon Ratchathani University

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

Date Month year

เรื่อง เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากการเกิดอุบัติเหตุ

Title Request for indemnity

เรียน บริษัท อินทรประกันภัย จำกัด (มหาชน)

Dear Indara insurance public company Limited,

ตามที่มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้ทำประกันอุบัติเหตุหมู่กับบริษัทอินทรประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขที่กรมธรรม์

32605782 – 23 NBK ขณะนี้ได้มีนักศึกษาได้รับอุบัติเหตุ คือ

According to insurance policy number 32605782 – 23 NBK Ubon Ratchathani University has bought group accident insurance from Southeast Insurance Limited. Now, a student has had an accident

ชื่อ-นามสกุล.....ชั้นปี.....คณะ.....

First-Family name Year Faculty

รหัสนักศึกษา.....เบอร์โทรศัพท์.....

Student ID Phone number

ที่อยู่ปัจจุบัน/ผู้ที่สามารถติดต่อได้.....

Current address/Name of person for emergency contact

สาเหตุ/สถานที่เกิดเหตุ/วัน/เวลา.....

Details of accident (Cause/Place/Date/Time)

จำนวนเงินที่ขอเบิกค่าประกัน.....บาท (.....)

Requested indemnity Baht (Amount in words)

ธนาคาร/สาขา/เลขที่บัญชีธนาคารโอนเงิน/ชื่อ-สกุล.....

Bank name/Branch/Account number/Account name

เอกสารประกอบการเบิกค่าสินไหมทดแทน Required documents

1. ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง) Medical certificate (Original) จำนวน number.....ฉบับ copies
2. ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง) Receipt (Original) จำนวน number.....ฉบับ copies
3. สำเนาบัตรนักศึกษา Copy of student ID card จำนวน number.....ฉบับ copies
4. บัตรประจำตัวประชาชน Identity card จำนวน number.....ฉบับ copies
5. สำเนาหน้าสมุดบัญชีของนักศึกษา (ของตนเองเท่านั้น) Copy of passbook (Applicant only) จำนวน number.....ฉบับ copies

ลายมือชื่อ (ผู้ขอเบิกค่าประกัน).....

Signature (Applicant) (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

Date Month year

ลายมือชื่อ (เจ้าหน้าที่ผู้รับเอกสาร).....

Signature (Officer) (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

Date Month year

สำนักงานพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Office of Student Development, Ubon Ratchani University

โทรศัพท์/โทรสาร 045-353012 / 045-353033

Phone number/Fax: 045-353012/045-353033

ผู้ประสานงาน นายฤกษ์กร ปารีโชค 091-8350568 Mr. Kritsakon Parichot, Tel: 091-8355068

Coordinator



บริษัท อินทรประกันภัย จำกัด (มหาชน)
INDARA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

เอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

1. บันทึกนำส่งใบสรุปรายการเบิกค่าสินไหมทดแทน

การเรียกร้องสินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาล

- (1) แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
- (2) สำเนาบัตรประชาชน กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นเด็ก ยังไม่มีบัตรประชาชนแนบสำเนาใบสูติบัตร และหรือสำเนาทะเบียนบ้านแทน
- (3) สำเนาบัตรประกันภัย
- (4) ต้นฉบับใบรับรองแพทย์ หรือใบรายงานแพทย์
- (5) ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน และ ใบสรุปรายละเอียดค่ารักษาพยาบาล
- (6) สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร โปรดระบุหมายเลขโทรศัพท์มือถือ เพื่อแจ้งผลการจ่ายค่าทดแทน
- (7) เอกสารประกอบอื่น ๆ เพิ่มเติม ตามลักษณะเหตุการณ์และความจำเป็น

การเรียกร้องสินไหมทดแทนกรณีการสูญเสียอวัยวะ หรือ ทุพพลภาพถาวร

- (1) แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหม
- (2) สำเนาบัตรประชาชน กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นเด็ก ยังไม่มีบัตรประชาชนแนบสำเนาใบสูติบัตร และหรือสำเนาทะเบียนบ้านแทน
- (3) ใบรับรองแพทย์ระบุการสูญเสียอวัยวะ / ทุพพลภาพสิ้นเชิง
- (4) ใบรายงานความเห็นแพทย์ กรณีประเมินทุพพลภาพ
- (5) ประวัติการรักษาในสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดกับการเรียกร้อง
- (6) เอกสารรับรองความพิการ ออกโดยสถานพยาบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (7) ภาพถ่ายปัจจุบันแบบเต็มตัว และส่วนสูญเสียอวัยวะ
- (8) สำเนาบันทึกระจิววันตำรวจ เกี่ยวกับคดี (ใบแจ้งความทั้งข้อไป-ข้อกลับ) รายงานสำนวนคดี คำฟ้องคดี คำพิพากษาคดีและอื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน (ถ้ามี)
- (9) สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารออมทรัพย์
- (10) เอกสารประกอบอื่น ๆ เพิ่มเติม ตามลักษณะเหตุการณ์และความจำเป็น

การเรียกร้องสินไหมทดแทน กรณีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

1.1 เอกสารผู้เสียชีวิต

- (1) แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหม
- (2) สำเนาบัตรประชาชน และ ต้นฉบับบัตรประกันภัย
- (3) สำเนาทะเบียนบ้าน (ลงตราประทับ "ตาย")
- (4) สำเนาใบมรณบัตร
- (5) สำเนานหนังสือรับรองการตาย
- (6) สำเนาใบชันสูตรพลิกศพจากสถาบันนิติเวช สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และ ใบแยกธาตุ
- (7) สำเนาประวัติการรักษาทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุที่เรียกร้องของสถานพยาบาลทุกแห่งที่เกี่ยวข้อง
- (8) สำเนาบันทึกระจิววันจากสถานีตำรวจ (ใบแจ้งความ) รายงานสำนวนคดี คำฟ้องคดี คำพิพากษาคดี และ อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน (ถ้ามี)
- (9) ผลตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด
- (10) เอกสารประกอบอื่น ๆ เพิ่มเติม ตามลักษณะเหตุการณ์และความจำเป็น



บริษัท อินทรประกันภัย จำกัด (มหาชน)
INDARA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

1.2 เอกสารผู้รับผลประโยชน์ (ทายาทโดยธรรม)

- (1) หนังสือรับรองการเป็นทายาทโดยธรรม
- (2) สำเนาบัตรประชาชน
- (3) สำเนาใบสูติบัตร (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี) และสำเนาบัตรประชาชนบิดา หรือมารดา
- (4) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (5) สำเนาทะเบียนสมรส (คู่สมรสของผู้เอาประกันภัย, บิดาและมารดาของผู้เอาประกันภัย)
- (6) เอกสารประกอบอื่นๆ เพิ่มเติม ตามลักษณะเหตุการณ์และความจำเป็น
- (7) สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร (ออมทรัพย์)

หมายเหตุ:

1. กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นเด็กที่ยังไม่มีสมุดบัญชีออมทรัพย์ และโอนค่าสินไหมทดแทนให้กับบิดา หรือ มารดา
เท่านั้น เอกสารประกอบด้วย
 - 1.1 เอกสารราชการแสดงว่าเป็นบิดาหรือมารดา เช่น สำเนาใบสูติบัตร, สำเนาทะเบียนบ้าน
 - 1.2 สำเนาบัตรประชาชนของบิดา หรือ มารดาผู้รับค่าสินไหมทดแทน
 - 1.3 สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารบิดา หรือ มารดาผู้รับค่าสินไหมทดแทน
2. กรณีเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล กรุณาแนบสำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล
3. โปรดลงนามรับรองสำเนาเอกสารสำเนาทุกฉบับ