ใบคำร้องขอรับค่าสินไหมทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ
โครงการกองทุนพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

คณะ..... โปรแกรม..... รหัสนักศึกษา..... ลำดับที่เบิก.....

ชื่อสถานศึกษา <u>มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา</u> ศูนย์การศึกษา.....วันที่เขียน.....

รหัสบริการ ๒๕..... / SSRU0.....กรมธรรม์เลขที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานอุบัติเหตุข้างล่างนี้เป็นความจริงทุกประการ หากพบว่าแสร้งทำขึ้นหรือปลอมแปลงเอกสาร บิดเบือนหรือปิดบังความจริงใด ๆ มหาวิทยาลัยฯ มีสิทธิ์ปฏิเสธสินไหมใด ๆ หรือเรียกคืนสินไหมใด ๆ รวมทั้งดำเนินคดีความอาญาจากข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้ใช้หนังสือฉบับนี้ หรือสำเนาหนังสือฉบับนี้แทนหนังสือมอบอำนาจ เพื่อให้สถานพยาบาลที่ทำการรักษาพยาบาลเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า <u>เพื่อการรับเงินที่รวดเร็วโปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วนทุกช่อง ด้วยลายมือที่อ่านง่าย</u>

๑. ชื่อ – นามสกุล ผู้ได้รับอุบัติเหตุ_____อายุ_____ปี ชั้น_____

ชื่อ – นามสกุล ผู้ปกครองผู้ได้รับอุบัติเหตุ_____อาชีพ_____อายุ_____ปี

ที่อยู่ที่ติดต่อได้_____หมายเลขโทรศัพท์ (บ้าน/มือถือผู้ได้รับอุบัติเหตุ) _____

๒. วันที่เกิดอุบัติเหตุ วันที่ _____เวลา_____

๓. สถานที่เกิดอุบัติเหตุ ◯ สถานศึกษา ◯ บ้าน ◯ อื่น ๆ (โปรดระบุให้ชัดเจน) _____

๔. แจ้งความที่สถานีตำรวจ _____

๕. อุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างไร(โปรดบรรยายโดยละเอียด) _____

_____

_____

๖. อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ (โปรดระบุโดยชัดเจน) _____

๗. กรณีเกิดจากอุบัติเหตุจราจร ท่านโดยสารหรือขับขี่รถหมายเลขทะเบียน _____

รถคู่กรณีของท่านหมายเลขทะเบียน_____

๘. ได้รับการรักษาพยาบาลที่ ◯ คลินิก ◯ โพลีคลินิก ◯ โรงพยาบาล ชื่อ_____

◯**ได้แนบ ใบเสร็จรับเงิน ฉบับจริง จำนวน__ฉบับ รวมเงินตามใบเสร็จ_____บาท (เบิกได้..... บาท)**

◯**ได้แนบ ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง จำนวน__ฉบับ** <u>(ที่ระบุสาเหตุและผลของอุบัติเหตุ ตั้งแต่วันแรกที่รับการรักษาถึงวันสุดท้ายการรับการรักษา)</u>

◯ได้แนบ ใบสรุปรายการการรักษา จำนวน___ฉบับ <u>(กรณีใบเสร็จไม่มีรายละเอียดการรักษา - ใบเสร็จเป็นใบบวกเลข - การนอนพักรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยใน)</u>

◯ได้แนบบันทึกประจำวันจากตำรวจ จำนวน___ฉบับ <u>(กรณีอุบัติเหตุจราจร-ถูกฆาตกรรมลอบทำร้าย ต้องระบุสาเหตุ-รายละเอียด-ผลการเกิดอุบัติเหตุ โดยรับรองสำเนาถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ)</u>

◯ได้แนบ ประวัติการรักษาพยาบาล จำนวน___ฉบับ <u>(กรณีเป็นผู้ป่วยในหรือกรณีที่มหาวิทยาลัยฯ ต้องการให้แสดง โดยสังเกตที่ใบเสร็จจะมีค่าห้อง-ค่าอาหาร)</u>

◯ได้แนบ เอกสารอื่น ๆ ประกอบ จำนวน___ฉบับ ดังนี้_____

ลงชื่อ.....ผู้เรียกร้อง

(.....)

ในฐานะที่เป็น ◯ ผู้ได้รับอุบัติเหตุ ◯ ผู้ปกครอง ◯ ผู้รับมอบอำนาจ

วันที่.....

FM -SW-04-REV: 00

คำรับรองจากรองคณบดี/รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา/อาจารย์ที่ปรึกษา ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามประกาศ ตามจำนวนที่ขอเบิก (ลงชื่อ)..... (.....) คณบดี/รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา/อาจารย์ที่ปรึกษา คณะ..... วันที่.....	**คำอนุมัติ** อนุมัติให้เบิกได้ (ลงชื่อ)..... (ผศ.ดร.ชนนาถ มีนะนันทน์) ตำแหน่งผู้จัดการกองทุนฯ

ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....

(.....) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คำชี้แจง

๑. สำเนาใบเสร็จรับเงินหรือใบแทนใบเสร็จรับเงิน ไม่ว่ากรณี ๆ ใช้เบิกไม่ได้

๒. การสิ้นสุดความคุ้มครอง :- ในวันที่กรมธรรม์สิ้นสุด หรือ ในวันที่พ้นสภาพการเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัย

๓. ในกรณีสูญเสียชีวิต (โปรดกรอกรายละเอียด ในใบคำร้องขอรับสินไหมทดแทนแผ่นนี้ ให้ครบทุกช่อง)

(เตรียมเอกสารทุกรายการ จำนวน ๑ ชุด พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วยลายเซ็นเดียวกันทั้งชุด โดยรับผลประโยชน์ และลงวันที่รับรองสำเนาเอกสารด้วย)

- ◯ ๓.๑ สำเนา บัตรประชาชน ของ ผู้เสียชีวิต-บิดา-มารดาและผู้รับผลประโยชน์ (กรณีที่เป็นผู้เยาว์ให้ใช้ <u>ใบเกิด</u> แทนได้)
- ◯ ๓.๒ สำเนา ทะเบียนบ้าน ของ ผู้เสียชีวิต- บิดา- มารดาและผู้รับผลประโยชน์ (ต้องมีส่วนที่เห็นบ้านเลขที่และประทับคำว่า “ตาย” ในช่องผู้เสียชีวิต)
- ◯ ๓.๓ สำเนา ใบชันสูตรศพจากสถาบันนิติเวชหรือหนังสือรับรอง งการตายแล้วแต่กรณีการเสียชีวิต
  (โดยเลขที่เอกสารต้องตรงกับที่ระบุในใบมรณบัตรและมีผลตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดด้วย)
- ◯ ๓.๔ สำเนา ใบมรณบัตร (ชื่อ-นามสกุลบิดา- มารดาของผู้เสียชีวิตในใบมรณบัตร ต้องตรงกับชื่อ-นามสกุลบิดา-มารดา ในทะเบียนบ้านด้วย)
- ◯ ๓.๕ บันทึกประจำวันจากสถานีตำรวจ
  (ที่ระบุชื่อผู้เสียชีวิต -ระบุสาเหตุ-รายละเอียด-ผลการเกิดอุบัติเหตุ ผลของคดี โดยรับรองสำเนาถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี)
- ◯ ๓.๖ สำเนา ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล ของผู้เสียชีวิต-บิดา-มารดา,สำเนาทะเบียนสมรส,สำเนาทะเบียนหย่า,สำเนาใบมรณบัตรของบิดา มารดา (ถ้ามี)
- ◯ ๓.๗ หลักฐานการจ่ายสินไหมจากบริษัทประกันภัยอื่น (<u>ถ้ามี</u> การเบิกจากบริษัทประกันภัยอื่นมาก่อน)
- ◯ ๓.๘ เอกสารอื่นใดเพื่อใช้ในการประกอบการพิจารณาจ่ายสินไหม เช่น ผลการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด ผลคดีทางศาลฯลฯ
  (ในกรณีที่มหาวิทยาลัยฯ ต้องการโดยจะแจ้งให้ทราบภายหลัง)

๔. หากมีข้อสงสัย เจ้าหน้าที่สามารถเรียกขอเอกสารเพิ่มเติมได้

ใบสำคัญรับเงิน

ที่...../.....

(ส่วนราชการเป็นผู้ให้)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ข้าพเจ้า).....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจาก.....มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา..... (ระบุส่วนราชการ) ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
1			
	รวมเงิน		

จำนวนเงิน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

FM-15/25(00)

<u>เอกสารแนบเบิกค่าสินไหมทดแทน</u>

1.กรณีอุบัติเหตุทั่วไป

1.1 ใบเสร็จรับเงิน และใบรับรองแพทย์ **ตัวจริง** ทุกโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา

1.2 สำเนาบัตรนักศึกษา ของผู้เบิกค่ารักษาพยาบาล

1.3 สำเนาเลขที่บัญชี**ธนาคารกรุงเทพ** ที่ยังมีการเคลื่อนไหวของบัญชี ของผู้เบิกค่ารักษาพยาบาล

1.4 สำเนาบันทึกประจำวัน (กรณีประสบอุบัติเหตุจากการจราจรและมีคู่กรณี)

2.กรณีเสียชีวิต

2.1 สำเนาบัตรนักศึกษา/สำเนาบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต

2.2 สำเนาบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้านของบิดาหรือมารดา

2.3 สำเนาใบมรณบัตร

2.4 สำเนารายงานการชันสูตรพลิกศพ

2.5 สำเนาบันทึกประจำวัน

2.6 สำเนาเลขที่บัญชี**ธนาคารกรุงเทพ** ที่ยังมีการเคลื่อนไหวของบัญชี ของบิดาหรือมารดา

2.7 บิดาหรือมารดา ต้องลงชื่อผู้รับเงิน ในใบสำคัญรับเงินให้เรียบร้อย

<u>หมายเหตุ</u> นักศึกษาสามารถส่งแบบคำขอรับทุนการศึกษาได้ที่ งานทุนการศึกษา (ห้องฝ่ายทุนการศึกษา) กองพัฒนานักศึกษา ชั้น 3 อาคารศูนย์สุขภาพและกีฬา และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่ โทรศัพท์ 02-1601354