

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

☐ กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาล ☐ ครั้งแรก ☐ ต่อเนื่อง

- ☐ 1. หนังสือเรียกร้องค่าทดแทน (CLAIM FORM) กรอกรายละเอียดให้ถูกต้องครบถ้วน พร้อมสำเนา 1 ฉบับ
- ☐ 2. ใบเสร็จรับเงินและใบสรุปรายละเอียดค่ารักษาพยาบาลฉบับจริง 1 ฉบับ
- ☐ 3. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง 1 ฉบับ
- ☐ 4. สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาบัตรนักศึกษา หรือสำเนาหนังสือเดินทาง 1 ฉบับ
- ☐ 5. สำเนาชื่อ-เลขที่บัญชีธนาคารกสิกรไทย (ของนักศึกษาเท่านั้น) 1 ฉบับ
- ☐ 6. สำเนาทicketประจำวัน / ใบแจ้งความ (กรณีอุบัติเหตุจราจร ถูกทำร้ายร่างกาย จราจร ก่อการร้าย) 1 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. สำเนาใบขึ้นสูตศพ 2 ฉบับ
- ☐ 6. สำเนาทicketประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจ 2 ฉบับ
- ☐ 7. สำเนาบัตรนักศึกษา (ถ้ามี) 2 ฉบับ
- ☐ 8. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ประสบเหตุ 2 ฉบับ
- ☐ 9. สำเนากะเบียนบ้านของผู้ประสบเหตุ 2 ฉบับ
- ☐ 10. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับผลประโยชน์ 2 ฉบับ
- ☐ 11. สำเนากะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์ 2 ฉบับ
- ☐ 12. สำเนาชื่อ-เลขที่บัญชีธนาคารของผู้รับผลประโยชน์ 2 ฉบับ
- ☐ 13. อื่นๆ .....

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

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร  
(.....)  
วันที่...../...../.....