

ลำดับที่ในชั้นเรียน.....หน้า.....ลำดับที่เบิก.....

วันที่เขียนใบคำร้อง...../...../255.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานอุบัติเหตุข้างล่างนี้เป็นความจริงทุกประการ หากพบว่าแต่งทำขึ้นหรือปลอมแปลงเอกสาร บิดเบือนหรือปิดบังความจริงใด ๆ บริษัทฯ มีสิทธิ์ปฏิเสธสินไหมใด ๆ หรือเรียกคืนสินไหมใด ๆ จากข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้ใช้หนังสือฉบับนี้หรือสำเนาหนังสือฉบับนี้แทนหนังสือมอบอำนาจ เพื่อให้สถานพยาบาลที่ทำการรักษาพยาบาลเปิดขอประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า

เพื่อการรับเงินที่รวดเร็วโปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วนทุกช่องด้วยลายมือที่อ่านง่าย

- ชื่อ-นามสกุล ผู้ได้รับอุบัติเหตุ.....อายุ.....ปี.....
 ไปรแกมวิชา.....รหัสประจำตัว..... ภาคปกติ ภาคสมทบ ศูนย์.....
 ที่อยู่ติดต่อได้.....
 โทร.(บ้าน) 0-2..... โทร.(ที่ทำงาน) 0-2..... มือถือ 08-.....
- วันที่เกิดอุบัติเหตุ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.255.....เวลา.....นาฬิกา
- สถานที่เกิดอุบัติเหตุ สถานศึกษา บ้าน อื่น ๆ (โปรดระบุที่ชัดเจน).....
- อุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างไร (โปรดบรรยายสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุโดยละเอียด).....
- อวัยวะและอาการที่ได้รับบาดเจ็บ (โปรดระบุโดยชัดเจน).....
- กรณีเกิดจากอุบัติเหตุจากรถ ท่านโดยสารหรือขับที่รถหมายเลขทะเบียน.....รถคู่กรณีของท่านหมายเลขทะเบียน.....
- สถานพยาบาลที่ท่านได้รับการรักษา ชื่อ..... ใช้สิทธิบัตรทอง.....บาท ใช้สิทธิเบิกพรบ.....บาท
 - ได้แนบ ใบเสร็จรับเงิน **ฉบับจริง** จำนวน.....ฉบับ รวมเงินตามใบเสร็จ.....บาท(เบิกได้).....บาท
 - ได้แนบ ใบรับรองแพทย์ **ฉบับจริง** จำนวน.....ฉบับ (โปรดแนบทุกฉบับและผลเอกซเรย์รังสี) **ฉบับจริง** รับการรักษาตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รับการรักษา 15000-15000
 - ได้แนบ ใบสรุปผลการรักษา จำนวน.....ฉบับ (กรณีใบเสร็จไม่มีรายละเอียดการรักษา-ใบเสร็จเป็นใบรวมผล-การนอนพักรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยใน)
 - ได้แนบ บันทึกรประจำวันจากตำรวจ จำนวน.....ฉบับ (กรณีมีผู้บาดเจ็บหรือรถคันอื่นต้องระบุรายละเอียด-ผลการเกิดอุบัติเหตุ-ใบแจ้งความสำเนารวมแจ้งเบาะแสที่ตำรวจ)
 - ได้แนบ ประวัติการรักษาพยาบาล จำนวน.....ฉบับ (กรณีเป็นผู้ป่วยในหรือกรณีที่มีบันทึกต้องภาวะให้แสดง โดยส่งทุกชุดใบเสร็จ จะมีค่าห้อง-ค่าอาหาร)
 - ได้แนบ เอกสารอื่น ๆ ประกอบ จำนวน.....ฉบับ ดังนี้.....

27 พ.ค. 58 - 27 พ.ค. 59

ประทับตราสถานศึกษา
เพื่อขอรับรองว่าเป็นอยู่อย่างแท้จริง

ลงชื่อ.....ผู้เรียกร้อง
(.....)

ในฐานะที่เป็น ผู้ได้รับอุบัติเหตุ ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สถานศึกษา ผู้รับมอบอำนาจ

- สำเนาใบเสร็จรับเงิน ใบแทนใบเสร็จรับเงิน ใบเสร็จที่ไม่ระบุรายละเอียดการรักษานี้ ไม่ว่ากรณีใด ๆ ใช้เบิกไม่ได้
- การคืนสมุดควบคุมครอง :- ในวันถือกรมธรรม์สิ้นสุด หรือ ในวันเห็นผลการเป็นนักเรียน นักศึกษา ของสถานศึกษาที่เอาประกันด้วย
- ในกรณีสูญเสียชีวิต (โปรดกรอกรายละเอียด ในใบคำร้องขอรับสินไหมทดแทนฉบับนี้ ให้ครบทุกช่อง)
(เรียนเอกสารทุกรายการ 2 ชุด พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วยลายเซ็นเดียวกันทั้ง 2 ชุดโดยผู้รับผลประโยชน์ และลงวันที่ที่รับรองสำเนาเอกสารด้วย)
 - 3.1 สำเนา บัตรประชาชน ของ ผู้เสียชีวิต - บิดา - มารดาและผู้รับผลประโยชน์ (กรณีที่เป็นผู้เยาว์ให้ใช้ ใบเกิด แทนได้)
 - 3.2 สำเนา ทะเบียนบ้าน ของ ผู้เสียชีวิต - บิดา - มารดาและผู้รับผลประโยชน์ (ต้องมีส่วนที่เห็นบ้านเลขที่และประทับคำว่า "ชาย" ในช่องของผู้เสียชีวิต)
 - 3.3 สำเนา รายงานการตรวจศพ กศสบบ้านนิติเวชและหนังสือรับรองการตายแล้วแต่กรณีการเสียชีวิต (โปรดแนบสำเนาทุกฉบับโดยหน่วยงานที่ออกเอกสาร โดยมีเลขรองนอกเอกสารในเลือก)
 - 3.4 สำเนา ใบมรณบัตร (ชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดาของผู้เสียชีวิตใน ใบมรณบัตร ต้องตรงกับชื่อ - นามสกุลบิดา - มารดา ในทะเบียนบ้านด้วย)
 - 3.5 บันทึกรประจำวันจากสถานีตำรวจ โดยรับรองสำเนาถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี (กรณีมีผู้เสียชีวิต-รายละเอียด-ผลการเกิดอุบัติเหตุ-ผลของคดี)
 - 3.6 สำเนา ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล ของผู้เสียชีวิต - บิดา - มารดา, สำเนาทะเบียนสมรส, สำเนาทะเบียนหย่า, สำเนาใบมรณบัตรของบิดา มารดา (ถ้ามี)
 - 3.7 หลักฐานการจ่ายสินไหมจากบริษัทประกันภัยอื่น (ถ้ามี) การเลิกจากบริษัทประกันภัยอื่นมาก่อน)
 - 3.8 เอกสารอื่นใดเพื่อใช้ในการประกอบการพิจารณาจ่ายสินไหม เช่น ผลการตรวจแยกคอสมสันในเลือด ผลคดีทางศาล ฯลฯ (กรณีมีใบเรียกค่าเสียหายโดยฉบับให้กรมการคลัง)

บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด(มหาชน)

บริษัทที่เด่นอันดับ 1 ของประเทศไทย 4 ปีซ้อน จากกรมประกันภัย

บริษัทรางวัลเกียรติยศสูงสุดแห่งเดียวของธุรกิจประกันชีวิต จากกรมประกันภัย

ไบเซนธราคาราและความคุ้มครองประกันอุบัติเหตุนักศึกษาปีการศึกษา 2559

โทร. 08-1755-1108 08-6644-2000 0-2589-0224

1. เงื่อนไขตามที่ระบุในกรมธรรม์มาตรฐานของบริษัท (อป.2)

บาท

1	เบี้ยประกันภัยต่อคน/ปี (นักศึกษา)	200
2	เบี้ยประกันภัยต่อคน/ปี (บุคลากร)	250
3	เงินสนับสนุนกิจกรรมนักศึกษา (กรณีนักศึกษาทำประกัน 25,000 คนขึ้นไป)	250,000
4	สูญเสีย ชีวิตจากอุบัติเหตุ การร่วมกิจกรรมมหาวิทยาลัย(ต้องอยู่ในความดูแลของมหาวิทยาลัย)	250,000
5	สูญเสีย ชีวิตจากอาหารที่มหาวิทยาลัยจัดให้นักศึกษาเป็นพิษ	150,000
6	สูญเสีย ชีวิตจากอุบัติเหตุทั่วไป	150,000
7	สูญเสีย ชีวิตจากเจ็บป่วย ทุกโรค	12,000
8	สูญเสีย สายตา มือ เท้า (สองส่วน)	150,000
9	สูญเสีย สายตา มือ เท้า (หนึ่งส่วน)	90,000
10	ค่ารักษาพยาบาล(ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง) ไม่จำกัดจำนวนครั้ง	15,000
11	เงินชดเชยการใช้บัตรทอง (จากอุบัติเหตุ-ผู้ป่วยใน)	2,000
12	เงินชดเชยการใช้บัตรทอง (จากอุบัติเหตุ-ผู้ป่วยนอก)	500
13	เงินชดเชยการใช้สิทธิเบิกค่ารักษาจาก พรบ.รถยนต์ (ผู้ป่วยใน)	2,000
14	เงินชดเชยการใช้สิทธิเบิกค่ารักษาจาก พรบ.รถยนต์ (ผู้ป่วยนอก)	500
15	สูญเสีย ชีวิตจากการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	50,000
16	สูญเสีย ชีวิตจากการถูกฆาตกรรมลอบทำร้าย	50,000
17	ทุพพลภาพาวรสิ้นเชิงจากอุบัติเหตุมีผลบังคับหลังจากเกิดอุบัติเหตุแล้ว 180 วัน	150,000
18	คุ้มครองอุบัติเหตุตลอด 24 ชั่วโมง เป็นเวลา 1 ปี ทุกสถานที่ ทั่วโลก	



สูญเสีย ชีวิตจากอุบัติเหตุในมหาวิทยาลัย หมายถึง การสูญเสียชีวิตโดยอุบัติเหตุจากการร่วมกิจกรรมที่ทางมหาวิทยาลัยเป็นผู้ดำเนินการทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย ทั้งในประเทศและในต่างประเทศทั่วโลก ซึ่งจะต้องอยู่ในความรับผิดชอบของมหาวิทยาลัยตามกฎหมาย อาทิเช่น การร่วมแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัย การเข้าค่ายสัมนา หรือกิจกรรมอื่นใดที่มหาวิทยาลัยเป็นผู้ดำเนินการหรือร่วมดำเนินการฯลฯ ตามวงเงินที่ระบุในข้อ 4 ในแต่ละแผนที่ท่านเลือก นอกจากนี้ยังขยายความคุ้มครองรวมถึงการเสียชีวิตจากอาหาร เครื่องดื่ม ซึ่งมหาวิทยาลัยจัดให้แก่ผู้เอาประกันภัยภายในมหาวิทยาลัยหรือในขณะที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นพิษทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตโดยมหาวิทยาลัยต้องรับผิดชอบตามกฎหมายต่อผู้เอาประกันภัยในวงเงินเสียชีวิตตามที่ระบุในข้อ 5 โดยวงเงินสูงถึง 10,000,000 บาทต่อการเกิดอุบัติเหตุพิเศษต่อครั้ง และตลอดระยะเวลาประกันภัย

บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด(มหาชน)

บริษัทดีเด่นอันดับ 1 ของประเทศไทย 4 ปีซ้อน จากกรมประกันภัย

บริษัทรางวัลเกียรติยศสูงสุดแห่งเดียวของธุรกิจประกันชีวิต จากกรมประกันภัย

ไบเสนอราคาและความคุ้มครองประกันอุบัติเหตุนักศึกษาปีการศึกษา 2559

โทร. 08-1755-1108 08-6644-2000 0-2589-0224

2. เงื่อนไขและสวัสดิการอื่น ๆ

- 1 ให้ยืมเงินประกันบริการ 10% ของเบี้ยประกันหรือตามตกลง (โดยมหาวิทยาลัยต้องทำหนังสือแจ้งชื่อบัญชีธนาคารภายใน 30 วันหลังชำระเบี้ยประกันภัย)
(สูงสุดไม่เกิน 100,000 บาท เสนอการคำนวณให้ปิดทั้ง มหาวิทยาลัยต้องส่งคืนบริษัทในวันสิ้นสุดสัญญากรมธรรม์)
- 2 นักศึกษาพ้นสภาพการเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยที่เอาประกันภัย คุ้มครองต่อเนื่องจนถึงสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัย
- 3 ทำบัตรประจำตัวให้นักศึกษาที่ขอเอาประกันทุกคน เพื่อรับการรักษาโดยไม่ต้องชำระเงิน ได้วิथाเขตละ 1-2 สถานพยาบาล
การออกบัตรบริษัทจะออกให้ภายใน 2-4 สัปดาห์ นับจากวันที่บริษัทได้รับรายชื่อพร้อมเบี้ยประกันภัย โดยดูจากวันที่ประทับหน้า
ของจดหมาย บัตรประกันต้องแสดงพร้อมบัตรประชาชน กรณีเป็นนักเรียนอนุบาล-ประถม ต้องแสดงบัตรนักเรียนที่มีรูปพร้อม
บัตรประชาชนบิดาหรือบัตรประชาชนมารดาหรือใบเกิด
(รพ.ธนบุรี รพ.ธนบุรี2 รพ.สนามจันทร์ รพ.คริสเตียน รพ.ซานเปาโรหังกัน โดยมหาวิทยาลัยต้องจัดส่งรายชื่อผู้ศึกษาขึ้นเอกสาร 1 ชุดและ X-Cell 1 ชุดแยกตามวิทยาเขต)
- 4 สามารถรับการรักษาพยาบาลได้ทุกสถานพยาบาลที่เป็นแพย์แผนประกัน ได้ทั้งประเทศไทยและทั่วโลก
- 5 กำหนดวันเริ่มคุ้มครองต่อเนื่องกรมธรรม์เดิม หรือ วันเปิดภาคเรียนที่ 1 หรือวันที่ 1 พฤษภาคม 2559 โดยไม่ต้องกรของมหาวิทยาลัย
- 6 เบี้ยประกันแบ่งจ่ายเป็น 2 งวดภายในภาคเรียนที่ 1 หรือตามตกลง หรือตามที่นักศึกษารับจะเขียนชำระค่าเบี้ยประกัน
- 7 จ่ายสินไหมค่ารักษาพยาบาลและกรณีเสียชีวิตภายใน 7-15 วันทำการ (กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง)
- 8 มีศูนย์บริการให้คำแนะนำผู้เอาประกันภัย (Call Service) ไม่เว้นวันหยุดราชการ
- 9 มอบคู่มือปฏิบัติงานและคู่มือรายงานอุบัติเหตุ พร้อมสรุปรายละเอียดเงื่อนไขความคุ้มครองโดยละเอียดวิथाเขตละ 1 เล่ม
- 10 สวัสดิการ เสียชีวิต กรณีอื่น ๆ ที่ไม่เข้าเงื่อนไขกรมธรรม์ บริจาค 5,000 บาท
- 11 สวัสดิการ สูญเสียสายตา มือ เท้า (หนึ่งส่วน) ที่ไม่เข้าเงื่อนไขกรมธรรม์ บริจาค 5,000 บาท
- 12 สวัสดิการ สูญเสียสายตา มือ เท้า (สองส่วน) ที่ไม่เข้าเงื่อนไขกรมธรรม์ บริจาค 10,000 บาท
- 13 สวัสดิการ ทูพพลภาพดาวจากเจ็บป่วย บริจาค 5,000 บาท
- 14 สวัสดิการ ผ่าตัดใหญ่จากอุบัติเหตุที่ต้องวางยาสลบ บริจาค 2,000 บาท
- 15 สวัสดิการ พักรักษาตัวในห้อง ไอซียู จากอุบัติเหตุ วันละ 500 บาท สูงถึง 7 วัน เป็นเงิน 3,500 บาท
- 16 สวัสดิการ ไฟไหม้บ้านที่พักอาศัยต่อบ้าน 1 หลัง (เป็นเจ้าของบ้าน) บริจาค 3,000 บาท
- 17 สวัสดิการ ไฟไหม้บ้านที่พักอาศัยต่อบ้าน 1 หลัง (เป็นผู้อาศัย โดยมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน) บริจาค 1,000 บาท
- 18 สวัสดิการซื้อ 10-17วงเงินสวัสดิการสูงสุดต่อเหตุการณ์ 10%ของเบี้ยประกันภัยและไม่เกิน 50,000 บาทและตลอดระยะเวลาประกันภัย
- 19 ให้บริการหลังการขายตลอดอายุสัญญากรมธรรม์และบริการต่อเนื่องภายหลังกรมธรรม์หมดอายุ 45 วัน

ข้อตกลงคุ้มครองตามที่ระบุในกรมธรรม์มาตรฐานของบริษัทเพิ่มเติม

ข้อ 1 การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือ ทุพพลภาพถาวร จากอุบัติเหตุทั่วไป

แต่หากเกิดจากกรณีการขับขี่หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์หรือการถูกฆาตกรรมลอบทำร้าย ให้คำนวณความเปอร์เซ็นต์ที่วงเงินคุ้มครองตามตารางคุ้มครอง ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะคนไข้ในโรงพยาบาลและเสียชีวิตเพราะความบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ดังนี้

	ทุนประกัน	150,000
1.1 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับการเสียชีวิต		150,000
1.2 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง		150,000
1.3 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตาสองข้าง		150,000
1.4 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า		150,000
1.5 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาหนึ่งข้าง		150,000
1.6 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาหนึ่งข้าง		150,000
1.7 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ		90,000
1.8 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า		90,000
1.9 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับสายตาหนึ่งข้าง		90,000
1.1 50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับหูหนวกสองข้างหรือเป็นใบ้		75,000
1.11 15% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับหูหนวกสองข้างหนึ่งข้าง		22,500
1.12 25% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (ทั้งสองข้อ)		37,500
1.13 10% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (หนึ่งข้อ)		15,000
1.14 10% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วชี้ (ทั้งสองข้อ)		15,000
1.15 8% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วชี้ (หนึ่งข้อ)		12,000
1.16 4% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วชี้ (หนึ่งข้อ)		6,000
1.17 5% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ) นอกเหนือจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้		7,500
1.18 5% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วหัวแม่มือเท้า		7,500
1.19 1% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วเท้าอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ) นอกเหนือจากนิ้วหัวแม่มือเท้า		1,500

****การสูญเสียนิ้วต้องสูญเสียตั้งแต่ข้อนิ้ว 1-3 ข้อนิ้วตามที่ระบุในเอกสาร หรือตั้งแต่ข้อเท้า****

การสูญเสียอวัยวะโดยถาวรสิ้นเชิง หมายถึง การถูกตัดออกจากร่างกายและให้หมายรวมถึง การสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้น โดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป

การสูญเสียสายตา หมายความว่าตาบอดสนิทและไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น เว้นแต่กรณีที่มีการสูญเสียนิ้วมือ หรือนิ้วเท้าโดยถาวรสิ้นเชิงตามรายการที่ 1.12 ถึง 1.19 และไม่อาจเรียกร้องค่าทดแทนตามรายการใดรายการหนึ่งในรายการที่ 1.1 ถึง 1.9 ได้ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความสูญเสียที่แท้จริงในแต่ละรายการรวมกัน แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตาราง

