บริษัทไทยไพบูลย์ประกันภัย จำกัด

ใบแจ้งอุบัติเหตุสำหรับการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลกลุ่ม

1. ชื่อสถาบัน/หน่วยงาน มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรมธรรม์เลขที่ 4400000347-22N10
2. ชื่อและนามสกุลผู้ประสบอุบัติเหตุ.....อายุ.....ปี
   เลขประจำตัว/รหัสนักศึกษา.....ชั้นปีที่.....สาขาวิชา.....คณะ.....
   ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
3. (ก) อุบัติเหตุเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.
   (ข) สถานที่เกิดเหตุ.....
   (ค) อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร (บรรยายเหตุการณ์โดยละเอียด).....
   .....
   .....
4. อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บและสภาพของบาดแผลหรือความเจ็บปวดนั้น.....
   .....
5. ชื่อและนามสกุลของแพทย์ผู้รักษา.....
6. ขณะเกิดเหตุ ท่านกำลังขับขี่หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์หรือไม่ (.....) ใช่ (.....) ไม่ใช่
   (ทะเบียนรถเลขที่.....กรมธรรม์ พ.ร.บ.เลขที่.....บริษัท.....)
7. ท่านมีประกันอุบัติเหตุกับบริษัทอื่นหรือไม่ (.....) ไม่ (.....) มี บริษัท.....

ข้าพเจ้า ขอแถลงว่า รายงานข้างต้นเป็นจริงทุกประการและขอรับรองด้วยว่า ถ้าข้าพเจ้าแสร้งทำขึ้นหรือปลอมแปลงเอกสาร บิดเบือนหรือปิดบังความจริงใด ๆ แล้วสิทธิที่จะได้จากค่าชดใช้นี้เป็นอันหมดสิทธิโดยทันที

.....
(.....)
ผู้ประสบอุบัติเหตุ/ผู้เรียกร้อง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....
(.....)
ผู้รับรองสถาบัน

หมายเหตุ ค่ารักษาพยาบาลทุกรายการและการเรียกร้องค่าชดใช้ จะต้องประกอบด้วยใบรับรองแพทย์ ซึ่งผู้เอาประกันเป็นผู้จัดเตรียมโดยสมบูรณ์ด้วยค่าใช้จ่ายของตนเอง

<u>เฉพาะเจ้าหน้าที่</u>

เป็นจำนวนเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท

<u>เอกสารประกอบ</u>

( ) ใบเสร็จรับเงิน (ต้นฉบับ) จำนวน.....ฉบับ
( ) ใบสรุปหน้างบใบเสร็จ(ใบขี้แจงค่ารักษา).....ฉบับ
( ) ใบรับรองแพทย์ จำนวน.....ฉบับ
( ) ใบลงทะเบียนนักศึกษา (ใบเสร็จสีชมพู)
( ) สำเนาบัตรประจำตัวบุคลากร
( ) สำเนาบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน ผู้ประสบอุบัติเหตุ
( ) สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร
( ) สำเนาใบขับขี่
( ) สำเนาตารางกรมธรรม์ (พ.ร.บ.)
( ) สำเนาตารางกรมธรรม์ประกันรถยนต์
( ) ใบบันทึกประจำวันตำรวจ จำนวน.....ฉบับ
( ) ใบชันสูตรศพ ( ) ใบมรณะบัตร
( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

หมายเหตุ. อุบัติเหตุอันเกิดจากรถยนต์ จักรยานยนต์ เคลมในส่วน พรบ เพื่อความสะดวก

.....
(.....)
ผู้ตรวจสอบ