

ใบเรียกร้องค่าทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ สำหรับ นักศึกษา และบุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิต

(โปรดกรอกข้อความในใบแบบฟอร์มนี้โดยละเอียดทุกข้อ ถ้าข้อใดไม่มีข้อมูลให้ขีดฆ่าออก)

1. ชื่อ - นามสกุล ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุ _____ อายุ _____ ปี
รหัสประจำตัว _____ คณะ _____ ชั้นปีที่ _____
ที่อยู่ปัจจุบัน(ที่ติดต่อสะดวก) _____

โทรศัพท์ _____

สถานะภาพ นักศึกษา บุคลากรมหาวิทยาลัย

2. วันที่เกิดเหตุ ____ / ____ / ____ เวลา _____ น. สถานที่เกิดเหตุ _____
ขณะนั้นท่านกำลังทำอะไรอยู่ _____

อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร _____

ลักษณะของการบาดเจ็บ _____ อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ _____

ชื่อผู้เห็นเหตุการณ์ _____ โทรศัพท์ _____ ไม่มี มีการแจ้งความ ณ _____ เมื่อวันที่ ____ / ____ / ____

กรณีเกิดอุบัติเหตุทางจราจรกรุณาระบุหมายเลขทะเบียนรถยนต์ หรือรถจักรยานยนต์ _____

รับการรักษาพยาบาลที่ _____ โทรศัพท์ _____

3. การบาดเจ็บครั้งนี้ ท่าน มีสิทธิ ไม่มีสิทธิ ได้รับค่าทดแทนจากบริษัทอื่นหรือหน่วยงานใด หรือไม่ ถ้ามีโปรดแจ้งรายละเอียด _____

4. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน เป็นจำนวนเงิน _____ บาท ดังนี้

ค่ารักษาพยาบาล () ครั้งแรก () ต่อเนื่อง

สูญเสียอวัยวะ

ทุพพลภาพ

เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ

เสียชีวิตเนื่องจากสุขภาพ

สินไหมทดแทนกรมธรรม์ซึ่งจ่ายในนาม _____ หรือโอนเข้าบัญชี (แนบสำเนาสมุดเงินฝาก หน้าที่มีเลขที่บัญชี)

ชื่อบัญชี (ผู้เอาประกันภัย) _____ เลขที่บัญชี _____

ธนาคาร _____ สาขา _____ ประเภทบัญชี _____

พร้อมนี้ได้แนบเอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนดังนี้

ใบเสร็จรับเงิน ฉบับจริง

จำนวน _____ ฉบับ

ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง

จำนวน _____ ฉบับ

ใบสรุปรายการค่ารักษาพยาบาล

จำนวน _____ ฉบับ

फिल्मเอกซเรย์ หรือ ผลอ่าน

จำนวน _____ ฉบับ

ใบบันทึกประจำวันจากสถานีตำรวจ

จำนวน _____ ฉบับ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย

สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เอาประกันภัย

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับประโยชน์

สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์

ใบชั้นสูตรพลิกศพ

ใบมรณบัตร

เอกสารอื่นๆประกอบ ดังนี้ _____

* หมายเหตุ 1. กรณีกระดูกหักหรือร้าว โปรดส่งผลอ่านฟิล์มให้บริษัทฯด้วยทุกครั้ง

2. กรณีเป็นคดีความ โปรดส่งผลสรุปคดีจากสถานีตำรวจให้บริษัทด้วย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายงานอุบัติเหตุข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ หากพบว่าไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือเป็นความเท็จ หรือปลอมแปลงเอกสารบิดเบือน หรือปิดบังความจริงใด ๆ บริษัท มีสิทธิปฏิเสธสินไหมใดๆ หรือเรียกคืนสินไหมใดๆ จากข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ผู้ทำการรักษา หรือ โรงพยาบาล หรือ สถานพยาบาล แสดงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอาการ และประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า ให้แก่ บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด ได้ทุกประการ

ลงชื่อ _____ ผู้แจ้งและให้ข้อมูล

ในฐานะเป็น

ผู้ได้รับอุบัติเหตุ

ผู้ปกครอง

เจ้าหน้าที่สถาบัน

ผู้รับมอบอำนาจ

กรณีศึกษาการดำเนินงานของโรงเรียน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานของโรงเรียน

2. เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานของโรงเรียน

3. เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานของโรงเรียน

4. เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานของโรงเรียน

5. เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานของโรงเรียน

หมายเหตุ

1. ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาโดยใช้วิธีการแบบไม่มีโครงสร้าง

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบไม่มีโครงสร้าง

3.1 ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาแบบไม่มีโครงสร้าง

3.2 ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาแบบไม่มีโครงสร้าง

3.3 ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาแบบไม่มีโครงสร้าง

3.4 ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาแบบไม่มีโครงสร้าง

3.5 ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาแบบไม่มีโครงสร้าง

3.6 ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาแบบไม่มีโครงสร้าง

(กรณีศึกษา)

(กรณีศึกษา)

(กรณีศึกษา)

(กรณีศึกษา)

(กรณีศึกษา)