



แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอุบัติเหตุสำหรับสถานศึกษา

ชื่อสถานศึกษา.....โรงเรียนสมบุญรณวิทยา..... กรมธรรม์เลขที่..... เลขรับแจ้งที่..... 2
 ชื่อ-นามสกุลผู้บาดเจ็บ / ผู้เรียกร้อง..... เด็กหญิง ขวัญสุดา เขียวขจี..... อายุ..... 5 ปี..... ศึกษาอยู่ชั้นปีที่..... ๑.2
 ห้อง..... รหัสประจำตัว..... ภาควิชา/คณะ..... วิชาเอก.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน..... โทร.....
 กรณีเร่งด่วนติดต่อผู้ปกครองชื่อ..... นางพงไพร เขียวขจี..... โทร..... มือถือ..... 0898765432
 สถานที่เกิดเหตุ..... ในบริเวณโรงเรียน.....
 วันที่เกิดเหตุ..... 30 ต.ค. 2562..... เวลา..... 12.30 น. ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุและอาการที่ได้รับบาดเจ็บพอสังเขป.....
 สุนัขกัด มีแผลเปิดที่เท้าซ้าย

ข้าพเจ้าในฐานะผู้บาดเจ็บ / ผู้เรียกร้อง / หรือผู้กระทำการแทน
 ได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่ารักษาพยาบาลจาก บริษัทผู้รับประกันภัยอื่น หรือสวัสดิการอื่นๆ แล้ว
 จากบริษัทประกันภัยอื่น / สวัสดิการอื่นๆ..... ตามกรมธรรม์เลขที่.....
 เลขเคลมที่..... เป็นเงิน..... บาท (.....)

ไม่ได้ใช้สิทธิ เพราะ.....
 ชื่อสถานพยาบาลที่ทำการรักษา..... โรงพยาบาลพร้อมเสมอ
 จำนวนค่ารักษาพยาบาล / ค่าทดแทน ที่เรียกร้อง..... 300..... บาท (..... สามร้อยบาทถ้วน.....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์หรือพยาบาล ที่ทำการตรวจรักษาข้าพเจ้าทั้งในอดีตและปัจจุบันเปิดเผยรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติการรักษาทั้งหมด
 แก่บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

โรงเรียนสมบุญรณวิทยา
 (ประทับตราสถานศึกษา)

ลงชื่อ..... พงไพร..... ผู้บาดเจ็บ / ผู้เรียกร้อง / ผู้กระทำการแทน
 (..... นางพงไพร เขียวขจี.....)
 วันที่..... 30 ต.ค. 2562.....

สำหรับแพทย์ผู้ตรวจรักษา ตรวจรักษาวันที่..... เวลา..... น.
 ชื่อสถานพยาบาลที่ตรวจรักษา.....
 ชื่อ-นามสกุลผู้บาดเจ็บ.....
 การวินิจฉัยโรคมีความเห็นว่า.....

 (ประทับตราสถานพยาบาล) ลงชื่อ..... แพทย์ผู้ตรวจรักษา
 (.....)
 ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่..... วันที่ลงความเห็น.....

วันที่รับเงินค่าทดแทน
 วันที่..... 30 ต.ค. 2562.....
 ข้าพเจ้าในฐานะผู้บาดเจ็บ/ผู้เรียกร้องตามที่ระบุไว้
 ได้รับเงินค่าทดแทนจำนวน..... 300..... บาท
 (..... สามร้อยบาทถ้วน.....)
 จาก..... โรงเรียนสมบุญรณวิทยา.....
 ไว้ถูกต้องครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว
 ลงชื่อ..... พงไพร..... ผู้รับเงิน
 (..... นางพงไพร เขียวขจี.....)



แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอุบัติเหตุสำหรับสถานศึกษา

ชื่อสถานศึกษา.....โรงเรียนสมบุญณวิทยา..... กรมธรรม์เลขที่..... เลขรับแจ้งที่..... 3
 ชื่อ-นามสกุลผู้บาดเจ็บ / ผู้เรียกร้อง..... นายควรชิต คิตติ..... อายุ..... 15..... ปี ศึกษาอยู่ชั้นปีที่..... ม.3.....
 ห้อง..... รหัสประจำตัว..... ภาควิชา/คณะ..... วิชาเอก.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน..... โทร.....
 กรณีเร่งด่วนติดต่อผู้ปกครองชื่อ..... โทร..... มือถือ.....
 สถานที่เกิดเหตุ..... บริเวณถนนหน้าโรงเรียน.....
 วันที่เกิดเหตุ..... 11 พ.ย. 2562..... เวลา..... 16.30..... น. ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุและอาการที่ได้รับบาดเจ็บพอสังเขป.....
 ขับรถจักรยานยนต์ล้มเอง นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล 11-12 พ.ย. 2562

ข้าพเจ้าในฐานะผู้บาดเจ็บ / ผู้เรียกร้อง / หรือผู้กระทำการแทน
 ได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่ารักษาพยาบาลจาก บริษัทผู้รับประกันภัยอื่น หรือสวัสดิการอื่นๆ แล้ว
 จากบริษัทประกันภัยอื่น / สวัสดิการอื่นๆ..... ตามกรมธรรม์เลขที่.....
 เลขเคลมที่..... เป็นเงิน..... บาท (.....)

ไม่ได้ใช้สิทธิ เพราะ.....
 ชื่อสถานพยาบาลที่ทำการรักษา..... โรงพยาบาลพร้อมเสมอ
 จำนวนค่ารักษาพยาบาล / ค่าทดแทน ที่เรียกร้อง..... 500..... บาท (..... ห้าร้อยบาทถ้วน.....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์หรือพยาบาล ที่ทำการตรวจรักษาข้าพเจ้าทั้งในอดีตและปัจจุบันเปิดเผยรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติการรักษาทั้งหมด
 แก่บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

โรงเรียนสมบุญณวิทยา
 (ประทับตราสถานศึกษา)

ลงชื่อ..... สมบุญณ..... ผู้บาดเจ็บ / ผู้เรียกร้อง / ผู้กระทำการแทน
 (..... นายสมบุญณ ดีพร้อม.....)
 วันที่..... 15 พ.ย. 2562.....

สำหรับแพทย์ผู้ตรวจรักษา ตรวจรักษาวันที่..... เวลา..... น.
 ชื่อสถานพยาบาลที่ตรวจรักษา.....
 ชื่อ-นามสกุลผู้บาดเจ็บ.....
 การวินิจฉัยโรคมีความเห็นว่า.....

(ประทับตราสถานพยาบาล) ลงชื่อ..... แพทย์ผู้ตรวจรักษา
 (.....)
 ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่..... วันที่ลงความเห็น.....

วันที่รับเงินค่าทดแทน
 วันที่..... 15 พ.ย. 2562.....
 ข้าพเจ้าในฐานะผู้บาดเจ็บ/ผู้เรียกร้องตามที่ระบุไว้
 ได้รับเงินค่าทดแทนจำนวน..... 500..... บาท
 (..... ห้าร้อยบาทถ้วน.....)
 จาก..... โรงเรียนสมบุญณวิทยา.....
 ไว้ถูกต้องครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ..... สมบุญณ..... ผู้รับเงิน
 (..... นายสมบุญณ ดีพร้อม.....)



แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอุบัติเหตุสำหรับสถานศึกษา

ชื่อสถานศึกษา.....โรงเรียนสมบูรณวิทยา..... กรมธรรม์เลขที่..... เลขรับแจ้งที่..... 4
 ชื่อ-นามสกุลผู้บาดเจ็บ / ผู้เรียกร้อง..... นาง งามวงศ์ ดวงจันทร์..... อายุ..... 45 ปี..... ศึกษาอยู่ชั้นปีที่..... บุคลากร
 ห้อง..... รหัสประจำตัว..... ภาควิชา/คณะ..... วิชาเอก.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน..... โทร.....
 กรณีเร่งด่วนติดต่อผู้ปกครองชื่อ..... โทร..... มือถือ.....
 สถานที่เกิดเหตุ..... บริเวณถนนหน้าโรงเรียน.....
 วันที่เกิดเหตุ..... 21 ธ.ค. 2562..... เวลา..... 17.30 น. ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุและอาการที่ได้รับบาดเจ็บพอสังเขป.....
 รถจักรยานยนต์ชน นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล 21-23 ธ.ค. 2562

ข้าพเจ้าในฐานะผู้บาดเจ็บ / ผู้เรียกร้อง / หรือผู้กระทำการแทน
 ได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่ารักษาพยาบาลจาก บริษัทผู้รับประกันภัยอื่น หรือสวัสดิการอื่นๆ แล้ว
 จากบริษัทประกันภัยอื่น / สวัสดิการอื่นๆ..... ตามกรมธรรม์เลขที่.....
 เลขเคลมที่..... เป็นเงิน..... บาท (.....)

ไม่ได้ใช้สิทธิ เพราะ.....
 ชื่อสถานพยาบาลที่ทำการรักษา..... โรงพยาบาลพร้อมเสมอ
 จำนวนค่ารักษาพยาบาล / ค่าทดแทน ที่เรียกร้อง..... 1,000..... บาท (..... หนึ่งพันบาทถ้วน.....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์หรือพยาบาล ที่ทำการตรวจรักษาข้าพเจ้าทั้งในอดีตและปัจจุบันเปิดเผยรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติการรักษาทั้งหมด
 แก่บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

โรงเรียนสมบูรณวิทยา
 (ประทับตราสถานศึกษา)

ลงชื่อ..... งามวงศ์..... ผู้บาดเจ็บ / ผู้เรียกร้อง / ผู้กระทำการแทน
 (นางงามวงศ์ ดวงจันทร์.....)
 วันที่..... 25 ธ.ค. 2562.....

สำหรับแพทย์ผู้ตรวจรักษา ตรวจรักษาวันที่..... เวลา..... น.
 ชื่อสถานพยาบาลที่ตรวจรักษา.....
 ชื่อ-นามสกุลผู้บาดเจ็บ.....
 การวินิจฉัยโรคมีความเห็นว่า.....

(ประทับตราสถานพยาบาล) ลงชื่อ..... แพทย์ผู้ตรวจรักษา
 (.....)
 ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่..... วันที่ลงความเห็น.....

วันที่รับเงินค่าทดแทน
 วันที่..... 25 ธ.ค. 2562.....
 ข้าพเจ้าในฐานะผู้บาดเจ็บ/ผู้เรียกร้องตามที่ระบุไว้
 ได้รับเงินค่าทดแทนจำนวน..... 1,000..... บาท
 (..... หนึ่งพันบาทถ้วน.....)
 จาก..... โรงเรียนสมบูรณวิทยา.....
 วัตถุประสงค์ครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว
 ลงชื่อ..... งามวงศ์..... ผู้รับเงิน
 (นางงามวงศ์ ดวงจันทร์.....)