ใบคำร้องขอรับค่าสินไหมทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ

กองทุนพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอเบิกค่าสินไหมทดแทนกรณีประสบอุบัติเหตุ

เรียน อธิการบดี

1. **ผู้ได้รับอุบัติเหตุ** ชื่อ – นามสกุล _____อายุ_____ปี ชั้น____

รหัสนักศึกษา_____ สาขาวิชา_____ คณะ_____

ศูนย์การศึกษา_____ หมายเลขโทรศัพท์_____

ที่อยู่ที่ติดต่อได้_____

ผู้ปกครองผู้ได้รับอุบัติเหตุ ชื่อ – นามสกุล _____อาชีพ_____อายุ_____ปี

ที่อยู่ที่ติดต่อได้_____หมายเลขโทรศัพท์ _____

2. วันที่เกิดอุบัติเหตุ วันที่_____เดือน_____พ.ศ. _____ เวลา_____น.

3. สถานที่เกิดอุบัติเหตุ ◯ สถานศึกษา ◯ บ้าน ◯ อื่น ๆ (โปรดระบุให้ชัดเจน) _____

4. แจ้งความที่สถานีตำรวจ_____

5. อุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างไร(โปรดบรรยายโดยละเอียด)_____

_____

6. อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ (โปรดระบุโดยชัดเจน) _____

7. กรณีเกิดจากอุบัติเหตุจราจร ท่านโดยสารหรือขับขี่รถหมายเลขทะเบียน_____

รถคู่กรณีของท่านหมายเลขทะเบียน_____

8. ได้รับการรักษาพยาบาลที่ ○ คลินิก○ โพลีคลินิก ○ โรงพยาบาลชื่อ_____

◯ ได้แนบ ใบเสร็จรับเงิน ฉบับจริง จำนวน_____ฉบับ รวมเงินตามใบเสร็จ_____บาท (เบิกได้..... บาท)

◯ ได้แนบ ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง จำนวน_____ฉบับ (ที่ระบุสาเหตุและผลของอุบัติเหตุ ตั้งแต่วันแรกที่รับการรักษา ถึงวันสุดท้ายการรับการรักษา)

◯ ได้แนบ ใบสรุปรายการการรักษา จำนวน_____ฉบับ (กรณีใบเสร็จไม่มีรายละเอียดการรักษา - ใบเสร็จเป็นใบบวกเลข - การนอนพักรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยใน)

◯ ได้แนบ บันทึกประจำวันจากตำรวจ จำนวน_____ฉบับ (กรณีอุบัติเหตุจราจร-ถูกฆาตกรรมลอบทำร้าย ต้องระบุสาเหตุ-รายละเอียด-ผลการ เกิดอุบัติเหตุ โดยรับรองสำเนาถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ)

◯ ได้แนบ ประวัติการรักษาพยาบาล จำนวน_____ฉบับ (กรณีเป็นผู้ป่วยในหรือกรณีที่มหาวิทยาลัยฯ ต้องการให้แสดงโดยสังเกตที่ใบเสร็จจะมีค่าห้อง-ค่าอาหาร)

◯ ได้แนบ เอกสารอื่น ๆ ประกอบ จำนวน_____ฉบับ ดังนี้_____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานอุบัติเหตุข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ หากพบว่าปลอมแปลงเอกสาร บิดเบือนหรือปิดบังความจริงใด ๆ มหาวิทยาลัยฯ มีสิทธิ์ปฏิเสธค่าสินไหมใด ๆ หรือเรียกคืนค่าสินไหมใด ๆ รวมทั้งดำเนินคดีความอาญาจากข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้ใช้หนังสือฉบับนี้ หรือสำเนาหนังสือฉบับนี้แทนหนังสือมอบอำนาจ เพื่อให้สถานพยาบาลที่ทำการรักษาพยาบาลเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ได้รับอุบัติเหตุ

(.....)

วันที่.....

คำรับรอง	**คำอนุมัติ**
รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา/ อาจารย์ที่ปรึกษา ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามประกาศ ตามจำนวนที่ขอเบิก (ลงชื่อ)..... (.....) คณะ..... วันที่.....	อนุมัติให้เบิกได้ (ลงชื่อ)..... (ผศ.ดร.สมศักดิ์ คล้ายสังข์) รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ข้าพเจ้าขอเบิกเงินเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ จำนวน.....บาท

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ได้รับอุบัติเหตุ/ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

คำชี้แจง

1. สำเนาใบเสร็จรับเงินหรือใบแทนใบเสร็จรับเงิน ไม่ว่ากรณี ๆ ใช้เบิกไม่ได้
2. การสิ้นสุดความคุ้มครอง : ในวันที่พ้นสภาพการเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัย
3. ในกรณีสูญเสียชีวิต (โปรดกรอกรายละเอียด ในใบคำร้องขอรับสินไหมทดแทนแผ่นนี้ ให้ครบทุกช่อง)
   (เตรียมเอกสารทุกรายการ จำนวน 1 ชุด พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วยลายเซ็นเดียวกันทั้งชุด โดยรับผลประโยชน์ และลงวันที่รับรองสำเนาเอกสารด้วย)
   - ◯ 3.1 สำเนาบัตรประชาชน ของ ผู้เสียชีวิต-บิดา-มารดาและผู้รับผลประโยชน์ (กรณีที่เป็นผู้เยาว์ให้ใช้ ใบสูติบัตร แทนได้)
   - ◯ 3.2 สำเนาทะเบียนบ้าน ของ ผู้เสียชีวิต- บิดา- มารดาและผู้รับผลประโยชน์ (ต้องมีส่วนที่เห็นบ้านเลขที่และประทับคำว่า “ตาย” ในช่องผู้เสียชีวิต)
   - ◯ 3.3 สำเนาใบชันสูตรศพจากสถาบันนิติเวชหรือหนังสือรับรองการตายแล้วแต่กรณีการเสียชีวิต
     (โดยเลขที่เอกสารต้องตรงกับที่ระบุในใบมรณบัตรและมีผลตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดด้วย)
   - ◯ 3.4 สำเนาใบมรณบัตร (ชื่อ-นามสกุลบิดา- มารดาของผู้เสียชีวิตในใบมรณบัตร ต้องตรงกับชื่อ-นามสกุลบิดา-มารดา ในทะเบียนบ้านด้วย)
   - ◯ 3.5 บันทึกประจำวันจากสถานีตำรวจ (ที่ระบุชื่อผู้เสียชีวิต-ระบุสาเหตุ-รายละเอียด-ผลการเกิดอุบัติเหตุ ผลของคดี โดยรับรองสำเนาถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี)
   - ◯ 3.6 สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล ของผู้เสียชีวิต-บิดา-มารดา,สำเนาทะเบียนสมรส,สำเนาทะเบียนหย่า,สำเนาใบมรณบัตรของบิดา,มารดา
   - ◯ 3.7 หลักฐานการจ่ายสินไหมจากบริษัทประกันภัยอื่น (ถ้ามี การเบิกจากบริษัทประกันภัยอื่นมาก่อน)
   - ◯ 3.8 เอกสารอื่นใดเพื่อใช้ในการประกอบการพิจารณาจ่ายสินไหม เช่น ผลการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด ผลคดีทางศาลฯลฯ
     (ในกรณีที่มหาวิทยาลัยฯ ต้องการโดยจะแจ้งให้ทราบภายหลัง)
4. หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 02 – 160 – 1354

เอกสารแนบเบิกใบคำร้อง

กรณีอุบัติเหตุทั่วไป

1.1 คำร้องสินไหมทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ/เสียชีวิต

1.2 ใบเสร็จรับเงิน และใบรับรองแพทย์ **ตัวจริง** ทุกโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา

1.3 สำเนาบัตรนักศึกษาและสำเนาบัตรประชาชน ของผู้เบิกค่ารักษาพยาบาล

1.4 สำเนาเลขที่บัญชี**ธนาคารกรุงเทพ** ที่ยังมีการเคลื่อนไหวของบัญชีของผู้เบิกค่ารักษาพยาบาล

1.5 สำเนาบันทึกประจำวัน (กรณีประสบอุบัติเหตุจากการจราจรและมีคู่กรณี)

หมายเหตุ : เบิกได้เพียง 1 ครั้ง/กรณี เบิกจ่ายตามจริง ไม่เกิน 20,000 บาท

กรณีเสียชีวิต

1. คำร้องสินไหมทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ/เสียชีวิต
2. สำเนาบัตรนักศึกษา,สำเนาบัตรประชาชน และทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต
3. สำเนาบัตรประชาชน และทะเบียนบ้านของบิดาหรือมารดา
4. สำเนาใบมรณบัตร
5. สำเนารายงานการชันสูตรพลิกศพ
6. สำเนาบันทึกประจำวัน
7. สำเนาเลขที่บัญชี**ธนาคารกรุงเทพ** ที่ยังมีการเคลื่อนไหวของบัญชีของบิดาหรือมารดา
8. ใบสำคัญรับเงิน บิดาหรือมารดาเป็นผู้เซ็นรับเงิน

หลักฐานการจ่ายเงินอื่นๆ

ตามฎีกาที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้ได้รับเงินส่วนราชการ.....จังหวัด.....เป็นค่าตอบแทน หมวด.....แผ่นที่.....

ตามคำสั่ง.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้เป็นการถูกต้องแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	จำนวนหน่วย	อัตราหน่วย	จำนวนเงิน	หักภาษีเงินได้	รับจริง	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	หมายเหตุ

จำนวนเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

FM -15/05(00)