



แบบเรียกร้อยค่าสินไหมทดแทนโครงการประกันอุบัติเหตุนักศึกษา
กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันที่ยื่นแบบเรียกร้อยค่าสินไหม.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อ นาย/นางสาว/นางเลขทะเบียนนักศึกษา.....ชั้นปี.....

อายุ.....ปี คณะ..... () ท่าพระจันทร์ () รังสิต () ลำปาง () พัทยา ศึกษาระดับ.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ทันที..... E-mail Address.....

กรณีเร่งด่วนติดต่อมือถือผู้ปกครองชื่อ นาย/นางสาว/นางมีความสัมพันธ์เป็น.....

เบอร์มือถือ.....

วันที่เกิดเหตุ.....เวลา.....น. รายละเอียดลักษณะการเกิดเหตุ.....

โปรด ✓ ณ สถานที่เกิดเหตุ () ภายในมหาวิทยาลัย ฯ () ภายนอกมหาวิทยาลัย ฯ () อื่นๆ.....

อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ.....ตำแหน่ง.....ลักษณะบาดแผล.....

ค่ารักษาพยาบาลจำนวน.....บาท (.....)

ชื่อโรงพยาบาล/คลินิกที่เข้ารับการรักษา.....

ชื่อธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....สาขา.....

เอกสารที่ใช้ประกอบการเรียกร้อยค่าสินไหมทดแทนคืน

กรณีได้รับบาดเจ็บ

- () 1.ใบรับรองแพทย์ (ต้นฉบับ)
- () 2.ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล (ต้นฉบับ)
- () 3.สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ
- () 4.สำเนาบัญชีธนาคาร 1 ฉบับ
- () อื่นๆ (ถ้ามี).....

กรณีเสียชีวิต กรณีสูญเสียอวัยวะ/ทุพพลภาพ

- () 1.ใบรับรองแพทย์ (ต้นฉบับ)
- () 2.สำเนาบัตรประชาชนผู้เอาประกัน
- () 3.ใบรับรองความพิการ
- () 4.สำเนาใบมรณะบัตร
- () 5.สำเนาหนังสือรับรองการตาย
- () 6.สำเนาใบชันสูตรพลิกศพ (ถ้ามี)
- () 7.สำเนาใบรายงานผลการผ่าศพ (ถ้ามี)
- () 8.สำเนาบัตรประชาชน ทะเบียน ผู้รับผลประโยชน์หรือทายาท กรณีมอบอำนาจให้กระทำแทน
- () 9. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิตประทับตรา “ตาย”
- () 10.หนังสือมอบอำนาจ
- () 11.สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ
- () 12.สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
- () 13.สำเนาสมุดบัญชีธนาคารผู้รับผลประโยชน์ 1 ฉบับ



Personal Accident Claim Form
Student Affair Division Thammasat University

The date of submit Personal accident claim form

Full name Mr./Miss/Mrs. Student ID.....

College year.....Age.....years Faculty.....() Thaprachan () Rangsit
() Lampang () Pattaya Level.....

Address.....

Telephone No..... E-mail Address.....

Emergency contact Mr./Miss/Mrs.Relation.....

Tel.

Date of accident.....Time..... Describe of accident.....

please select / the place of accident () Inside of university () Outside of university () other.....

Body part injured.....Body position.....Injury type.....

Medical expenses.....Baht (.....)

Name of Hospital/Clinic.....

Bank name.....Account no.Bank branch.....

Documents required

In case of injury

- () 1. Medical certificate (Original)
() 2. Receipts and statement (Original)
() 3. A copy of Identification card
() 4. A copy of bank account
() Other (If any).....

In case of death In case of dismemberment/disability

- () 1. Medical certificate (Original) () 9. A copy of house registration the deceased stamped "death"
() 2. A copy of identification card of the Insured () 10. Letter of power of Attorney
() 3. Disability certificate () 11. A copy of identification card of principal
() 4. A copy of death certificate () 12. A copy of identification card of attorney-in-fact
() 5. A copy medical certificate of date () 13. A copy of bank account of beneficiary
() 6. A copy of perform autopsy (If any)
() 7. A copy of perform autopsy report (If any)
() 8. A copy of identification house registration of beneficiary or descendant in case of acting instead.