



แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
Request for Indemnity, Ubon Ratchathani University

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
Date Month Year

เรื่อง เรียกร้องค่าทดแทนจากการเกิดอุบัติเหตุ
Title Request for indemnity
เรียน บริษัทไทยศรีประกันภัย จำกัด มหาชน
Dear Thaisri Insurance Limited,

ตามที่ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้ทำประกันอุบัติเหตุหมู่กับบริษัทไทยศรีประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขที่กรมธรรม์ 220201P001000008 ขณะนี้ได้มีนักศึกษาได้รับอุบัติเหตุ คือ

According to insurance policy number 220201P001000008, Ubon Ratchathani University has bought group accident insurance from Thaisri Insurance Limited. Now, a student has had an accident.

ชื่อ-นามสกุล.....ชั้นปี.....คณะ.....
First-Family name Year Faculty

รหัสนักศึกษา.....เบอร์โทรศัพท์.....
Student ID Phone number

ที่อยู่ปัจจุบัน/ผู้ที่สามารถติดต่อได้.....
Current address/Name of person for emergency contact

สาเหตุ/สถานที่เกิดเหตุ/วัน/เวลา.....
Details of accident (Cause/Place/Date/Time)

จำนวนเงินที่ขอเบิกค่าประกัน.....บาท (.....)
Requested indemnity Baht (Amount in words)

ธนาคาร/สาขา/เลขที่บัญชีธนาคาร/ชื่อ-สกุล.....
Bank name/Branch/Account number/Account name

เอกสารประกอบการเบิกค่าสินไหมทดแทน Required documents

- | | |
|---|------------------------------|
| 1. ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง) Medical certificate (Original) | จำนวน number.....ฉบับ copies |
| 2. ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง) Receipt (Original) | จำนวน number.....ฉบับ copies |
| 3. สำเนาบัตรนักศึกษา Copy of student ID card | จำนวน number.....ฉบับ copies |
| 4. บัตรประจำตัวประชาชน Identity card | จำนวน number.....ฉบับ copies |
| 5. สำเนาหน้าสมุดบัญชีของนักศึกษา (ของตนเองเท่านั้น) Copy of passbook (Applicant only) | จำนวน number.....ฉบับ copies |

ลายมือชื่อ (ผู้ขอเบิกค่าประกัน).....
Signature (Applicant) (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
Date Month Year

ลายมือชื่อ (เจ้าหน้าที่ผู้รับเอกสาร).....
Signature (Officer) (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
Date Month Year

สำนักงานพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
Office of Student Development, Ubon Ratchathani University

โทรศัพท์/โทรสาร 045-353008

Phone number/Fax: 045-353008

ผู้ประสานงาน นายกฤษกร ปารีโชติ 091-835068 Mr. Kritsakon Parichot, Tel: 091-835068

Coordinator นายณัชนนท์ ไสสิงห์ 088-1291394 Mr. Nutchanon Sosing, Tel: 088-1291394