

**แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนประกันอุบัติเหตุนักเรียน นักศึกษา Student Accident Claim Form**

CLPA.....บริษัท.....

กรมธรรม์เลขที่ : .....วันที่รับแจ้ง : .....

ชื่อสถานศึกษา : .....

**ข้อมูลผู้เอาประกันภัย**

ชื่อผู้เอาประกัน : .....อายุ : .....ปี เลขบัตรประชาชน : .....

เลขบัตรประจำตัวนักศึกษา : .....ระดับ : .....ชั้นปี : .....โทร : .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ : .....

จำนวนเงินที่เบิกเป็นเงิน : .....บาท ตัวอักษร (.....) ใบเสร็จค่ารักษา : .....ฉบับ

วันที่เกิดอุบัติเหตุ : .....เวลาที่เกิดอุบัติเหตุ : .....น. สถานที่เกิดเหตุ : .....

รายละเอียดการเกิดอุบัติเหตุ (โดยละเอียด) .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....