

แบบฟอร์มการขอเรียกยืมค่ารักษาพยาบาล

การประกันสุขภาพ (กลุ่ม)

บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

1. ชื่อ (นาย/นาง/น.ส.).....นามสกุล.....
2. สายงาน  พนักงานมหาวิทยาลัย  พนักงานมหาวิทยาลัย(ชั่วคราว)  
 ข้าราชการ  ลูกจ้างประจำ  
 พนักงานเงินรายได้
3. หน่วยงาน คณะ / สำนัก / สถาบัน / กอง.....  
โทร.....มือถือ.....  
E-mail : .....
4. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ  
 ข้าพเจ้า  
 บุคลากรสมทบที่ซื้อประกันเอง  
 บุคลากรสมทบที่มหาวิทยาลัยซื้อประกันให้  
 คู่สมรส ชื่อ.....นามสกุล.....  
 บุตร ชื่อ.....นามสกุล.....  
 บิดา ชื่อ.....นามสกุล.....  
 มารดา ชื่อ.....นามสกุล.....
5. วันที่เข้ารับการรักษา ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวมเป็นเงิน.....บาท  
ขอเบิกส่วนของ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) จำนวนเงิน.....บาท
6. หลักฐานที่แนบ พร้อมสำเนา 1 ชุด  
 ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา 1 ชุด  
 ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา 1 ชุด
7. โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ของธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....  
ลงชื่อ.....  
(.....).....

หมายเหตุ โปรดแนบสำเนาธนาคารพาณิชย์ ที่ต้องการโอนเงินคืนประเภทออมทรัพย์เฉพาะ เบิกครั้งแรกเท่านั้น

\*\*\*\*กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง\*\*\*\*

แบบฟอร์มการขอเรียกยืมค่ารักษาพยาบาล

การประกันสุขภาพ (กลุ่ม)

บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

1. ชื่อ (นาย/นาง/น.ส.).....นามสกุล.....
2. สายงาน  พนักงานมหาวิทยาลัย  พนักงานมหาวิทยาลัย(ชั่วคราว)  
 ข้าราชการ  ลูกจ้างประจำ  
 พนักงานเงินรายได้
3. หน่วยงาน คณะ / สำนัก / สถาบัน / กอง.....  
โทร.....มือถือ.....  
E-mail : .....
4. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ  
 ข้าพเจ้า  
 บุคลากรสมทบที่ซื้อประกันเอง  
 บุคลากรสมทบที่มหาวิทยาลัยซื้อประกันให้  
 คู่สมรส ชื่อ.....นามสกุล.....  
 บุตร ชื่อ.....นามสกุล.....  
 บิดา ชื่อ.....นามสกุล.....  
 มารดา ชื่อ.....นามสกุล.....
5. วันที่เข้ารับการรักษา ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวมเป็นเงิน.....บาท  
ขอเบิกส่วนของ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) จำนวนเงิน.....บาท
6. หลักฐานที่แนบ พร้อมสำเนา 1 ชุด  
 ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา 1 ชุด  
 ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา 1 ชุด
7. โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ของธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....  
ลงชื่อ.....  
(.....).....

หมายเหตุ โปรดแนบสำเนาธนาคารพาณิชย์ ที่ต้องการโอนเงินคืนประเภทออมทรัพย์เฉพาะ เบิกครั้งแรกเท่านั้น

\*\*\*\*กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง\*\*\*\*

