

แบบฟอร์มการขอเรียกยืมค่ารักษาพยาบาล
 การประกันอุบัติเหตุ (กลุ่ม)
 บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

1. ชื่อ (นาย/นาง/น.ส.).....นามสกุล.....
2. สายงาน ข้าราชการ / ลูกจ้างประจำ / พนักงานเงินรายได้
 พนักงานมหาวิทยาลัย (ชื่อประกันเอง)
3. หน่วยงาน คณะ / สำนัก / สถาบัน / กอง.....
 โทร.....มือถือ.....
4. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ
 ข้าพเจ้า
 บุคลากรสมทบที่ชื่อประกันเอง
 คู่สมรส ชื่อ.....นามสกุล.....
 บุตร ชื่อ.....นามสกุล.....
5. วันที่เข้ารับการรักษา ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวมเป็นเงิน.....บาท
 ขอเบิกส่วนของ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) จำนวนเงิน.....บาท
6. หลักฐานที่แนบ
 ใบเสร็จรับเงิน ใบรับรองแพทย์ อื่นๆ.....
7. โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ของธนาคาร.....
 สาขา..... เลขที่บัญชี.....
 ลงชื่อ.....
 (.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ กรณียังไม่เคยแจ้งเลขที่บัญชี โปรดส่งสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากของสถาบันการเงิน
 (ยกเว้นสหกรณ์ออมทรัพย์)

****กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง****

แบบฟอร์มการขอเรียกยืมค่ารักษาพยาบาล
 การประกันอุบัติเหตุ (กลุ่ม)
 บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

1. ชื่อ (นาย/นาง/น.ส.).....นามสกุล.....
2. สายงาน ข้าราชการ / ลูกจ้างประจำ / พนักงานเงินรายได้
 พนักงานมหาวิทยาลัย (ชื่อประกันเอง)
3. หน่วยงาน คณะ / สำนัก / สถาบัน / กอง.....
 โทร.....มือถือ.....
4. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ
 ข้าพเจ้า
 บุคลากรสมทบที่ชื่อประกันเอง
 คู่สมรส ชื่อ.....นามสกุล.....
 บุตร ชื่อ.....นามสกุล.....
5. วันที่เข้ารับการรักษา ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวมเป็นเงิน.....บาท
 ขอเบิกส่วนของ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) จำนวนเงิน.....บาท
6. หลักฐานที่แนบ
 ใบเสร็จรับเงิน ใบรับรองแพทย์ อื่นๆ.....
7. โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ของธนาคาร.....
 สาขา..... เลขที่บัญชี.....
 ลงชื่อ.....
 (.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ กรณียังไม่เคยแจ้งเลขที่บัญชี โปรดส่งสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากของสถาบันการเงิน
 (ยกเว้นสหกรณ์ออมทรัพย์)

****กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง****