

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