**แบบฟอร์มการขอเรียกร้องค่ารักษาพยาบาล**

**การประกันสุขภาพ (กลุ่ม)**

**บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)**

1. ชื่อ (นาย/นาง~~/~~น.ส.)........................................นามสกุล...........................................................................

2. สายงาน 🞏 พนักงานมหาวิทยาลัย

 🞏 พนักงานมหาวิทยาลัย (ส่วนงาน)

3. หน่วยงาน วิทยาลัยสหวิทยาการ

 โทร...................................................มือถือ........................................................................

4. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

 🞏 ข้าพเจ้า

 🞏 บุคลากรสมทบที่ซื้อประกันเอง

 🞏 บุคลากรสมทบที่มหาวิทยาลัย/วิทยาลัยสหวิทยาการซื้อประกันให้

 🞏คู่สมรส ชื่อ....................................นามสกุล....................................

 🞏บุตร ชื่อ........................................นามสกุล.....................................

 🞏บิดา ชื่อ........................................นามสกุล.....................................

 🞏มารดา ชื่อ....................................นามสกุล.....................................

5. วันที่เข้ารับรับการรักษา ตั้งแต่วันที่......................เดือน.................................พ.ศ....................

 ถึงวันที่................เดือน...........................พ.ศ...............รวมเป็นเงิน..................................บาท

 ขอเบิกส่วนของ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) จำนวนเงิน.........................บาท

6. **หลักฐานที่แนบ**

🞏 ใบเสร็จรับเงิน **(สแกน หรือถ่ายรูปจากฉบับจริง โดยแปลงเป็นไฟล์PDF ให้ชัดเจน)**

🞏 ใบรับรองแพทย์ **(สแกน หรือถ่ายรูปจากฉบับจริง โดยแปลงเป็นไฟล์PDF ให้ชัดเจน)**

7. โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ของธนาคาร....................................บัญชีเลขที่.............................

 ลงชื่อ...................................................

 (.................................................)

 ............./................./..................

**หมายเหตุ** โปรดแนบสำเนาธนาคารพาณิชย์ฯ ที่ต้องการโอนเงินคืนประเภทออมทรัพย์เฉพาะเบิกครั้งแรกเท่านั้น

 **\*\*\*\*กรุณากรอกข้อมูลและแนบเอกสารให้ครบถ้วนชัดเจน\*\*\*\***

 **\*\*\*\*\* ขอให้เก็บหลักฐานใบเสร็จและใบรับรองแพทย์ฉบับจริง เพื่อส่งให้บริษัทในภายหลังด้วย\*\*\*\*\***