



ที่ อว๐๖๕๗.๑๐๐๐/๒๕๖๖

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน
๗๔๔ ถนนสุรนารายณ์ ตำบลในเมือง
อำเภอเมืองนครราชสีมา
จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๐๐๐

๙ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งรายละเอียดการประกันอุบัติเหตุของนักศึกษา

เรียน ผู้จัดการ/หัวหน้างาน

ด้วย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน นครราชสีมา ได้ทำประกันอุบัติเหตุกลุ่มให้กับนักศึกษาของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ กับบริษัท วิริยะประกันภัยจำกัด (มหาชน) โดยมีนางยุวนิช ฝ่ายอุประ เป็นตัวแทนประกัน โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๗๙๒๔๗๔ ระยะเวลาการคุ้มครองตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ เมื่อนักศึกษาประสบอุบัติเหตุจะได้รับเงินชดเชยค่าสินไหมทดแทน ดังนี้

๑. เมื่อประสบอุบัติเหตุเสียชีวิตได้รับเงินค่าสินไหมทดแทนในวงเงิน ๑๗๐,๐๐๐ บาท(หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นบาทถ้วน)

๒. เมื่อประสบอุบัติเหตุเบิกค่ารักษาพยาบาลค่าสินไหมทดแทนในวงเงินไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) ต่อครั้ง ไม่จำกัดจำนวนครั้ง ทั้งนี้จ่ายเงินตามที่จ่ายจริง โดยนำไปเสร็จรับเงิน (ต้นฉบับ) ใบรับรองแพทย์(ต้นฉบับ) ประกอบการเบิกจ่ายค่าชดเชยสินไหมทดแทนได้ที่ อาคาร ๖ ชั้น ๑ แผนกงานพยาบาลและการประกันสุขภาพ งานบริการ สวัสดิการนักศึกษาและสุขภาพอนามัย กองพัฒนานักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์สรวิศ ต.ศิริวัฒนา)

รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน

แผนกงานพยาบาลและการประกันสุขภาพ กองพัฒนานักศึกษา

โทรศัพท์ ๐ ๔๔-๒๓ ๓๐๐๐ ต่อ ๒๓๙๐, ๒๓๙๒



ข้อมูลการประกันอุบัติเหตุนักศึกษา ประจำปีการศึกษา 2566

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี นครราชสีมา ได้ทำประกันอุบัติเหตุกลุ่มนักศึกษา ประจำปีการศึกษา 2566 ซึ่งในปีนี้ได้ บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) เป็นผู้ให้บริการรับประกันภัย โดยเริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2566 เวลา 16.30 น. และสิ้นสุดวันที่ 1 มิถุนายน 2567 เวลา 16.30 น. ตลอด 24 ชั่วโมงทั่วโลก ซึ่งผู้เอาประกันภัยจะได้รับความคุ้มครอง ดังนี้

ความคุ้มครอง	วงเงินความคุ้มครอง	เอกสารประกอบการเบิกค่าสินไหม
<ul style="list-style-type: none"> - กรณีเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ - กรณีเสียชีวิตเนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บและเสียชีวิตจากโรค Covid-19 (นอกเหนือจากอุบัติเหตุ) 	<p>170,000 บาท</p> <p>30,000 บาท</p>	<p>กรณีเสียชีวิต</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.แบบเรียกร้องค่าสินไหม (กรอกรายละเอียดพร้อมประทับตรามหาวิทยาลัย) 2.ใบรับรองการตายจากแพทย์ 3.ใบมรณบัตร(ผู้ปกครองลงนามรับรอง) 4.ใบรายงานชันสูตรพลิกศพจากตำรวจ 5.บันทึกประจำวันของร้อยเวรที่ระบุว่าเสียชีวิต 6.สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ตาย และประทับตราคำว่า "ตาย"(ผู้ปกครองลงนามรับรอง) 7.สำเนาใบทะเบียนบ้านของบิดา มารดา (ลงนามรับรองสำเนา) 8.สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา(ผู้ปกครองลงนามรับรอง) 9.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับผลประโยชน์ ทั้งบิดาและมารดาพร้อมใบเปลี่ยนชื่อนามสกุล(ถ้ามี) 10.สำเนาทะเบียนสมรสของบิดาและมารดา หรือสำเนาทะเบียนหย่า(ถ้ามี)
<ul style="list-style-type: none"> - กรณีทุพพลภาพถาวร สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟัง การพูดออกเสียง(อบ.2) - สูญเสียข้อมือ หรือข้อเท้า หรือสายตา รวม 2 ข้าง หรือมากกว่า - สูญเสียข้อมือ หรือข้อเท้า หรือสายตา เพียง 1 ข้าง (60%) - หูหนวก 2 ข้างหรือเป็นใบ้ (50%) - หูหนวก 1 ข้าง (15%) - สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ 2 ข้อ (25%) - สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ 1 ข้อหรือนิ้วชี้ 3 ข้อ(10%) และอื่น ๆ ภายใต้อัตถกคุ้มครองอบ.2 - กรณีกระดูกขา หรือกระดูกสะบ้าหักไม่สามารถเชื่อมต่อได้ (10%) - กรณีขาสั้นลงกว่าเดิมไม่ต่ำกว่า 5 ซม. (7%) 	<p>170,000 บาท</p> <p>170,000 บาท</p> <p>102,000 บาท</p> <p>85,000 บาท</p> <p>25,500 บาท</p> <p>42,500 บาท</p> <p>17,000 บาท</p> <p>17,000 บาท</p> <p>11,900 บาท</p>	<p>กรณีทุพพลภาพถาวร สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟัง การพูดออกเสียง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.แบบเรียกร้องค่าสินไหม (กรอกรายละเอียดพร้อมประทับตรามหาวิทยาลัย) 2.ใบรับรองแพทย์(ต้นฉบับ)ที่ลงนามโดยแพทย์ผู้ให้การรักษา พร้อมประทับตราสถานพยาบาล 3.ประวัติการรักษาของผู้ป่วย 4.ใบบันทึกรายงานการรักษา 5.สำเนาบัตรผู้พิการ 6.ภาพถ่ายอวัยวะที่สูญเสีย หรือฟิล์มเอ็กซเรย์ 7.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาบัตรนักศึกษา 8.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับผลประโยชน์ ทั้งบิดาและมารดาพร้อมใบเปลี่ยนชื่อนามสกุล(ถ้ามี) 9.สำเนาทะเบียนสมรสของบิดาและมารดา หรือสำเนาทะเบียนหย่า(ถ้ามี)

มีต่อด้านหลัง



ความคุ้มครอง	วงเงินความคุ้มครอง	เอกสารประกอบการเบิกค่าสินไหม
- ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุต่อครั้ง	20,000 บาท	กรณีค่ารักษา 1.แบบเรียกร้อยค่าสินไหม (กรอกรายละเอียดพร้อมประทับตรามหาวิทยาลัย) 2.ใบเสร็จรับเงิน(ต้นฉบับ)ที่มีการแจ้งรายละเอียดค่าใช้จ่าย 3.ใบรับรองแพทย์(ต้นฉบับ)ที่ลงนามโดยแพทย์ผู้ให้การรักษา พร้อมประทับตราสถานพยาบาล 4.กรณีถูกทำร้ายร่างกาย ต้องแนบบันทึกประจำวันจากตำรวจ
- ค่าชดเชยการรักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุต่อครั้ง (เหมาจ่าย) - กรณีผู้ป่วยนอก OPD (ค่าเดินทาง) ต่อครั้ง - กรณีผู้ป่วยใน IPD(ค่าเผื่อใช้)นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ต่อคืน	400 บาท 600 บาท	กรณีค่าชดเชย 1.แบบเรียกร้อยค่าสินไหม (กรอกรายละเอียดพร้อมประทับตรามหาวิทยาลัย) 2.สำเนาใบรับรองแพทย์ระบุสาเหตุการเกิดและลงนามโดยแพทย์ผู้ให้การรักษา พร้อมประทับตราสถานพยาบาล
หมายเหตุ : ผู้เอาประกันภัยต้องเลือกสิทธิในการเบิกระหว่างค่ารักษาพยาบาล หรือ ค่าชดเชย อย่างไม่อย่างหนึ่ง		

ข้อยกเว้นบางส่วน ซึ่งไม่สามารถเรียกร้อยค่ารักษาพยาบาล ค่าชดเชย หรือกรณีเสียชีวิต ได้ดังต่อไปนี้

- ✗ ค่าทำฟัน ค่ารักษารากฟัน ค่าครอบฟัน ค่าใส่ฟันปลอม และค่าทันตกรรมประดิษฐ์
- ✗ ค่ารักษาแผลเป็น ค่าไม้ค้ำยัน ค่าผ้าพันแขนขาเมื่อมีอาการเคล็ดหรือแพลง
- ✗ ค่าพยาบาลพิเศษ ค่าบริการพยาบาล ค่าแพทย์นิติเวช ค่าบริการทางการแพทย์
- ✗ ค่าบริการอื่นๆ และค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด ที่ไม่มีการระบุรายละเอียดว่าเป็นค่าอะไร
- ✗ สำเนาใบเสร็จค่ารักษา
- ✗ การก่ออาชญากรรม การทะเลาะวิวาท การฆ่าตัวตาย อุบัติเหตุจากการล่าสัตว์ป่า
- ✗ อุบัติเหตุที่เกิดจากการกระทำภายใต้ฤทธิ์สุรา ยาเสพติด ภาวะสงคราม การจราจล การก่อการร้าย การแก้มันดภาพรังสี อาวุธนิวเคลียร์

ติดต่อเบิกค่าสินไหมทดแทนได้ที่ แผนกงานพยาบาลและการประกันสุขภาพ อาคาร 6 ชั้น 1

(อาคารหลัง 7-11) วันจันทร์-วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดนขัตฤกษ์) เวลา 08.30 น. – 16.30 น. หมายเลขโทรศัพท์ 044-233000 ต่อ 2390,2392

หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

สำนักงานสาขาของบริษัท สาขานครราชสีมา ตั้งอยู่เลขที่ 2334 ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 โทร.044-213-150

สำนักงานตัวแทนของบริษัท คุณยุวนิจ ฝ่ายอุประ ตั้งอยู่เลขที่ 526/7 ถ.สีปศิริ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 โทร.044-277-228 มือถือ 081-879-2474 , 089-722-1803