



# ประกันอุบัติเหตุ นักศึกษาธรรมศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2565

โดย บริษัทเมืองไทยประกันภัย

ระยะคุ้มครอง 1 ส.ค. 2565 เวลา 16.30 น. – 1 ส.ค. 2566 เวลา 16.30 น.

ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุไม่เกิน 15,000 บาท/ 1 ครั้ง

# ประเภทอุบัติเหตุ

## ประเภทอุบัติเหตุ

- สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด 
- ชนกับวัตถุ
- พลัดตก หกล้ม 
- ถูกชน
- แมลงกัด 

## ประเภทอุบัติเหตุ

- ถูกแทง ทิ่ม ตำ 
- อุบัติเหตุจากกีฬา 
- อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์
- อุบัติเหตุจากรถยนต์ 
- ถูกหนีบ ถูกบีบ

## ประเภทอุบัติเหตุ

- ไฟฟ้าดูด 
- สิ่งแปลกปลอมติดคอ
- ตกจากที่สูง
- สิ่งแปลกปลอมเข้าหู
- อุบัติเหตุจากรถ 

## ประเภทอุบัติเหตุ

- โดนความร้อน 
- ถูกอัด ทับ
- สัมผัสสารเคมี 
- 
-

## เมื่อเกิดอุบัติเหตุเคลมเงินยังไง



ใช้บัตรประชาชน+บัตรนักศึกษา (ตัวจริง) ยื่นเพื่อใช้สิทธิ์ที่โรงพยาบาลในคู่สัญญา



โดยไม่ต้องสำรองจ่ายสำหรับโรงพยาบาลในคู่สัญญาและโรงพยาบาลในเครือข่าย



ค่ารักษาพยาบาลตามค่ารักษาจริง  
ไม่เกิน 15,000 บาท ต่อ 1 ครั้ง

OK



# โรงพยาบาลคู่สัญญาคือที่ไหน



โรงพยาบาลคู่สัญญาและเครือข่าย



<https://www.muangthaiinsurance.com/th/page/ServiceSearchHospital>



ศูนย์รังสิต

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



ท่าพระจันทร์

โรงพยาบาลเจ้าพระยา ปิ่นเกล้า



ศูนย์ลำปาง

โรงพยาบาลเขลางค์นคร-ราม



ติดต่อ 02-926-9999



ติดต่อ 054 - 019619



ติดต่อ 02-434-1111, 02-884-7000



# โรงพยาบาลอื่นๆในเครือข่าย



ตรวจสอบรายชื่อโรงพยาบาลในเครือข่ายของบริษัทประกันได้ที่  
<https://www.muangthaiinsurance.com/th/page/ServiceSearchHospital>

โรงพยาบาลคู่สัญญาและเครือข่าย

★ <https://www.muangthaiinsurance.com/th/page/ServiceSearchHospital>

เครือข่ายโรงพยาบาล

ประกันภัยอุบัติเหตุ/ประกันภัยไวรัสโคโรนา 2019/ประกันภัยโรคไข้เลือดออก

รายชื่อโรงพยาบาล

ระบุภัยไวรัส

Your Keyword

จังหวัด

เขต/อำเภอ

แขวง/ตำบล

ค้นหา



# Q & A



Q ในกรณีนอกเหนือจากสถานพยาบาลที่ไม่ใช่คู่สัญญา X

ถ้าเป็นสถานพยาบาลอื่นนอกจาก  
คู่สัญญาสามารถเบิกได้หรือไม่?

สามารถเบิกได้

แต่ต้องสำรองเงินจ่ายก่อนและทำเรื่องยื่น  
เอกสารเพื่อขอเคลมเงิน



# Q & A



Q ในกรณีนอกเหนือจากสถานพยาบาลที่ไม่ใช่คู่สัญญา X

ถ้าเกิดอุบัติเหตุ ยื่นเอกสาร  
เพื่อขอเคลมเงินได้ตอนไหน ?

ภายใน 6 เดือนหลังเกิดอุบัติเหตุ  
และไม่เกินปีกรรมธรรม์

ภายใน 1 ส.ค. 2566 เวลา 16.30 น

# Q & A



นานแค่ไหนจะได้รับเงินเคลม

ประมาณ 1 เดือนหลังยื่นเอกสาร

ต้องส่งเอกสารที่ไหน ?

ส่งเอกสารและติดต่อเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์  
ที่ดูแลด้านประกันอุบัติเหตุ ( ในวันและ  
เวลาราชการ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ )



# เอกสารที่ใช้ในการเบิกจ่าย

เลขที่กรมธรรม์ PS002733



AC\_01

1. แบบเรียกร่องค่าสินไหมทดแทน AC\_01
2. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง
3. ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลฉบับจริง
4. สำเนาหน้าบัญชีธนาคารใดก็ได้ 1 ฉบับ  
บัญชีออมทรัพย์เท่านั้น (เซ็นชื่อกำกับ)
5. สำเนาบัตรประชาชน (เซ็นชื่อกำกับ)



# ติดต่อสอบถามและยื่นเอกสารได้ที่



## ศูนย์รังสิต

ติดต่อ คุณ นาติญา โทร 02-5644440 ต่อ 1282  
งานยุทธศาสตร์กิจการนักศึกษา กองกิจการนักศึกษา



## ท่าพระจันทร์

ติดต่อ คุณ บังอร โทร 02-2228871 ต่อ 3959  
ตึกกิจกรรมนักศึกษา ชั้น 3



## ศูนย์ลำปาง

ติดต่อ คุณ ละอองดาว โทร 05-4237999 ต่อ 5171  
ฝ่ายการนักศึกษา ห้อง 4216 ชั้น 1 อาคารอเนกประสงค์และ  
สนามกีฬาในร่ม



## ศูนย์พัทลุง

ติดต่อ คุณ วันวิสาข์ โทร 03-8259050 ต่อ 1202  
กองบริหารศูนย์พัทลุง

ในวันและเวลาราชการ (จันทร์ - ศุกร์ เวลา 8.30 - 16.30 น.)  
ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์



แบบเรียกร้อยค่าสินไหมทดแทนโครงการประกันอุบัติเหตุนักศึกษา  
กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันที่ยื่นแบบเรียกร้อยค่าสินไหม.....เดือน.....พ.ศ. ....

ชื่อ นาย/นางสาว/นาง .....เลขทะเบียนนักศึกษา.....ชั้นปี.....

อายุ.....ปี คณะ..... ( ) ท่าพระจันทร์ ( ) รังสิต ( ) ลำปาง ( ) พัทยา ศึกษาระดับ.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ทันที..... E-mail Address.....

กรณีเร่งด่วนติดต่อมือถือผู้ปกครองชื่อ นาย/นางสาว/นาง .....มีความสัมพันธ์เป็น.....

เบอร์มือถือ.....

วันที่เกิดเหตุ.....เวลา.....น. รายละเอียดลักษณะการเกิดเหตุ.....

โปรด ✓ ณ สถานที่เกิดเหตุ ( ) ภายในมหาวิทยาลัย ฯ ( ) ภายนอกมหาวิทยาลัย ฯ ( ) อื่นๆ.....

อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ.....ตำแหน่ง.....ลักษณะบาดแผล.....

ค่ารักษาพยาบาลจำนวน.....บาท (.....)

ชื่อโรงพยาบาล/คลินิกที่เข้ารับการรักษา.....

ชื่อธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....สาขา.....

**เอกสารที่ใช้ประกอบการเรียกร้อยค่าสินไหมทดแทนคืน**

**กรณีได้รับบาดเจ็บ**

- ( ) 1.ใบรับรองแพทย์ (ต้นฉบับ)
- ( ) 2.ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล (ต้นฉบับ)
- ( ) 3.สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ
- ( ) 4.สำเนาบัญชีธนาคาร 1 ฉบับ
- ( ) อื่นๆ (ถ้ามี).....

กรณีเสียชีวิต กรณีสูญเสียอวัยวะ/ทุพพลภาพ

- ( ) 1.ใบรับรองแพทย์ (ต้นฉบับ)
- ( ) 2.สำเนาบัตรประชาชนผู้เอาประกัน
- ( ) 3.ใบรับรองความพิการ
- ( ) 4.สำเนาใบมรณะบัตร
- ( ) 5.สำเนาหนังสือรับรองการตาย
- ( ) 6.สำเนาใบชันสูตรพลิกศพ (ถ้ามี)
- ( ) 7.สำเนาใบรายงานผลการผ่าศพ (ถ้ามี)
- ( ) 8.สำเนาบัตรประชาชน ทะเบียน ผู้รับผลประโยชน์หรือทายาท กรณีมอบอำนาจให้กระทำแทน
- ( ) 9. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิตประทับตรา “ตาย”
- ( ) 10.หนังสือมอบอำนาจ
- ( ) 11.สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ
- ( ) 12.สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
- ( ) 13.สำเนาสมุดบัญชีธนาคารผู้รับผลประโยชน์ 1 ฉบับ





Personal Accident Claim Form
Student Affair Division Thammasat University

The date of submit Personal accident claim form .....

Full name Mr./Miss/Mrs. .... Student ID.....

College year.....Age.....years Faculty.....( ) Thaprachan ( ) Rangsit
( ) Lampang ( ) Pattaya Level.....

Address.....

Telephone No..... E-mail Address.....

Emergency contact Mr./Miss/Mrs. ....Relation.....

Tel. ....

Date of accident.....Time..... Describe of accident.....
please select / the place of accident ( ) Inside of university ( ) Outside of university ( ) other.....

Body part injured.....Body position.....Injury type.....

Medical expenses.....Baht (.....)

Name of Hospital/Clinic.....

Bank name.....Account no. ....Bank branch.....

Documents required

In case of injury

- ( ) 1. Medical certificate (Original)
( ) 2. Receipts and statement (Original)
( ) 3. A copy of Identification card
( ) 4. A copy of bank account
( ) Other (If any).....

In case of death In case of dismemberment/disability

- ( ) 1. Medical certificate (Original) ( ) 9. A copy of house registration the deceased stamped "death"
( ) 2. A copy of identification card of the Insured ( ) 10. Letter of power of Attorney
( ) 3. Disability certificate ( ) 11. A copy of identification card of principal
( ) 4. A copy of death certificate ( ) 12. A copy of identification card of attorney-in-fact
( ) 5. A copy medical certificate of date ( ) 13. A copy of bank account of beneficiary
( ) 6. A copy of perform autopsy (If any)
( ) 7. A copy of perform autopsy report (If any)
( ) 8. A copy of identification house registration of beneficiary or descendant in case of acting instead.