

ใบสรุปการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

สำหรับนักเรียน

โรงเรียน/วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย.....

ที่อยู่.....

หมายเลขโทรศัพท์..... โทรสาร.....

กรมธรรม์เลขที่..... วันเริ่มคุ้มครอง.....

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	ชั้น	สาเหตุ/การบาดเจ็บ	จำนวนเงิน

(ประทับตราสถานศึกษา)

ลงชื่อ.....

(.....)

เบอร์โทร.....

วันที่.....