

รัก  
คือพลัง  
ของชีวิต



คู่มือ

# ผู้เอาประกันภัย

สำหรับคนพิเศษของครอบครัว OCEAN LIFE ไทยสมุทร



# สารบัญ

## รู้จักเรา

เราคือไทยสมุทร

3

## บริการของเรา

ช่องทางชำระเบี้ยประกันภัย

5

การขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขกรมธรรม์

9

การจ่ายเงินผลประโยชน์ตามเงื่อนไขกรมธรรม์

17

การเรียกร้องสินไหม

23

แบบฟอร์มต่างๆ และการขอรับเอกสาร

33

รอบรู้ รอบคอบ

35

## บริการอื่นๆ

การติดต่อร้องเรียน/ ทบทวนผลการพิจารณา

40

การชดใช้เงินตามสัญญาประกันชีวิต

43

บัตรประกันสุขภาพ (Ocean Care Card)

44

Ocean Club

# เราคือไทยสมุทร



# 7 ทศวรรษ

OCEAN LIFE ไทยสมุทรประกันชีวิต

เดินทางใช้พลังความรักก้าวสู่ 7 ทศวรรษ  
ด้วยความสำเร็จและภาคภูมิใจ

**“พลังความรัก สร้างสรรค์นวัตกรรม สู่การเติบโตอย่างมั่นคง”**

OCEAN LIFE ไทยสมุทรประกันชีวิต ก่อตั้งโดยคุณชิน อัสสกุล และคณะ เมื่อ 11 มกราคม 2492 ในชื่อ บริษัท ไทยสมุทรพาณิชย์ประกันภัย จำกัด ต่อมา คุณกฤษณ์ อัสสกุล หรือ “บิดาไทยสมุทร” ได้ใช้วิสัยทัศน์ผสมผสานกับพลังความรัก ดำเนินธุรกิจสร้างความเจริญเติบโตอย่างยั่งยืน พร้อมเดินทางสร้างหลักประกันที่มั่นคงให้กับชีวิต และครอบครัวคนไทย จวบจนปัจจุบัน โดยได้ใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีพัฒนาธุรกิจให้มีมิติใหม่ๆ ควบคู่ไปกับการยกระดับผลิตภัณฑ์ และบริการ มุ่งสู่การเป็น Digital Insurer อย่างเต็มรูปแบบ เพื่อสร้างสรรค์ประสบการณ์ที่เหนือความคาดหมาย ควบคู่กับการทำให้คนไทยมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งกว่าตลอดไป

OCEAN LIFE ไทยสมุทรประกันชีวิต เชื่อในพลังความรักว่าเป็นสิ่งที่สร้างสรรค์ความสุขของชีวิต ทำให้เราห่วงใย ใส่ใจดูแลกัน พร้อมทุ่มเททำในสิ่งที่รัก เพื่อให้คนที่รักมีความสุข เราจึงใช้ความรักในการดำเนินธุรกิจเพื่อช่วยเหลือ และแนะนำให้ทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนชีวิต เตรียมความพร้อมสำหรับอนาคต ทั้งของตนเอง และคนที่รัก พร้อมทั้งทำให้การประกันชีวิตเป็นเรื่องง่ายสำหรับคนไทยทุกคน

# ช่องทางชำระ เบี้ยประกันภัย

## 1. ชำระได้ที่เคาน์เตอร์สำนักงานใหญ่ และทุกสาขาทั่วประเทศ

โปรดนำใบแจ้งกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยมาด้วยทุกครั้ง โดยเลือกวิธีการชำระได้ ดังนี้

• ชำระด้วยเงินสด	✓	✗	✗
• ชำระด้วยโอนเข้าบัญชีธนาคารของ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สามารถสอบถามเลขที่บัญชีธนาคารของบริษัทฯ ได้ ณ เคาน์เตอร์สำนักงานใหญ่ หรือสำนักงานสาขา ที่ผู้อาประกันภัยไปใช้บริการ	✓	✓	✓
• ชำระด้วยเช็คสั่งจ่าย “บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)” โดยขีดคร่อมและขีดฆ่า “หรือผู้ถือ” พร้อมระบุหมายเลขกรมธรรม์ และชื่อ-นามสกุล ผู้อาประกันภัยบนด้านหลังเช็คทุกครั้ง	✓	✓	✓
• ชำระด้วยบัตรเครดิต (บัตรเครดิตของ Visa และ Master ของทุกธนาคาร)*	✓	✓	✓

\*ทั้งนี้ การชำระด้วยบัตรเครดิต มีค่าธรรมเนียมตามให้ผู้ให้บริการบัตรเครดิตเรียกเก็บ โดยผู้อาประกันภัยเป็นผู้รับผิดชอบชำระค่าธรรมเนียม โปรดตรวจสอบค่าธรรมเนียมก่อนใช้บริการทุกครั้ง






## 2. ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารทั่วประเทศ

โดยนำใบแจ้งกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย หรือบัตรชำระเบี้ยประกันภัย ไปยื่นที่เคาน์เตอร์ธนาคารที่ระบุไว้ ดังนี้

 ธนาคารกรุงเทพ	✓	✓	✓
 ธนาคารกรุงศรีอยุธยา	✓	✓	✓
 ธนาคารกสิกรไทย	✓	✓	✓
 ธนาคารทหารไทยธนชาต	✓	✓	✓
 ธนาคารกรุงไทย	✓	✓	✓
 ธนาคารออมสิน	✓	✗	✗
 ธนาคารแลนด์ แอนด์ เฮาส์	✓	✗	✗
 ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (มีค่าธรรมเนียม)	✓	✗	✗

## 3. ชำระผ่านช่องทางอื่น ๆ

โดยนำใบแจ้งกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย หรือบัตรชำระเบี้ยประกันภัย ยื่น ณ จุดบริการชำระเงิน ดังนี้

 7-Eleven หรือเคาน์เตอร์เซอร์วิส (ไม่เกิน 49,000 บาท)	
 mPAY station (ไม่เกิน 49,000 บาท)	
 Lotus's (ไม่เกิน 49,000 บาท)	
 True money (ไม่เกิน 49,000 บาท) (มีค่าธรรมเนียม)	
 ไทยพาณิชย์ไทย (ไม่เกิน 50,000 บาท) (มีค่าธรรมเนียม)	



สามารถใช้บริการได้



ไม่สามารถใช้บริการได้

## 4. ชำระโดยการหักผ่านบัญชีเงินฝาก



ผู้อุปประกันภัยสามารถชำระเบี้ยประกันภัยโดยการหักบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ หรือกระแสรายวันของท่านได้ โดยยื่นเอกสารล่วงหน้า 15 วันก่อนถึงวันครบกำหนดชำระ มาที่สำนักงานใหญ่ หรือทุกสาขาทั่วประเทศ ทั้งนี้ บริษัทฯ จะมีระยะเวลาในการดำเนินการตรวจสอบลายมือชื่อกับธนาคาร ประมาณ 30 - 45 วัน โดยระหว่างการตรวจสอบผู้อุปประกันภัยยังคงต้องชำระเบี้ยประกันภัยให้กับบริษัทฯ ผ่านช่องทางการชำระเบี้ยประกันภัยที่ผู้อุปประกันภัยใช้บริการ จนกว่าจะได้รับผลการอนุมัติให้หักบัญชีได้

## เอกสารที่ใช้ในการทำเรื่องหักบัญชี

- แบบขอชำระเบี้ยประกันภัยจากบัญชีเงินฝากธนาคาร หรือบัญชีบัตรเครดิต
- หนังสือยินยอมให้หักบัญชีฝากธนาคาร
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารหน้าแรก ที่แสดงเลขที่บัญชีชัดเจน พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง



ธนาคารกรุงเทพ



ธนาคารกรุงไทย



ธนาคารกสิกรไทย



ธนาคารออมสิน

LH BANK



ธนาคารแลนด์ แอนด์ เฮ้าส์



ธนาคารไทยพาณิชย์



ธนาคารกรุงศรีอยุธยา

## 5. ชำระโดยการหักผ่านบัตรเครดิตอัตโนมัติ



ผู้อุปประกันภัยสามารถชำระเบี้ยประกันภัยโดยหักผ่านบัตรเครดิตอัตโนมัติ (Visa/ Master card) โดยยื่นเอกสารล่วงหน้า 15 วันก่อนถึงวันครบกำหนดชำระ มาที่สำนักงานใหญ่ หรือสำนักงานสาขาของบริษัทฯ ทุกสาขาทั่วประเทศ

## เอกสารที่ใช้ในการทำเรื่องหักบัตรเครดิต

- แบบขอชำระเบี้ยประกันภัย จากบัญชีเงินฝากธนาคารหรือบัญชีบัตรเครดิต
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

ทั้งนี้ การชำระเบี้ยประกันภัยโดยหักบัตรเครดิตอัตโนมัติดำเนินการได้บางแบบประกัน โปรดตรวจสอบแบบประกันของท่านกับบริษัทฯ ก่อนใช้บริการ



สามารถใช้บริการได้



ไม่สามารถใช้บริการได้

## 6. ชำระผ่านตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทฯ

- ชำระโดยเงินสด (ไม่เกิน 50,000 บาท)
- ชำระด้วยเช็คสั่งจ่าย “**บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)**” โดย ชิดคร่อม และขีดฆ่า “**หรือผู้ถือ**” พร้อมระบุหมายเลขกรมธรรม์ และชื่อ - นามสกุล ผู้เอาประกันภัยบนด้านหลังเช็คทุกครั้ง



## 7. ชำระผ่านบัตร ATM

ชำระผ่านเครื่อง ATM ธนาคารเจ้าของบัตร ได้ทุกสาขาทั่วประเทศ โดยนำใบแจ้งวันถึงกำหนดการชำระเบี้ยประกันภัย หรือบัตรชำระเบี้ยประกันภัยสแกนบาร์โค้ด หรือทำตามขั้นตอนที่ระบบแนะนำ และเลือกใช้บริการของธนาคาร ดังนี้

	ธนาคารกรุงเทพ	รหัสบริษัท 88899
	ธนาคารกรุงไทย	รหัสบริษัท 6126
	ธนาคารกสิกรไทย	รหัสบริษัท 33572
	ธนาคารทหารไทยธนชาติ	รหัสบริษัท 0147
	ธนาคารไทยพาณิชย์	รหัสบริษัท 3773



## 8. ชำระทางไปรษณีย์

โดยแนบใบแจ้งกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยพร้อมกับเงินค่าเบี้ยประกันภัยซึ่งมี วิธีการชำระ ดังนี้

- ชำระด้วยเช็ค แคมป์เชียร์เช็ค หรือดริฟท์สั่งจ่าย “**บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)**” โดย ชิดคร่อม และขีดฆ่า “**หรือผู้ถือ**” พร้อมระบุหมายเลขกรมธรรม์ และชื่อ - นามสกุล ผู้เอาประกันภัยบนด้านหลังเช็คทุกครั้ง ส่งมายัง ฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) 170/74-83 อาคารไอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110



## 9. ชำระผ่าน Internet Banking

โดยการสมัครเป็นสมาชิกภายใต้ Web Site ธนาคาร ดังนี้

	ธนาคารกรุงเทพ	รหัสบริษัท 88899
	ธนาคารกสิกรไทย	รหัสบริษัท 33572
	ธนาคารทหารไทยธนชาติ	รหัสบริษัท 0147
	ธนาคารไทยพาณิชย์	รหัสบริษัท 3773



## ข้อควรทราบ :

- ผู้เอาประกันภัยมีหน้าที่ชำระเบี้ยประกันภัยก่อน หรือภายในวันที่กำหนดชำระ ณ สำนักงานใหญ่ หรือสาขาของบริษัทฯ
- สำหรับช่องทางให้บริการรับชำระอื่น (ตามลำดับที่ 2 - 9) เป็นเพียงบริการที่บริษัทฯ ได้จัดขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้เอาประกันภัย อาจยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า
- สำหรับการชำระด้วยบัตรเครดิต หรือชำระผ่านช่องทางให้บริการรับชำระอื่น (ตามลำดับที่ 2 - 9) ผู้เอาประกันภัยต้องชำระค่าธรรมเนียมตามที่ผู้ให้บริการเรียกเก็บ โปรดตรวจสอบค่าธรรมเนียมก่อนใช้บริการทุกครั้ง



สามารถใช้บริการได้



ไม่สามารถใช้บริการได้



# การขอเปลี่ยนแปลง แก้ไขกรรมธรรม์



# การเปลี่ยนแปลงแก้ไขธรรมนูญ

## ประเภทการทำรายการ

## เอกสารที่ใช้

## ระยะเวลาดำเนินการ

## หมายเหตุ

<p>1. การขอเปลี่ยนแปลงข้อส่วนตัว เปลี่ยนชื่อ/สกุล, เปลี่ยนที่อยู่หรือ ที่ติดต่อหมายเลขโทรศัพท์</p>	<p>(1) ในคำร้องขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขธรรมนูญ/ ในคำร้องขอดำเนินการสำหรับการประกันชีวิต แบบเบ็ดเสร็จ พร้อมลงนามในเอกสาร</p> <p>(2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง**</p> <p>(3) เอกสารอื่น ๆ เพิ่มเติมแล้วแต่กรณี เช่น เอกสารหลักฐานทางราชการที่แสดงการเปลี่ยนแปลง ชื่อ-สกุล หรือสำเนากะยเบียนบ้านปัจจุบัน เป็นต้น</p>	<p>ภายใน 7 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่บริษัทฯ ได้รับเอกสารถูกต้อง ครบถ้วน</p>	<p>- กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ ต้องได้รับความยินยอมจากบิดา หรือมารดาผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ปกครองที่ขอด้วยกฎหมาย หรือผู้ปกครองที่ขอด้วยกฎหมาย ลงนามยินยอมเป็นเอกสารกรณด้วย</p> <p>- กรณีไม่เป็นไปตามเงื่อนไข</p> <p>- กรณีไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขการพิจารณา บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณา/ เบอร์โตรีศัพท์ สามารถใช้สิทธิการผ่าน แอปพลิเคชัน เว็บไซต์ Oceanlife หรือ Line @Oceanlife</p>
<p>2. การขอเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์/ ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย</p>	<p>(1) ในคำร้องขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขธรรมนูญ/ ในคำร้องขอดำเนินการสำหรับการประกันชีวิต แบบเบ็ดเสร็จ พร้อมลงนามในเอกสาร</p> <p>(2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนากะยเบียนบ้านของผู้เอาประกันภัยพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง**</p> <p>(3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนากะยเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง</p> <p>(4) กรณีที่มีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ของผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์ ให้แนบเอกสารหลักฐานทางราชการที่แสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุล หรือเอกสารรับรองจากทางราชการ</p>	<p>ภายใน 15 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่บริษัทฯ ได้รับเอกสารถูกต้อง ครบถ้วน</p>	<p>- กรณีการเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์ที่ไม่ใช่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ของผู้เอาประกันภัย ต้องแนบเอกสาร ประกอบเพิ่มเติม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. รูปถ่ายผู้เอาประกันภัยขณะเขียนคำขอฯ หน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา ไม่สวมเนกซ์</li><li>2. เอกสารที่สามารถสื่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้เอาประกันภัยและผู้รับประโยชน์ได้ เช่น สำเนากะยเบียนบ้าน พร้อมลงนาม สำเนาถูกต้อง</li></ol>

หมายเหตุ: การเปลี่ยนแปลงแก้ไขธรรมนูญ ขึ้นไปตามเงื่อนไขธรรมนูญและหลักเกณฑ์กับบริษัทฯ กำหนด

\* บิดต่อแบบฟอร์มได้ที่ ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทฯ ที่ให้บริการลูกค้า หรือสำนักงานใหญ่ หรือสำนักงานสาขาของบริษัทฯ กับประเทศ หรือดาวน์โหลดที่ [www.ocean.co.th](http://www.ocean.co.th)

\*\* กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ที่ยังไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนใช้สำเนากะยเบียนบ้านแทน

# การเปลี่ยนแปลงแก้ไขกรมธรรม์

## ประเภทการทำรายการ

## เอกสารที่ใช้

## ระยะเวลาดำเนินการ

## หมายเหตุ

<p>3. การขอยกเลิกการหักบัญชีผ่านธนาคาร/ ขอยกเลิกหักบัญชีผ่านบัตรเครดิต/ การขอยกเลิกการรับผลประโยชน์ ตามกรมธรรม์และเงินอื่นๆ ผ่านบัญชีธนาคาร</p>	<p>(5) กรณีเปลี่ยนเป็น สมาชิกหรือภรรยา ให้แนบสำเนา ทะเบียนสมรส</p> <p>(1) ใบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขกรมธรรม์ พร้อมลงนามในเอกสาร</p> <p>(2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง**</p>	<p>ภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่บริษัท ได้รับเอกสารถูกต้อง ครบถ้วน</p>
<p>4. การขอให้ออกกรมธรรม์ฉบับใหม่แทน (กรณีกรมธรรม์สูญหาย/ ชำรุด)</p>	<p>(1) ใบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขกรมธรรม์/ ใบคำร้องขอดำเนินการสำหรับการประกันชีวิต แบบผู้บิดสังคห์ พร้อมลงนามในเอกสาร</p> <p>(2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง**</p> <p>(3) ใบแจ้งความกรณีกรมธรรม์สูญหาย โดยผู้เอาประกันภัยเป็นผู้แจ้ง</p> <p>(4) กรณีกรมธรรม์ชำรุด ต้องแนบกรมธรรม์ ฉบับชำรุด หรือกรมธรรม์ฉบับใหม่แทน</p>	<p>- กรณี เคยรับกรมธรรม์รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Policy) แล้วกรมธรรม์สูญหาย สามารถ ขอ Resend e-Policy ได้ โดยไม่จำกัด จำนวนครั้ง</p>

หมายเหตุ: การเปลี่ยนแปลงแก้ไขกรมธรรม์ ขึ้นไปตามเงื่อนไขกรมธรรม์และหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ กำหนด

\* คิดค่าแบบฟอร์มได้ๆ ตัวอย่างประกันชีวิตของบริษัทฯ ที่ให้บริการท่าน หรือสำนักงานใหญ่ หรือสำนักงานสาขาของบริษัทฯ กับประเทศ หรือดาวน์โหลดที่ [www.ocean.co.th](http://www.ocean.co.th)

\*\* กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ที่ยังไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนใช้สำเนาการเขียนบ้านแทน

# การเปลี่ยนแปลงแก้ไขกรมธรรม์

## ประเภทการทำรายการ

## เอกสารที่ใช้

## ระยะเวลาดำเนินการ

## หมายเหตุ

5. การเปลี่ยนแปลงเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำร็จ/

การขอแปลงเป็นการประกันภัย  
แบบขยายเวลา

- (1) กรมธรรม์
- (2) ใบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขกรมธรรม์  
พร้อมลงนามในเอกสาร\*
- (3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย  
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง\*\*

ภายใน 15 วันทำการ  
นับตั้งแต่วันที่บริษัทฯ  
ได้รับเอกสารถูกต้อง  
ครบถ้วน

- กรมธรรม์จะด่องมีผลบังคับ  
ณ วันที่ยื่นคำร้อง  
- กรมธรรม์ ประกันชีวิตควบการลงทุน  
ยูนิต สิงค์ ไม่เข้าเงื่อนไขนี้

6. การเปลี่ยนวิธีการชำระเบี้ยประกันภัย  
(โหนดการชำระเบี้ยประกันภัย)

- (1) ใบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขกรมธรรม์  
พร้อมลงนามในเอกสาร\*
- (2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย  
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง\*\*

ภายใน 7 วันทำการ  
นับตั้งแต่วันที่บริษัทฯ  
ได้รับเอกสารถูกต้อง  
ครบถ้วน

7. การขอต่ออายุกรมธรรม์  
ประกันภัยแบบชำระเบี้ย  
แบบยกเว้นการชำระเบี้ย  
ประกันภัยย้อนหลัง/  
การขอกลับคืนผู้สืบทอด  
ของกรมธรรม์ประกันภัย

- กรณีกรมธรรม์ประเภทสามัญ**
- (1) กรมธรรม์
  - (2) ใบคำขอต่ออายุสัญญาประกันภัยแบบยกเว้น ส.27  
หรือแบบ ย้อนหลัง ส.28\* หรือใบคำร้องเกี่ยวกับ  
เบี้ยประกันภัยสำหรับกรมประกันชีวิต แบบยูนิตสิงค์
  - (3) ค่าแถลงสุขภาพของผู้เอาประกันภัย\*
  - (4) ผลการตรวจสุขภาพตามแบบฟอร์มของบริษัทฯ  
(กรณีอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องตรวจสุขภาพ)
  - (5) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย  
พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง \*\*

ภายใน 15 วันทำการ  
นับตั้งแต่วันที่บริษัทฯ  
ได้รับเอกสารถูกต้อง  
ครบถ้วน

- การขอต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยต้องทำ  
ภายในระยะเวลา 5 ปี นับแต่วันที่กรมธรรม์  
ขาดอายุ

หมายเหตุ: การเปลี่ยนแปลงแก้ไขกรมธรรม์ ขึ้นไปตามเงื่อนไขกรมธรรม์และหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ กำหนด

\* คิดต่อแบบฟอร์มได้ที่ ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทฯ ที่ให้บริการลูกค้า หรือสำนักงานใหญ่ หรือสำนักงานสาขาของ บริษัทฯ กับประเทศ หรือดาวน์โหลดที่ [www.ocean.co.th](http://www.ocean.co.th)

\*\* กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ที่ยังไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนใช้สำเนาการเขียนบ้านแทน

### กรณีกรรมธรรม์ประเภทอุตสาหกรรม

- (1) กรรมธรรม์
- (2) ใบคำขอต่อสัญญาแบบย้อนหลัง (ป/ช.)  
หรือแบบยกเว้น(ปช.)\*
- (3) ใบคำขอต่อสัญญาแบบย้อนหลัง (ช/พ)  
หรือแบบยกเว้น(ช/พ)\*  
(กรณีกรรมธรรม์ประเภท ช/พ)
- (4) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย  
พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง \*\*

### การขอกลับสู่สภาพเดิมของกรรมธรรม์ประกันภัย

เอกสารประกอบเพิ่มเติม

- (1) ใบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขกรรมธรรม์\*

### กรณีผู้เอาประกันภัยมีสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครอง

ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย PB

เอกสารประกอบเพิ่มเติม

- (1) คำแถลงสุขภาพผู้ชำระเบี้ยประกันภัย\*
- (2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ชำระเบี้ย  
ประกันภัย พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

หมายเหตุ: การเปลี่ยนแปลงแก้ไขกรรมธรรม์ ขึ้นไปโดยไม่เขียนชื่อกรรมธรรม์และหลักเกณฑ์กับบริษัทฯ กำหนด

\* คิดต่อแบบฟอร์มได้ที่ ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทฯ ที่ให้บริการตัวแทน หรือสำนักงานใหญ่ หรือสำนักงานสาขาของบริษัทฯ ทั่วประเทศ หรือดาวน์โหลดที่ [www.ocean.co.th](http://www.ocean.co.th)

\*\* กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ที่ยังไม่มีบัตรประชาชนใช้สำเนาการเขียนบ้านแทน

# การขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขกรรมธรรม์

## ประเภทการทำรายการ

## เอกสารที่ใช้

## ระยะเวลาดำเนินการ

## หมายเหตุ

<p>8. การสับเปลี่ยนกองทุน (Fund Switching)</p>	<p>(1) ในคำร้องขอดำเนินการ สำหรับการลงทุนแบบชีวิต แบบยูนิค *</p> <p>(2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง **</p> <p>(3) กรณีมอบอำนาจ หนังสือมอบอำนาจ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง **</p> <p>(4) แบบฟอร์มการรับทราบความเสี่ยง ทั้งนี้กรณีถือชื่อกองทุนที่เกินระดับความเสี่ยงของผู้เอาประกันภัยต้องลงนามด้วยตนเอง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กรรมธรรม์ประกันภัยสามัญ และอุตสาหกรรมไม่มีเงื่อนไขนี้</li> <li>- กรณีไม่เป็นไปตามเงื่อนไข บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาการขอทำธุรกรรม</li> </ul>
<p>9. การถอนเงินบางส่วนจากกรรมธรรม์ (Partial Withdrawal)</p>	<p>(1) ในคำร้องขอดำเนินการ สำหรับการลงทุนแบบชีวิต แบบยูนิค *</p> <p>(2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง **</p> <p>(3) กรณีมอบอำนาจ หนังสือมอบอำนาจ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง **</p> <p>(4) สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้เอาประกันภัย พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำหรับกรรมธรรม์ประกันภัยสามัญ และอุตสาหกรรมไม่มีเงื่อนไขนี้</li> <li>- กรณีไม่เป็นไปตามเงื่อนไข บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาการขอทำธุรกรรม</li> </ul>

หมายเหตุ: การเปลี่ยนแปลงแก้ไขกรรมธรรม์ ขึ้นไปตามเงื่อนไขกรรมธรรม์และหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ กำหนด

\* คิดต่อแบบฟอร์มได้ที ตัวอย่างประกันชีวิตของผู้เอาประกันภัย ที่ให้บริการแก่ท่าน หรือสำนักงานใหญ่ หรือสำนักงานสาขาของ บริษัทฯ ที่มีอยู่ หรือสำนักงานสาขาของ บริษัทฯ ที่ประเทศ หรือตามเว็บไซต์ที่ [www.ocean.co.th](http://www.ocean.co.th)

\*\* กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ที่ยังไม่มีตัวบรรทัดประจำตัวประชาชนใช้สำเนาการเขียนบ้านแทน

# การขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขกรมธรรม์

## ประเภทการทำรายการ

## เอกสารที่ใช้

## ระยะเวลาดำเนินการ

## หมายเหตุ

10. การสับเปลี่ยนกองทุนอัตโนมัติ (Automatic Fund Switching)

- (1) ใบคำร้องขอดำเนินการ สำหรับการประกันชีวิต แบบ ยูนิค \*
- (2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง \*\*
- (3) กรณีมอบอำนาจ หนังสือมอบอำนาจ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง \*\*
- (4) แบบฟอร์มการรับทราบความเสี่ยง ทั้งนี้กรณีถือครองทุกที่เกินระดับ ความเสี่ยงของผู้เอาประกันภัย ผู้เอาประกันภัยต้องลงนามด้วยตนเอง

- บริษัทฯ จะส่งคำสั่งขาย หน่วยลงทุนในวันทำการ ถัดจากวันที่บริษัทฯ อนุมัติ
- บริษัทฯ จะดำเนินการส่งชื่อ หน่วยลงทุนกองทุนปลายทาง ภายใน 2 วันทำการ

- สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพ และอุตสาหกรรมไม่มีเงื่อนไขนี้
- กรณีไม่เป็นไปตามเงื่อนไข บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาการขอทำธุรกรรม

11. การปรับสัดส่วนกองทุนอัตโนมัติ (Automatic Fund Re-balancing)

- (1) ใบคำร้องขอดำเนินการ สำหรับการประกันชีวิต แบบ ยูนิค สิ่งค \*
- (2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง \*\*
- (3) กรณีมอบอำนาจ หนังสือมอบอำนาจ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง \*\*
- (4) แบบฟอร์มการรับทราบความเสี่ยง ทั้งนี้กรณีถือครองทุกที่เกินระดับ ความเสี่ยงของผู้เอาประกันภัย ผู้เอาประกันภัยต้องลงนามด้วยตนเอง

- บริษัทฯ จะส่งคำสั่งขาย หน่วยลงทุนในวันทำการ ถัดจากวันที่บริษัทฯ อนุมัติ
- บริษัทฯ จะดำเนินการส่งชื่อ หน่วยลงทุนกองทุนปลายทาง ภายใน 2 วันทำการ

- สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพ และอุตสาหกรรมไม่มีเงื่อนไขนี้
- กรณีไม่เป็นไปตามเงื่อนไข บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาการขอทำธุรกรรม

หมายเหตุ: การเปลี่ยนแปลงแก้ไขกรมธรรม์ ขึ้นไปตามเงื่อนไขกรมธรรม์และหลักเกณฑ์ที่บริษัทฯ กำหนด

\* คิดต่อแบบฟอร์มได้ที่ ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทฯ ที่ให้บริการแก่ท่าน หรือสำนักงานใหญ่ หรือสำนักงานสาขาของ บริษัทฯ ที่ประเทศ หรือตามไฟล์ได้ที่ [www.ocean.co.th](http://www.ocean.co.th)

\*\* กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ยังไม่บรรลุนิติภาวะจะต้องมีผู้เยาว์ผู้ปกครองเป็นผู้ดำเนินการเช่นบ้านแทน

# การขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขกรมธรรม์

## ประเภทการทำรายการ

## เอกสารที่ใช้

## ระยะเวลาดำเนินการ

## หมายเหตุ

<p>12. การชำระเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมพิเศษ (Top up)</p>	<p>(1) ในคำร้องเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย สำหรับการประกันภัยชีวิต แบบยูนิเด ลิงค์* (2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ** (3) หลักฐานการชำระเงิน (4) แบบประเมินความเหมาะสม ในการลงทุน (Suitability Test) (5) แบบฟอร์มการรับทราบความเสี่ยง (ถ้ามี) ทั้งนี้ (4) และ (5) กรณีเลือกซื้อกองทุนที่เกิน ระดับความเสี่ยงของผู้เอาประกันภัย ผู้เอาประกันภัยต้องลงนามด้วยตนเอง</p>	<p>- สำหรับกรมธรรม์ประกันสุขภาพ และอุตสาหกรรมไม่มีเงื่อนไขนี้ - กรณีไม่เป็นไปตามเงื่อนไข บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ใน การพิจารณาการนำธุรกรรม</p>
<p>13. การขอกลับมาชำระเบี้ยประกันภัย</p>	<p>(1) ในคำร้องเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย สำหรับการประกันภัยชีวิต แบบยูนิเด ลิงค์* (2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ** (3) ชำระเบี้ยประกันภัยหลักตามใหนัดที่ชำระ (4) ชำระเบี้ยประกันภัยสัญญาเพิ่มเติม (ถ้ามี) ตามใหนัดที่ชำระ</p> <p>ภายใน 7 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่บริษัทฯ ได้รับเอกสารถูกต้อง ครบถ้วน</p>	<p>เฉพาะการประกันภัยชีวิต แบบยูนิเด ลิงค์ (ชำระเบี้ยประกันภัยรายงวด)</p>

หมายเหตุ: การเปลี่ยนแปลงแก้ไขกรมธรรม์ ขึ้นไปตามเงื่อนไขกรมธรรม์และหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ กำหนด

\* ติดต่อแบบฟอร์มได้ที่ ตัวแทนประกันภัยของบริษัทร่วม ที่ให้บริการแก่ท่าน หรือสำนักงานใหญ่ หรือสำนักงานสาขาของบริษัทร่วม ที่ประเทศไทย หรือตามเว็บไซต์ที่ [www.ocean.co.th](http://www.ocean.co.th)

\*\* กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ยังไม่บรรลุนิติภาวะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้อง



# การจ่ายเงินผลประโยชน์ ตามเงื่อนไขกรมธรรม์

# การจ่ายเงินผลประโยชน์ตามเงื่อนไขกรมธรรม์

## ประเภทการทำรายการ

## เอกสารที่ใช้

## ระยะเวลาดำเนินการ

## หมายเหตุ

1. การยกเลิกกรมธรรม์  
ภายในระยะเวลาการใช้สิทธิ  
ตามกรมธรรม์ (Free look)

- (1) กรมธรรม์  
- ในกรณีที่ส่งกรมธรรม์สูญหายให้ใช้  
ใบแจ้งความแทน  
- กรมธรรม์ที่ผู้อาประกันภัยขอรับในรูปแบบ  
อิเล็กทรอนิกส์(e-Policy) ยกเว้นการเรียกคืน  
เล่มกรมธรรม์
- (2) ใบคำร้องขอยกเลิกกรมธรรม์ของผู้อาประกันภัย  
พร้อมส่งนามใบเอกสาร
- (3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้อาประกันภัย  
หรือผู้มีสิทธิร้องตามกรมธรรม์ประกันภัย  
พร้อมส่งนามรับรองสำเนาถูกต้อง\*\*
- (4) เอกสารเปลี่ยนแปลงแก้ไขชื่อนามสกุล (ถ้ามี)  
พร้อมส่งนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- (5) สำเนานำบัญชีธนาคารของผู้อาประกันภัย  
(ถ้ามี) พร้อมส่งนามรับรองสำเนาถูกต้อง

ภายใน 15 วัน  
นับตั้งแต่วันที่บริษัทฯ  
ได้รับเอกสารถูกต้องครบถ้วน

- กรณีไม่เป็นไปตามเงื่อนไข  
บริษัทขอสงวนสิทธิในการพิจารณา

หมายเหตุ: การจ่ายเงินผลประโยชน์ตามเงื่อนไขกรมธรรม์ เป็นไปตามเงื่อนไขกรมธรรม์และหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ กำหนด

\* คิดค่าแบบฟอร์มได้ที่ ตัวอย่างประกันชีวิตของบริษัทฯ ที่ให้บริการทุกท่าน หรือสำนักงานใหญ่ หรือสำนักงานสาขาของบริษัทฯ ทั่วประเทศ หรือดาวน์โหลดที่ [www.ocean.co.th](http://www.ocean.co.th)

\*\* กรณีผู้อาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ที่ยังไม่มีบรรลุนิติภาวะจำเป็นต้องใช้สำเนาการเขียนบ้านแทน

# การจ่ายเงินผลประโยชน์ตามเงื่อนไขกรมธรรม์

## ประเภทการทำรายการ

## เอกสารที่ใช้

## ระยะเวลาดำเนินการ

## หมายเหตุ

### 2. การขอคืนกรมธรรม์

- (1) กรมธรรม์  
- ใบกรมธรรม์ที่ส่งกรมธรรม์สูญหายให้ใช้ใบแจ้งความแทน  
- กรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยขอรับในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Policy) ยกเว้นการเรียกคืนเล่มกรมธรรม์
- (2) ในคำร้องขอคืนเป็นการส่งกรมธรรม์ประกันภัย หรือใบคำร้องขอดำเนินการสำหรับการประกันชีวิตแบบยูนิค ลิงค์ หรือลงนามใบเอกสาร
- (3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย หรือผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง\*\*
- (4) เอกสารเปลี่ยนแปลงแก้ไขชื่อนามสกุล (ถ้ามี)
- (5) สำเนานำบัญชีธนาคารของผู้เอาประกันภัย (ถ้ามี) พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

ภายใน 20 วัน นับตั้งแต่วันที่บริษัทฯ ได้รับเอกสารถูกต้องครบถ้วน

### สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิต ความคุ้มครอง

- บริษัทฯ จะส่งค่าสิ่งขยายผลประโยชน์ในวันทำการถัดจากวันที่บริษัทฯ ได้รับหนังสือแจ้งความประสงค์และอนุมัติ
- เมื่อได้รับแจ้งจากบริษัทจัดการกองทุนคนทุกกองทุน บริษัทฯ จะดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีให้ผู้เอาประกันภัยภายใน 5 วันทำการ

- กรณีที่กรมธรรม์ประเภท เพื่อค้ำประกันเงินกู้ จำนวน/ คู่ครองสิ้นชีวิตหรือถึง บริษัทฯ จะส่งตรวจสอบข้อมูลการเปลี่ยนที่ธนาคาร ก่อนดำเนินการจ่ายค่าเวนคืนกรมธรรม์
- กรณีที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณากำหนดการขอทำธุรกรรม
- ไม่สามารถมอบอำนาจให้บุคคลอื่นดำเนินการแทน

หมายเหตุ: การจ่ายเงินผลประโยชน์ตามเงื่อนไขกรมธรรม์ เป็นไปตามเงื่อนไขกรมธรรม์และหลักเกณฑ์ที่บริษัทฯ กำหนด

\* คิดต่อแบบฟอร์มได้ที ตัวอย่างประกันชีวิตของ บริษัทฯ ที่ให้บริการแก่ท่าน หรือสำนักงานใหญ่ หรือสำนักงานสาขาของบริษัทฯ ทั่วประเทศ หรือดาวน์โหลดที่ [www.ocean.co.th](http://www.ocean.co.th)

\*\* กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ที่ยังไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนจะใช้สำเนาทะเบียนบ้านแทน

# การจ่ายเงินผลประโยชน์ตามเงื่อนไขกรมธรรม์

## ประเภทการทำการายการ

3. การรับเงินผลประโยชน์ตามเงื่อนไข ได้แก่ เงินกรมชีพ เงินสมทบคุณเงินคืนทันที เงินครบสัญญา เงินปันผล  
\*เงินโบนัส (\*เฉพาะกรมธรรม์ประกันชีวิตควบการลงทุน ยูนิค ลิ้งค์)

## เอกสารที่ใช้

- ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัย ตัดต่อรับเงินที่สำนักงานสาขา จะต้องใช้เอกสาร ดังต่อไปนี้
- (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย หรือผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัย พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง\*\*
  - (2) เอกสารเปลี่ยนแปลงแก้ไขชื่อเอกสาร (ถ้ามี)
  - (3) เอกสารอื่นๆ เพิ่มเติมกรณีมอบอำนาจ ได้แก่
    - หนังสือมอบอำนาจ ต้องลงนามให้ตรงกับในคำขอเอาประกันภัย
    - บัตรประจำตัวประชาชน ตัวจริงพร้อมสำเนา
    - บัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจ

**ในกรณีที่ขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร** ต้องนำส่ง สำเนาบัญชีธนาคารของผู้เอาประกันภัย หรือผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัย พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ให้บริษัทฯ ล่วงหน้า 15 วัน ก่อนวันครบกำหนดรับเงิน

## ระยะเวลาดำเนินการ

ภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ครบกำหนดจ่าย ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัย ไม่ได้ติดต่อรับเงินที่สำนักงานสาขา หรือแจ้งรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร บริษัทฯ จะดำเนินการจัดส่งเช็ค/ตัวแลกเงินไปยังที่อยู่ของผู้เอาประกันภัยได้ไว้กับบริษัทฯ

หมายเหตุ: การจ่ายเงินผลประโยชน์ตามเงื่อนไขกรมธรรม์ เป็นไปตามเงื่อนไขกรมธรรม์และหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ กำหนด

\* ตัดต่อแบบฟอร์มได้ที่ ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทฯ ที่ให้บริการทุกท่าน หรือสำนักงานใหญ่ หรือสำนักงานสาขาของบริษัทฯ กับประเทศ หรือดาวน์โหลดที่ [www.ocean.co.th](http://www.ocean.co.th)

\*\* กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ที่ยังไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนใช้สำเนาการเขียนบ้านแทน

# การจ่ายเงินผลประโยชน์ตามเงื่อนไขกรมธรรม์

## ประเภทการทำรายการ

## เอกสารที่ใช้

## ระยะเวลาดำเนินการ

## หมายเหตุ

### 4. การจ่ายเงินตามกรมธรรม์

- กรณีที่ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ ไม่สามารถกู้ยืมเงินผ่านช่องทางออนไลน์ได้
- กรมธรรม์จะสิ้นสุด เมื่อเงินกู้ก็หมดค่าเงินสด (CV)
- กรมธรรม์ประกันชีวิตควบการลงทุน ยุติ สิ้นสุด ไม่มีเงื่อนไข

ภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่บริษัทฯ ได้รับเอกสารถูกต้อง ครบถ้วน

### 1. กรณีที่ผู้เอาประกันภัยติดต่อกู้ยืมเงินผ่านสำนักงานสาขาทั่วประเทศ

- (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย หรือผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัย พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง\*\*
- (2) เอกสารเปลี่ยนแปลงแก้ไขชื่อนามสกุล (ถ้ามี)
- (3) สำเนาบัญชีธนาคารของผู้เอาประกันภัย (ถ้ามี) พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- (4) กรณีที่ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ต้องได้รับความยินยอม จากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรม โดยต้องลงนามในเอกสารสัญญากู้เงิน และแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมประกอบการกู้ยืมเงิน
- (5) เอกสารอื่นๆ เพิ่มเติมกรณีมอบอำนาจ ได้แก่
  - หนังสือมอบอำนาจ ติดอากรแสตมป์ 10 บาท โดยผู้มอบอำนาจต้องลงนามให้ตรงกับในคำขอเอาประกันภัย
  - บัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

หมายเหตุ: การจ่ายเงินผลประโยชน์ตามเงื่อนไขกรมธรรม์ เป็นไปตามเงื่อนไขกรมธรรม์และหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ กำหนด

\* ติดต่อบริษัทประกันได้ที่ ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทฯ ที่ให้บริการทุกท่าน หรือสำนักงานใหญ่ หรือสำนักงานสาขาของบริษัทฯ ทั่วประเทศ หรือดาวน์โหลดที่ [www.ocean.co.th](http://www.ocean.co.th)

\*\* กรณีที่ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ที่ยังไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนใช้สำเนากะเปื้อนบ้านแทน

# การจ่ายเงินผลประโยชน์ตามเงื่อนไขกรมธรรม์

ประเภทการทำรายการ

เอกสารที่ใช้

ระยะเวลาดำเนินการ

หมายเหตุ

## 2. กรณีที่ผู้เอาประกันภัยถูกจับผ่านช่องทางออนไลน์

- (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- (2) เอกสารเปลี่ยนแปลงแก้ไขชื่อนามสกุล (ถ้ามี) พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- (3) สำเนานิติบัญญัติการเปลี่ยนผู้เอาประกันภัย (กรณีที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงนิติบัญญัติกรมการ ตามที่เคยให้ไว้กับบริษัทฯ)
- (4) กรณีที่ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ไม่สามารถทำธุรกรรมถูกจับผ่านช่องทางออนไลน์ได้

หมายเหตุ: การจ่ายเงินผลประโยชน์ตามเงื่อนไขกรมธรรม์ เป็นไปตามเงื่อนไขกรมธรรม์และหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ กำหนด

\* ติดต่อแบบฟอร์มได้ที่ ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทฯ ที่ให้บริการทุกท่าน หรือสำนักงานใหญ่ หรือสำนักงานสาขาของบริษัทฯ ทั่วประเทศ หรือดาวน์โหลดที่ [www.ocean.co.th](http://www.ocean.co.th)

\*\* กรณีที่ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ที่ยังไม่มีบัตรประชาชน ใช้สำเนาการเขียนบ้านแทน









# การเรียกร้อง สิทธิ

## 1. การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

ประเภทการทำรายการ	เอกสารที่ใช้
1.1 กรณีค่ารักษาพยาบาล/ ค่าชดเชยรายวัน / ค่าชดเชยอุบัติเหตุ	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ลงนามโดยผู้เอาประกันภัย</li> <li>(2) ใบรับรองแพทย์ตามแบบฟอร์มบริษัทฯ หรือประวัติการรักษาพยาบาล</li> <li>(3) ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลต้นฉบับที่แสดงรายละเอียดค่าใช้จ่าย (กรณีเรียกร้องค่าชดเชยรายวันสามารถใช้สำเนาใบเสร็จได้)</li> <li>(4) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง</li> </ul>
1.2 กรณีเจ็บป่วยโรคร้ายแรง ตามสัญญาที่ให้ความ คุ้มครองโรคร้ายแรง	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ลงนามโดยผู้เอาประกันภัย</li> <li>(2) ใบรับรองแพทย์ตามแบบฟอร์มบริษัทฯ หรือประวัติการรักษา และผลรายงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แล็บ และเอกซเรย์ ผลทางพยาธิวิทยา (ผลตรวจชิ้นเนื้อ) ที่เกี่ยวข้องกับการเรียกร้องสินไหม</li> <li>(3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง</li> </ul>
1.3 กรณีกระดูกแตกหัก	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ลงนามโดยผู้เอาประกันภัย</li> <li>(2) ใบรับรองแพทย์ตามแบบฟอร์มบริษัทฯ หรือประวัติการรักษาพยาบาล หรือผลการอ่านฟิล์มเอกซเรย์ ในกรณีที่มีการหักหรือแตกร้าวของกระดูก</li> <li>(3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง</li> </ul>
1.4 กรณีสูญเสียอวัยวะ และทุพพลภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ลงนามโดยผู้เอาประกันภัย</li> <li>(2) ใบรับรองแพทย์ กรณีทุพพลภาพตามแบบฟอร์มบริษัทฯ หรือประวัติการรักษาพยาบาล</li> <li>(3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง</li> </ul>
1.5 เอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบ การพิจารณา (ถ้ามี)	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) กรณีถูกทำร้ายร่างกาย- สำเนาบันทักประจำวันเกี่ยวกับคดีที่ได้รับรองสำเนาถูกต้อง โดยพนักงานสอบสวน</li> </ul>

## 2. การเรียกร้องสินไหมมรณกรรม

ประเภทการทำรายการ	เอกสารที่ใช้
<p>2.1 กรณีเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) แบบเรียกร้องสินไหมมรณกรรม ลงนามโดยผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรม หรือผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัย</li> <li>(2) หนังสือมอบอำนาจและหนังสือให้ความยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษา ของผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรม หรือผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยในการเปิดเผยประวัติคนไข้นี้ จำนวน 3 ฉบับ</li> <li>(3) สำเนาใบมรณบัตร โดยต้องนำต้นฉบับมาแสดงด้วย เว้นแต่สำเนาใบมรณบัตรที่มี QR Code ฉบับสมบูรณ์ ที่สามารถ Scan ผ่าน ไม่ต้องนำต้นฉบับมาแสดงด้วย</li> <li>(4) สำเนาหนังสือรับรองการตาย (กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาล)</li> <li>(5) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เอาประกันภัย (ที่มีการประทับตราจำหน่ายตาย)</li> <li>(6) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย</li> <li>(7) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์ทุกคน</li> <li>(8) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับประโยชน์ทุกคน/ทายาทโดยธรรม หรือผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัย</li> <li>(9) ภาพถ่ายคู่กับบัตรประชาชนของผู้รับประโยชน์ทุกคน /ทายาทโดยธรรม หรือผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัย</li> <li>(10) เล่มกรมธรรม์ประกันภัย (หากกรมธรรม์สูญหาย ขอหลักฐานใบแจ้งกรมธรรม์หายประกอบด้วย)</li> </ol>
<p>2.2 กรณีเสียชีวิตผิดธรรมชาติจากอุบัติเหตุ,จากการถูกฆาตกรรม (ถูกทำร้ายเสียชีวิต), วัตวินิบาดกรรม (ฆ่าตัวตาย) หรือเหตุอื่นๆ (เอกสารตามข้อ 2.1(1) ถึง (8) และเอกสารเพิ่มเติมดังนี้</p>	<p>เอกสารตาม 2.1 (1) ถึง (10) และเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) สำเนารายงานประจำวันเกี่ยวกับคดี “ข้อไป-กลับ” จากตรวจสอบสถานที่เกิดเหตุของเจ้าหน้าที่ตำรวจ (รับรองสำเนาถูกต้องโดยพนักงานสอบสวน)</li> <li>(2) สำเนารายงานการชันสูตรพลิกศพ (ด้านหน้า-หลัง)</li> </ol>
<p>3. เอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา(ถ้ามี)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) หนังสือแจ้งการตาย กรณีเสียชีวิตที่บ้าน</li> <li>(2) รายงานการตรวจศพ (ผลการผ่าศพ) กรณีที่มีการส่งศพให้นิติเวช ฯลฯ</li> <li>(3) รายงานผลการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด(หากมี)</li> <li>(4) สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยน คำนำหน้านาม/ชื่อ-สกุล/สำเนาทะเบียนสมรส/ ใบสำคัญการหย่า ฯลฯ</li> <li>(5) ฟิล์ม CT SCAN / X-RAY และใบอ่านผล</li> <li>(6) ประวัติการรักษา(หากมี)</li> </ol>

### 3. การเรียกร่องสินไหมทดแทน - MRTA / MLTA บุคคลธรรมดา

ประเภทการทำรายการ	เอกสารที่ใช้
3.1 กรณีทศพลภาพถาวรสิ้นเชิง	<p>(1) แบบเรียกร่องสินไหมค่าทดแทน <b>ของผู้ถือกรมธรรม์ / ผู้รับประโยชน์หลัก</b></p> <p>(1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้จัดการธนาคาร</p> <p>(2) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการธนาคาร</p> <p><b>ของผู้เอาประกันภัย</b></p> <p>(1) ใบรับรองแพทย์ความเห็นแพทย์ค่าทดแทนทศพลภาพ/ สูญเสียอวัยวะ และสำเนาประวัติการรักษาทั้งหมด สำเนา OPD Card และ สำเนา IPD Card</p> <p>(2) ภาพถ่ายที่แสดงถึงอวัยวะที่สูญเสียชัดเจน</p> <p>(3) สำเนาทะเบียนบ้าน</p> <p>(4) สำเนาบัตรประชาชน</p> <p>(5) หนังสือยินยอมเปิดเผยประวัติคนไข้ 3 ฉบับ ในกรณีที่ผู้ถือเอาประกันภัยไม่สามารถลงนามเอง ให้ผู้ถือเอาประกันภัยประทับลายนิ้วมือ ระบุว่า เป็นมือข้างใดที่ประทับ พร้อมพยานลงนาม 2 ท่าน</p>
3.2 เอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา (ถ้ามี)	<p>ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้เอาประกันภัย และคำแถลงของผู้เอาประกันภัย</p> <p><b>ของผู้ถือกรมธรรม์/ ผู้รับประโยชน์หลัก</b></p> <p>(1) หนังสือรับรองยอดหนี้</p> <p>(2) เอกสารการปิดหนี้เงินกู้ของธนาคาร</p> <p>(3) หนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่ม</p> <p><b>ของผู้เอาประกันภัย</b></p> <p>(1) สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล สำเนาทะเบียนสมรส ใบสำคัญการหย่า</p> <p>(2) เอกสารการแถลงสุขภาพ/ ตรวจสุขภาพ ขณะยื่นขอทำประกันภัย(กรณีที่ต้องตรวจสุขภาพ) ของผู้ถือเอาประกันภัย</p> <p>(3) กรณีถูกทำร้ายร่างกาย - สำเนานบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดีที่ได้รับรองสำเนาถูกต้องโดยพนักงานสอบสวน</p> <p>(4) สำเนารายงานการตรวจทางรังสี (X-ray)/ CT Scan/MRI (ถ้ามี)</p> <p>(5) สำเนาสมุดประจำตัวคนพิการ/ เอกสารรับรองความพิการ</p>

## 4. การเรียกร่องสินไหมบรรณกรรม - MRTA / MLTA บุคคลธรรมดา

ประเภทการทำรายการ	เอกสารที่ใช้
<p>4.1 กรณีเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย</p>	<p>(1) แบบเรียกร่องสินไหมบรรณกรรมประกันชีวิต/อุบัติเหตุ (ประกันคุ้มครองสินเชื่อ)  <b>ของสมาชิกผู้เอาประกันภัย</b>                      (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้จัดการธนาคาร                      (2) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการธนาคาร  <b>ของผู้เอาประกันภัย</b>                      (1) สำเนาใบมรณบัตร โดยต้องนำต้นฉบับมาแสดงด้วยวันแต่สำเนาใบมรณบัตรที่มี QR Code ฉบับสมบูรณ์ ที่สามารถ Scan ผ่าน ไม่ต้องนำต้นฉบับมาแสดงด้วย                      (2) สำเนาหนังสือรับรองการตาย (กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาล)                      (3) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เอาประกันภัย (ที่มีการประทับตราจำหน่ายตาย)                      (4) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย                      (5) หนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่ม                      (6) หนังสือมอบอำนาจและหนังสือให้ความยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษา ของผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรม หรือผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยในการเปิดเผยประวัติคนไข จำนวน 3 ฉบับ  <b>ของผู้รับประโยชน์รอง</b>                      (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับประโยชน์รอง/ ทายาท โดยธรรม หรือผู้มีสิทธิเรียกร้อง ตามกรมธรรม์ประกันภัย                      (2) สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้รับประโยชน์รอง/ ทายาทโดยธรรม หรือผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัย                      (3) ภาพถ่ายคู่กับบัตรประชาชนของผู้รับประโยชน์รอง/ทายาท โดยธรรม หรือผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัย</p>
<p>4.2 กรณีเสียชีวิตผิดธรรมชาติจากอุบัติเหตุ, ถูกทำร้ายเสียชีวิต, อดวินัยนาตกรรม หรือเหตุอื่นๆ</p>	<p>เอกสารตาม 4.1 ส่วนของผู้เอาประกันภัย (1) ถึง (6) และเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้                      (1) สำเนารายงานประจำวันเกี่ยวกับคดี “ข้อไป-กลับ” จากตรวจสอบสถานที่เกิดเหตุของเจ้าหน้าที่ตำรวจ (รับรองสำเนาถูกต้องโดยพนักงานสอบสวน)                      (2) สำเนารายงานการชันสูตรพลิกศพ (ด้านหน้า-หลัง)</p>
<p>4.3 เอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา (ถ้ามี)</p>	<p><b>ของผู้ถือกรมธรรม์/ ผู้รับประโยชน์หลัก</b>                      (1) หนังสือแจ้งการตาย (กรณีเสียชีวิตที่บ้าน)                      (2) รายงานการตรวจศพ (ผลการผ่าศพ) กรณีที่มีการส่งศพให้นิติเวช ฯลฯ                      (3) รายงานผลการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด(หากมี)                      (4) สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยน คำนำหน้านาม/ชื่อ-สกุล/สำเนาทะเบียนสมรส /ใบสำคัญการหย่า ฯลฯ                      (5) ฟิล์ม CT SCAN / X-RAY และใบอ่านผล                      (6) ประวัติการรักษา(หากมี)  <b>ของผู้รับประโยชน์รอง</b>                      (1) สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล, สำเนาทะเบียนสมรส, ใบสำคัญการหย่า ฯลฯ</p>

## 5. การเรียกร้องสินไหมทดแทน - MRTA สำหรับนิติบุคคล

ประเภทการทำรายการ	เอกสารที่ใช้
<p>5.1 กรณีทศพลภาพถาวรสิ้นเชิง</p>	<p>(1) แบบเรียกร้องสินไหมค่าทดแทน <b>ของสมาชิกผู้เอาประกันภัย</b></p> <p>(1) หนังสือรับรองการจัดตั้งเป็นนิติบุคคลที่ออกโดยกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์</p> <p>(2) หนังสือมอบอำนาจ <b>ของผู้ถูกเอาประกันภัย</b></p> <p>(1) ใบรับรองแพทย์ความเห็นแพทย์ค่าทดแทนทศพลภาพ/ สูญเสียอวัยวะ และสำเนาประวัติการรักษาทั้งหมด สำเนา OPD Card และ สำเนา IPD Card</p> <p>(2) ภาพถ่ายที่แสดงถึงอวัยวะที่สูญเสียชัดเจน</p> <p>(3) สำเนาทะเบียนบ้าน</p> <p>(4) สำเนาบัตรประชาชน</p> <p>(5) หนังสือยินยอมเปิดเผยประวัติคนไข้ 3 ฉบับ ในกรณีที่ผู้ถูกเอาประกันภัยไม่สามารถลงนามเอง ให้ผู้ถูกเอาประกันภัยประทับลายนิ้วมือ ระบุว่า เป็นมือข้างใดที่ประทับ พร้อมพยานลงนาม 2 ท่าน</p>
<p>5.2 เอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา (ถ้ามี)</p>	<p>ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับ สมาชิกผู้เอาประกันภัย และคำแถลงของผู้ถูกเอาประกันภัย <b>ของสมาชิกผู้เอาประกันภัย</b></p> <p>(1) หนังสือรับรองยอดหนี้</p> <p>(2) เอกสารการปิดหนี้เงินกู้ของธนาคาร</p> <p>(3) หนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่ม <b>ของผู้ถูกเอาประกันภัย</b></p> <p>(1) สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล สำเนาทะเบียนสมรส ใบสำคัญการหย่า</p> <p>(2) เอกสารการแถลงสุขภาพ/ ตรวจสอบสุขภาพ ขณะยื่นขอทำประกันภัย(กรณีที่ต้องตรวจสอบสุขภาพ) ของผู้ถูกเอาประกันภัย</p> <p>(3) กรณีถูกทำร้ายร่างกาย- สำเนาบันทักประจำวันเกี่ยวกับคดีที่ได้รับรองสำเนาถูกต้องโดยพนักงานสอบสวน</p> <p>(4) สำเนารายงานการตรวจทางรังสี (X-ray)/ CT Scan/MRI (ถ้ามี)</p> <p>(5) สำเนาสมุดประจำตัวคนพิการ/ เอกสารรับรองความพิการ</p>

## 6. การเรียกร้องสินไหมมรณกรรม - MRTA สำหรับนิติบุคคล

ประเภทการทำรายการ	เอกสารที่ใช้
<p>6.1 กรณีเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย</p>	<p><b>ของสมาชิกผู้เอาประกันภัย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) แบบเรียกร้องสินไหมมรณกรรม</li> <li>(2) หนังสือมอบอำนาจ</li> <li>(3) หนังสือรับรองการจัดตั้งเป็นนิติบุคคลที่ออกโดยกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์</li> </ol> <p><b>ของผู้ถูกเอาประกันภัย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) สำเนาใบมรณบัตร โดยต้องนำต้นฉบับมาแสดงด้วย เว้นแต่ สำเนาใบมรณบัตรที่มี QR Code ไม่ต้องนำต้นฉบับมาแสดง</li> <li>(2) หนังสือรับรองการตาย (กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาล)</li> <li>(3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน ที่มีการจำหน่ายตาย</li> <li>(4) หนังสือยินยอมเปิดเผยประวัติคนไข้ 3 ฉบับ</li> </ol>
<p>6.2 กรณีเสียชีวิตพิสดารชาติจากอุบัติเหตุ, ถูกทำร้ายเสียชีวิต, ฆาตวินิบาตกรรม หรือเหตุอื่นๆ</p>	<p>เอกสารตาม 6.1 ส่วนของผู้ถูกเอาประกันภัย (1) ถึง (4) และเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) สำเนาบันทกประจำวันเกี่ยวกับคดีที่ได้รับรองสำเนาถูกต้องโดยพนักงานสอบสวน</li> <li>(2) สำเนารายงานการชันสูตรพลิกศพ</li> </ol>
<p>6.3 เอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา (ถ้ามี)</p>	<p><b>ของสมาชิกผู้เอาประกันภัย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) หนังสือรับรองยอดหนี้</li> <li>(2) เอกสารการปิดหนี้เงินกู้ของธนาคาร</li> <li>(3) หนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่ม</li> </ol> <p><b>ของผู้ถูกเอาประกันภัย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล, สำเนาทะเบียนสมรส, ใบสำคัญการหย่า ฯลฯ</li> <li>(2) หนังสือแจ้งการตาย กรณีเสียชีวิตที่บ้าน</li> <li>(3) ผลผ่าชันสูตรพลิกศพ , ผลการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด</li> </ol>



## 7. การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน - ประกันกลุ่ม

ประเภทการทำรายการ	เอกสารที่ใช้
7.1 กรณีค่ารักษาพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ลงนามโดยผู้เอาประกันภัย</li> <li>(2) ใบรับรองแพทย์ตามแบบฟอร์มบริษัทฯ หรือประวัติการรักษาพยาบาล</li> <li>(3) ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลต้นฉบับ และเอกสารแสดงรายละเอียดค่าใช้จ่าย</li> <li>(4) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง</li> </ol>
7.2 กรณีค่าชดเชยรายวัน ภายหลังการรักษา ในสถานพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ลงนามโดยผู้เอาประกันภัย</li> <li>(2) ใบรับรองแพทย์ตามแบบฟอร์มบริษัทฯ หรือประวัติการรักษาพยาบาล</li> <li>(3) สำเนาใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล และ/ หรือ เอกสารที่แสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่มีระบุวันนอนรักษาในโรงพยาบาล</li> <li>(4) สำเนาบัตรประชาชน ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง</li> </ol>
7.3 กรณีสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพ	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนสูญเสียอวัยวะ/ทุพพลภาพ ลงนามทั้ง ผู้ถือกรมธรรม์ และผู้รับเงินสินไหม</li> <li>(2) ใบรับรองแพทย์ กรณีทุพพลภาพตามแบบฟอร์มบริษัทฯ หรือสำเนาประวัติการรักษา</li> <li>(3) สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ (ถ้ามี)</li> <li>(4) สำเนาบัตรประชาชนผู้เอาประกัน ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง</li> <li>(5) ภาพถ่ายผู้เอาประกันแสดงอวัยวะที่สูญเสีย/ ทุพพลภาพ</li> <li>(6) ผลฟิล์มเอกซเรย์/ CT Scan (ถ้ามี)</li> <li>(7) ประวัติการรักษาแบบผู้ป่วยนอก/ใน</li> </ol>

## 8. การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน - ประกันกลุ่ม

ประเภทการทำรายการ	เอกสารที่ใช้
8.1 กรณีเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย	(1) สำเนาใบมรณบัตรของผู้เอาประกันภัย (2) สำเนาทะเบียนบ้านผู้เอาประกันภัย ประทับตรา “ตาย” (3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย (4) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์ทุกราย (5) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับประโยชน์ทุกราย (6) แบบเรียกร้องสินไหมทดแทน ลงนามโดยผู้รับประโยชน์ทุกคน (7) ภาพถ่ายคู่กับบัตรประชาชนของผู้รับประโยชน์ ทายาทโดยธรรม หรือผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกฎหมายมรดกมรดกมรดกมรดกมรดกมรดก (บุคคล) กรณีผู้รับประโยชน์เป็นผู้เยาว์ให้ บิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองผู้เยาว์ตามคำศาลลงนาม หรือกรณีผู้รับประโยชน์ เป็นนิติบุคคล/นายจ้าง ลงนามโดยผู้มีอำนาจกระทำการแทน บุคคลดังกล่าวพร้อมประทับตราสำคัญ
8.2 กรณีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ, ถูกฆาตกรรม, ฆ่าตัวตาย, ตายโดยไม่ทราบสาเหตุ	เอกสารตามข้อ 4.1 และเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้ (1) สำเนาทะเบียนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับคดีที่ได้รับรองสำเนาถูกต้อง โดยพนักงานสอบสวน (2) สำเนารายงานการชันสูตรพลิกศพ

เอกสารสำคัญอื่นๆ ที่ต้องส่ง แล้วแต่กรณี :

- (1) สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของผู้เอาประกันภัย / ผู้รับประโยชน์ กรณีที่ชื่อไม่ตรงตามที่ระบุในกรมธรรม์
- (2) สำเนาสูติบัตรของผู้เอาประกันภัย/ ผู้รับประโยชน์ กรณีที่ยังไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน
- (3) กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาล ให้แนบหนังสือรับรองการตายประกอบ
- (4) ผลผ่าพิสูจน์ศพ, ผลการตรวจแอลกอฮอล์ (ถ้ามี)

หมายเหตุ :

- กรณีผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรม/ผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกฎหมายมรดกมรดกมรดกมรดกมรดกมรดก เป็นผู้เยาว์ที่ยังไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนให้ใช้สำเนาสูติบัตรแทน
- กรณีผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรม/ผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกฎหมายมรดกมรดกมรดกมรดกมรดกมรดก เป็นผู้เยาว์ต้องให้มารดา หรือบิดา หรือผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมาย ร่วมลงนามในการเรียกร้องสินไหม และร่วมลงนามรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ พร้อมทั้งแนบ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน ของมารดา หรือบิดา หรือผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมาย
- กรณีผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรม/ผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกฎหมายมรดกมรดกมรดกมรดกมรดกมรดก มีการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล ให้แนบหลักฐานการเปลี่ยนแปลงชื่อ-สกุล หรือเอกสารรับรองว่าเป็นบุคคลเดียวกันจากทางราชการ
- เอกสารที่เป็นสำเนาให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องจากผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรม/ผู้มีสิทธิเรียกร้อง ตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือหน่วยงานที่ออกเอกสารนั้น
- กรณีลงนามโดยการประทับลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 คน
- เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมที่เป็นภาษาต่างประเทศ ที่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษ จะต้องแปลเป็นภาษาไทยโดยหน่วยงานของรัฐ หรือสถาบันแปลภาษาที่ได้รับการรับรอง และถือเป็นค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรม/ผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกฎหมายมรดกมรดกมรดกมรดกมรดกมรดก
- กรณีที่จำเป็นต้องใช้เอกสารอื่นเพิ่มเติมจากที่ระบุไว้ข้างต้น บริษัทฯจะมีหนังสือแจ้งให้ดำเนินการเป็นการเป็นการประกันค่า
- กรณีที่ผู้รับประโยชน์ตามกฎหมายมรดกมรดกมรดกมรดกมรดกมรดกเสียชีวิตก่อนผู้เอาประกันภัย หรือถูกพิทักษ์ทรัพย์ ผู้เอาประกันภัยควรทำการเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์

## รายละเอียดอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการเรียกร้องสินไหม

### ระยะเวลาดำเนินการ

1. กรณีจ่ายเงินตามเงื่อนไข ดำเนินการเสร็จภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่บริษัทฯ ได้รับเอกสารครบถ้วน
2. กรณีมีเหตุอันควรสงสัยต้องขอข้อมูล หรือหลักฐานเพิ่มเติม ดำเนินการเสร็จภายใน 90 วัน นับตั้งแต่วันที่บริษัทฯ ได้รับเอกสารครบถ้วน

### การติดต่อขอรับแบบฟอร์มหนังสือเรียกร้องสินไหม

- สำนักงานใหญ่ สำนักงานสาขาของบริษัทฯ ทั่วประเทศ
- ดาวน์โหลดเอกสาร ทางเว็บไซต์ [www.ocean.co.th](http://www.ocean.co.th)

### ช่องทางการจัดส่งเอกสารการเรียกร้องสินไหม

- สำนักงานสาขาของบริษัทฯ ทั่วประเทศ
- ส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียน ส่งถึง  
ฝ่ายสินไหม บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เลขที่ 170/74 - 83  
อาคารโอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กทม. 10110

### ช่องทางการรับเงินสินไหม

- ขอรับเป็นเช็ค
- โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรม/

ผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค แล้วแต่กรณี

### ช่องทางการติดต่อและสอบถามข้อมูลการเรียกร้องสินไหม

- (1) สำนักงานใหญ่ (ฝ่ายสินไหม)  
บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เลขที่ 170/74 - 83 อาคารโอเชียนทาวเวอร์ 1  
ถนนรัชดาภิเษก แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กทม. 10110  
ทุกวัน ตั้งแต่เวลา 08.00 – 20.00น. (บริการ Fax Claim)  
โทรศัพท์ : 1503 (ทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง)  
โทรสาร : 0 2207 8822
- (2) สำนักงานสาขาทั่วประเทศ  
วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.30 – 17.00 น.  
วันเสาร์ เวลา 8.30 - 12.00 น. (หยุดวันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์)
- (3) อีเมล : [Claim.dep2@ocean.co.th](mailto:Claim.dep2@ocean.co.th)

# แบบฟอร์มต่างๆ และการขอรับเอกสาร



ลำดับ	รายการ	แบบทั่วไป (Traditional)	แบบควบการลงทุน (Unit linked)	
			SP	RP

**แบบฟอร์มต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้เอาประกันภัย มีดังนี้**

1.	ใบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูล	✓	✓	✗
2.	แบบฟอร์มคำแถลงสุขภาพของผู้เอาประกันภัย	✓	✗	✗
3.	แบบฟอร์มคำขอต่ออายุสัญญาประกันภัย และคำแถลงรับรองสุขภาพของผู้เอาประกันภัย กรณีชำระเบี้ยประกันภัยย้อนหลัง ส.28 (สามัญ)	✓	✗	✗
4.	แบบฟอร์มคำขอต่ออายุสัญญาประกันภัย และคำแถลงรับรองสุขภาพของผู้เอาประกันภัย กรณีไม่ต้องชำระเบี้ยประกันภัยย้อนหลังส.27 (สามัญ)	✓	✗	✗
5.	แบบฟอร์มคำขอต่อสัญญาแบบย้อนหลัง (ปช.)	✓	✗	✗
6.	แบบฟอร์มคำขอต่อสัญญาแบบยกเว้น (ปช.)	✓	✗	✗
7.	แบบฟอร์มคำขอต่อสัญญาแบบย้อนหลัง (ข/พ)	✓	✗	✗
8.	แบบฟอร์มคำขอต่อสัญญาแบบยกเว้น (ข/พ)	✓	✗	✗
9.	แบบฟอร์มบันทึกปากคำผู้เอาประกันภัย	✓	✓	✓
10.	แบบฟอร์มรายงานการเข้าพบผู้เอาประกันภัย	✓	✗	✗
11.	แบบฟอร์มแสดงความจำนงหักเบี้ยประกันภัยผ่านธนาคาร	✓	✓	✓
12.	แบบฟอร์มหนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝาก	✓	✓	✓
13.	แบบฟอร์มหนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีบัตรเครดิต	✓	✓	✓
14.	แบบฟอร์มคำขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย	✓	✓	✓
15.	ใบคำร้องเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย	✗	✓	✓
16.	ใบคำร้องดำเนินการประกันชีวิต	✗	✓	✓
17.	แบบฟอร์มการรับทราบความเสี่ยง	✗	✓	✓

✓ เอกสารที่ต้องใช้

✗ เอกสารที่ไม่ต้องใช้

**การขอรับเอกสาร สามารถติดต่อขอรับได้ที่**

- (1) บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ ชั้น G (เคาน์เตอร์บริการลูกค้า)  
เลขที่ 170/74 - 83 อาคารโอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก แขวงคลองเตย  
เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110  
วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.00 - 18.00 น. เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์  
โทรศัพท์ : 1503  
โทรสาร : 0 2207 8822
- (2) สำนักงานสาขาของบริษัทฯ ที่ปรากฏในกรมธรรม์ของท่าน  
วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.30 - 17.00 น. และ วันเสาร์ เวลา 08.30 - 12.00 น.
- (3) ดาว์นโหลดได้ที่ [www.ocean.co.th](http://www.ocean.co.th)

# រៀន រៀន រៀន



### ถาม จะป้องกันกรรมกรรมฆาตผลบังคับ และรักษาสีทศประโยชน์ตามกรรมธรรมี่ได้อย่างไร?

ตอบ ท่านสามารถป้องกันกรรมกรรมฆาตผลบังคับ และรักษากกรรมธรรมี่ให้มีผลบังคับอย่างต่อเนื่องได้ โดยชำระเบียดะกันภัยให้ตรงเวลา หรือภายในระยะเวลาผ่อนผันการชำระเบียดะกันภัย

### ถาม หลักฐานที่ผู้อาปะกันภัยควรจะได้เมื่อชำระเบียดะกันภัยกับตัวแทนปะกันชีวิตของบริษัทฯ มีอะไรบ้าง?

ตอบ

- กรณีขอทำปะกันภัยกรรมธรรมี่ฉบับใหม่ จะได้รับใบรับเงินชั่วคราว โดยใบเสร็จรับเงินเบียดะกันภัยจะถูกส่งให้พร้อมกับกรรมธรรมี่
- กรณีชำระเบียดะกันภัยงวดต่อไป จะได้รับใบเสร็จรับเงินเบียดะกันภัย
- หลักฐานที่ผู้อาปะกันภัยได้รับข้างต้น จะต้องไม่มีการแก้ไข ขูด ลบ หรือขีดฆ่า ถึงแม้จะมีการลงนามกำกับก็ตาม

### ถาม กรรมธรรมี่แต่ละประเภทมีระยะเวลาผ่อนผันการชำระเบียดะกันภัย และวิธีการนับ อย่างไร?

ตอบ

1. กรรมธรรมี่ประเภทสามัญ รวมถึงกรรมธรรมี่ปะกันชีวิตควบการลงทุน (ยูนิท ลิงค์) แบบชำระเบียดะกันภัยรายงวดมีระยะเวลาผ่อนผัน 31 วัน นับแต่วันครบกำหนดชำระเบียดะกันภัย ตัวอย่างเช่น
  - กรรมธรรมี่ครบกำหนดชำระเบียดะกันภัยวันที่ 1 มกราคม 2562 วันสุดท้ายของระยะเวลาผ่อนผันจะตรงกับวันที่ 31 มกราคม 2562
  - กรรมธรรมี่ครบกำหนดชำระเบียดะกันภัยวันที่ 1 กันยายน 2562 วันสุดท้ายของระยะเวลาผ่อนผันจะตรงกับวันที่ 1 ตุลาคม 2562 เป็นต้น
2. กรรมธรรมี่ประเภทอุตสาหกรรม มีระยะเวลาผ่อนผัน 60 วัน นับแต่วันถึงกำหนดชำระเบียดะกันภัย ตัวอย่างเช่น
  - กรรมธรรมี่ครบกำหนดชำระเบียดะกันภัยวันที่ 1 มีนาคม 2562 วันสุดท้ายของระยะเวลาผ่อนผันจะตรงกับวันที่ 29 เมษายน 2562

### ถาม หากไม่ได้ชำระเบียดะกันภัยภายในระยะเวลาผ่อนผัน กรรมธรรมี่จะมีผลอย่างไร?

ตอบ

1. หากมิได้ชำระเบียดะกันภัยภายในระยะเวลาผ่อนผัน และกรรมธรรมี่ไม่มีมูลค่าเวนคืนกรรมธรรมี่ จะทำให้กรรมธรรมี่สิ้นผลบังคับทันที และผู้อาปะกันภัยจะไม่ได้รับความคุ้มครองอีกต่อไป
2. หากกรรมธรรมี่มีมูลค่าเวนคืนกรรมธรรมี่ บริษัทฯ จะนำมูลค่าเวนคืนฯ ณ ขณะนั้นหักด้วยหนี้สินตามกรรมธรรมี่ (ถ้ามี) หากมูลค่าดังกล่าวเพียงพอสำหรับเบียดะกันภัยตามงวด บริษัทฯ จะนำมูลค่าดังกล่าวมาชำระเบียดะกันภัยแทนให้โดยอัตโนมัติในลักษณะของการกู้ยืม โดยบริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยในอัตราที่กำหนดไว้ในแต่ละแบบปะกัน ซึ่งจะทำให้กรรมธรรมี่มีผลบังคับต่อเนื่อง ทั้งนี้ หากมูลค่าเงินเวนคืนดังกล่าวไม่เพียงพอสำหรับเบียดะกันภัยตามงวด บริษัทฯ จะแปลงกรรมธรรมี่เป็นแบบกรรมธรรมี่ใช้เงินสำเร็จ ตามหลักเกณฑ์ที่บริษัทฯ กำหนด
3. กรณีกรรมธรรมี่ปะกันชีวิตควบการลงทุน (ยูนิท ลิงค์) แบบชำระเบียดะกันภัยรายงวด ในขณะที่กรรมธรรมี่ยังมีผลบังคับ และมีการชำระเบียดะกันภัยหลักรายปีครบ 2 งวด ราย 6 เดือนครบ 4 งวด ราย 3 เดือนครบ 8 งวด หรือรายเดือนครบ 24 งวด และมีมูลค่ารับซื้อคืนหน่วยลงทุน หากผู้อาปะกันภัยไม่ชำระเบียดะกันภัยหลักภายในระยะเวลาผ่อนผันชำระเบียดะกันภัย กรรมธรรมี่นี้จะม่ลักษณะเป็นการหยุดพักชำระเบียดะกันภัยสำหรับส่วนของเบียดะกันภัยหลัก และกรรมธรรมี่จะมีผลบังคับต่อไปภายใต้เงื่อนไขกรรมธรรมี่การหยุดพักชำระเบียดะกันภัย

## ถาม การเวนคืนกรมธรรม์อาจทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียประโยชน์อะไรบ้าง?

### ตอบ

1. จำนวนเงินเวนคืนที่จะได้รับคืนนั้น จะเป็นจำนวนที่น้อยกว่าเบี้ยประกันภัยที่ได้จ่ายไปแล้ว โดยเฉพาะในปีแรกๆ ของการทำประกันชีวิต
2. ผู้เอาประกันภัยจะไม่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์

## ถาม กรมธรรม์ Unit Linked คืออะไร?

### ตอบ

Unit Linked มาจากคำว่า Unit Linked Insurance Policy (ULIP) หรือกรมธรรม์ประกันชีวิตควบการลงทุน (กรมธรรม์ Unit Linked) คือ การประกันชีวิตที่ให้ทั้งความคุ้มครองชีวิตและการลงทุนในกองทุนรวม ซึ่งไม่มีการรับประกันมูลค่ากรมธรรม์ เนื่องจากมูลค่ากรมธรรม์ขึ้นอยู่กับมูลค่าหน่วยลงทุน โดยอาจสูงขึ้นหรือต่ำลงตามผลประกอบการของกองทุนรวม

- เบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ Unit Linked แบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นค่าความคุ้มครองตามที่กรมธรรม์ประกันชีวิตกำหนด โดยผู้เอาประกันภัยสามารถเลือกสัดส่วนความคุ้มครองได้ตามความต้องการ ซึ่งบริษัทประกันชีวิตจะนำเงินส่วนนี้ไปบริหารเอง และบริษัทจะเป็นผู้รับความเสี่ยงจากการนำเงินในส่วนนี้ไปลงทุนในหลักทรัพย์และทรัพย์สินประเภทต่างๆ

ส่วนที่ 2 เป็นค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามกรมธรรม์ ที่บริษัทเรียกเก็บ เพื่อเป็นค่าดำเนินการ ค่าดูแลรักษากรมธรรม์ และค่าบริการในการลงทุน ซึ่งจะกำหนดแตกต่างกันไปแล้วแต่การออกแบบผลิตภัณฑ์ของแต่ละบริษัท

ส่วนที่ 3 เป็นส่วนที่จัดสรรเข้าไปเป็นการลงทุนตามสัดส่วนที่ผู้เอาประกันภัยเลือก ซึ่งบริษัทประกันชีวิตจะนำไปซื้อหน่วยลงทุนของกองทุนรวมตามคำสั่งของผู้เอาประกันภัย โดยบริษัทที่รับจัดการเงินดังกล่าวจะออกหน่วยลงทุนให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยบริษัทประกันชีวิตเป็นผู้ดูแลระบบบัญชีกรมธรรม์ของผู้เอาประกันภัย



ถาม กรมธรรม์ Unit Linked ต่างกับกรมธรรม์ประกันชีวิตทั่วไปอย่างไร?  
ตอบ

	กรมธรรม์ประกันชีวิตทั่วไป	กรมธรรม์ Unit Linked
<b>1. ผลตอบแทน</b>	ถูกกำหนดตามแบบประกันภัย	เปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับผลตอบแทนจากการลงทุน ซึ่งอาจจะกำไรหรือขาดทุนก็ได้
<b>2. เบี้ยประกันภัย</b>	เป็นอัตราที่บริษัทกำหนดไว้และขึ้นอยู่กับจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เลือกซื้อ เพศ และอายุ โดยคำนวณรวมเป็นจำนวนเดียวกันทั้งค่าใช้จ่าย ความคุ้มครองและส่วนของการออม	สามารถเลือกจำนวนเบี้ยประกันภัยที่จะชำระได้เอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกฎเกณฑ์ที่บริษัทกำหนด
<b>3. การถอนเงินจากกรมธรรม์</b>	ต้องทำการเวนคืนกรมธรรม์และความคุ้มครองสิ้นสุดลง	สามารถถอนจากมูลค่าบัญชีกรมธรรม์บางส่วน โดยยังได้รับความคุ้มครองอย่างต่อเนื่องตราบดีที่มูลค่าบัญชีกรมธรรม์ที่คงเหลือเพียงพอในการหักค่าใช้จ่ายต่างๆ ภายใต้กรมธรรม์
<b>4. สิทธิประโยชน์ทางภาษี</b>	เบี้ยประกันภัยสามารถลดหย่อนภาษีได้ไม่เกิน 100,000 บาท	สามารถลดหย่อนภาษีได้เฉพาะในส่วนของการประกันชีวิต (ไม่รวมส่วนการลงทุน) ได้ไม่เกิน 100,000 บาท
<b>5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</b>	สำนักงาน คปภ. ตัวแทนประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิต	สำนักงาน คปภ., ตัวแทนประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิต, สำนักงาน ก.ล.ต., บริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน (บลจ.)
<b>6. คุณสมบัติผู้ขาย</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นตัวแทนประกันชีวิต ซึ่งได้รับการศึกษาวิชาประกันชีวิตจากสถาบันการศึกษาที่นายทะเบียนประกาศกำหนด หรือสอบความรู้เกี่ยวกับการประกันชีวิตได้ตามหลักสูตร และวิธีการที่นายทะเบียนประกาศกำหนด</li> <li>2. ได้รับใบอนุญาตจากนายทะเบียน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นตัวแทนประกันชีวิต</li> <li>2. ได้รับความเห็นชอบจาก ก.ล.ต. ให้เป็นนักวิเคราะห์การลงทุน หรือผู้แนะนำการลงทุนตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงาน คปภ. กำหนด</li> <li>3. อบรมตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงาน คปภ. กำหนด</li> <li>4. ขึ้นทะเบียนกับสำนักงาน คปภ.</li> </ol>

**ถาม** เบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันชีวิตควบการลงทุน (ยูนิท ลิงค์) สามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้หรือไม่?

**ตอบ**

สามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้เฉพาะส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินการประกันภัย ค่าธรรมเนียมการรักษากรมธรรม์ ค่าธรรมเนียมการบริหารกรมธรรม์และค่าการประกันภัย ทั้งนี้ การลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กรมสรรพากรกำหนด

# การติดต่อร้องเรียน/ ทบทวนผลการพิจารณา การชดใช้เงินตามสัญญา ประกันชีวิต

## การติดต่อร้องเรียน/ทบทวนผลการพิจารณา การชดใช้เงินตามสัญญาประกันชีวิต

### ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน/ ทบทวนผลการพิจารณาการชดใช้เงินตามสัญญาประกันชีวิต

- ทางโทรศัพท์หมายเลข 1503  
วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 8.00-18.00 น. และวันเสาร์-วันอาทิตย์ เวลา 8.00-17.00 น.
- ทาง E-mail: ocs@ocean.co.th
- ทาง Website: www.ocean.co.th
- ทางโทรสารหมายเลข 0 2207 8822

### ข้อมูลที่ใช้ในการแจ้งเรื่องร้องเรียน/ ทบทวนผลการพิจารณาการชดใช้เงินตามสัญญาประกันชีวิต

- ชื่อ-นามสกุล
- ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ที่สะดวกติดต่อ
- เอกสารประกอบเรื่องร้องเรียน เช่น สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาหนังสือเดินทาง หรือเอกสารที่ทางราชการออกให้ หนังสือมอบอำนาจ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียน
- วัตถุประสงค์ในการร้องเรียน
- เนื้อหาเรื่องร้องเรียน ได้แก่ วัน เวลา สถานที่เกิดเหตุ ชื่อผู้เกี่ยวข้องและรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง

### ช่องทางการติดตามผลการร้องเรียน/ ทบทวนผลการพิจารณาการชดใช้เงินตามสัญญาประกันชีวิต

- ทางโทรศัพท์หมายเลข 1503  
วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 8.00-18.00 น. และวันเสาร์-วันอาทิตย์ เวลา 8.00-17.00 น.
- ทาง E-mail: ocs@ocean.co.th
- ทาง Website: www.ocean.co.th
- ทางโทรสารหมายเลข 0 2207 8822

# บริการอื่นๆ

# บัตรประกันสุขภาพ OCEAN CARE CARD



Ocean Care Card บัตรประกันสุขภาพรูปแบบใหม่ของบริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เพื่อให้ท่านได้รับความสะดวกในการเข้าใช้บริการในสถานพยาบาลทั่วประเทศ

สำหรับสถานพยาบาลที่อยู่ในเครือข่ายของบริษัทฯ ท่านไม่ต้องสำรองจ่าย (สำหรับการใช้บริการ FAX CLAIM แบบผู้ป่วยใน) กรณีโรงพยาบาลที่ไม่อยู่ในเครือข่าย ท่านต้องสำรองจ่าย และนำใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลต้นฉบับมาเบิกค่ารักษาพยาบาลกับบริษัทฯ ต่อไป

Ocean Care Card จะรวมทุกสัญญาค่ารักษาพยาบาลและ/หรือทุกสัญญาเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาลของท่านไว้ในบัตรเดียว (ต่างจากบัตรประกันสุขภาพเดิมที่จะระบุวันออกบัตรและวันหมดอายุของสัญญาประกันภัย) โดยรายละเอียดความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลและข้อยกเว้นจะเป็นไปตามสัญญาประกันภัย และ/ หรือสัญญาเพิ่มเติมที่ท่านได้ทำประกันภัยไว้กับบริษัทฯ และท่านต้องชำระเบี้ยประกันปีต่อไปก่อนครบกำหนด เพื่อให้ความคุ้มครองของสัญญาประกันภัย และ/ หรือสัญญาเพิ่มเติมมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ สำหรับท่านที่ถือบัตรประกันสุขภาพแบบเดิม และสัญญาประกันภัย และ/ หรือสัญญาเพิ่มเติมมีผลบังคับ ยังคงสามารถใช้บัตรประกันสุขภาพแบบเดิมได้

## เงื่อนไขการใช้บัตร Ocean Care Card

1. โปรดแสดงบัตร Ocean Care Card พร้อมบัตรประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ (หากท่านไม่ได้นำบัตร Ocean Care Card ไปแสดงเพื่อเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลเครือข่ายสามารถแสดงเฉพาะบัตรประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้เพียงอย่างเดียวเท่านั้น)
2. ในกรณีที่มิได้ค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ ผู้ที่ถือบัตรจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายดังกล่าว
3. ผู้ถือบัตร Ocean Care Card ต้องลงลายมือชื่อเพื่อการค่าใช้จ่ายในใบสรุปค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลทุกครั้งที่ใช้สิทธิ
4. บัตร Ocean Care Card ใช้ได้เฉพาะผู้มีชื่อปรากฏบนหน้าบัตรเท่านั้น ไม่สามารถโอนให้ผู้อื่นใช้ได้
5. บัตร Ocean Care Card สามารถใช้ได้กับสัญญาประกันภัย และ/ หรือสัญญาเพิ่มเติมที่คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลที่มีผลบังคับเท่านั้น
6. บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์การยกเลิกเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขบัตร Ocean Care Card โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า
7. โปรดศึกษารายละเอียดความคุ้มครองและข้อยกเว้นตามสัญญาประกันภัย และ/ หรือสัญญาเพิ่มเติมที่ท่านได้ทำประกันภัยไว้กับบริษัทฯ

## กรณีที่บัตรหาย/หรือชำรุด ท่านสามารถเรียกบัตรได้ด้วยตนเอง ดังนี้

1. ท่านสามารถติดต่อเพื่อขอรับบัตร Ocean Care Card ใบใหม่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (MMS) ได้ที่สำนักงานใหญ่ ลูกค้าสัมพันธ์ หรือสำนักงานสาขาของบริษัทฯ ทั่วประเทศ
2. ท่านสามารถขอรับบัตร Ocean Care Card ใบใหม่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (แสดงในรูปแบบ Display หรือ Download หรือ เลือก send to E-Mail ) ได้ที่ Line Ocean Connect , OCEAN LIFE iService หรือ Ocean Club Application

# OCEAN CLUB

บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ขอมอบสิทธิพิเศษให้แก่ลูกค้าที่มีกรมธรรม์ ประกันชีวิตกับบริษัทฯ โดยลูกค้าที่สมัครสมาชิก Ocean Club จะได้รับ “Virtual Card” บัตรสมาชิกอิเล็กทรอนิกส์

เพื่อนำไปแสดงรับสิทธิประโยชน์ต่างๆ มากมาย อาทิ ส่วนลดโรงพยาบาล ร้านค้า ร้านอาหาร โรงแรมที่พัก ฯลฯ ตลอดจนการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อสมาชิก Ocean Club



## ช่องทางการสมัครและวิธีการสมัคร

1. สมัครผ่านโทรศัพท์ ติดต่อศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1503
2. สมัครผ่านเว็บไซต์ Ocean Life ไทยสมุทร ได้ที่ [www.ocean.co.th](http://www.ocean.co.th)
3. สมัครโดยการกรอกใบสมัคร ได้ที่
  - 3.1 สำนักงานใหญ่ หรือสำนักงานสาขาของบริษัทฯ ทั่วประเทศ
  - 3.2 บูรณาการ Ocean Life ไทยสมุทร

หมายเหตุ: กรณีลูกค้ามีการสมัครบัตรชำระเบี้ยประกันภัย (Payment Card) หรือได้รับการติดต่อจาก ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ (Welcome Call) ลูกค้าจะได้รับสิทธิเป็นสมาชิก Ocean Club โดยอัตโนมัติทันที

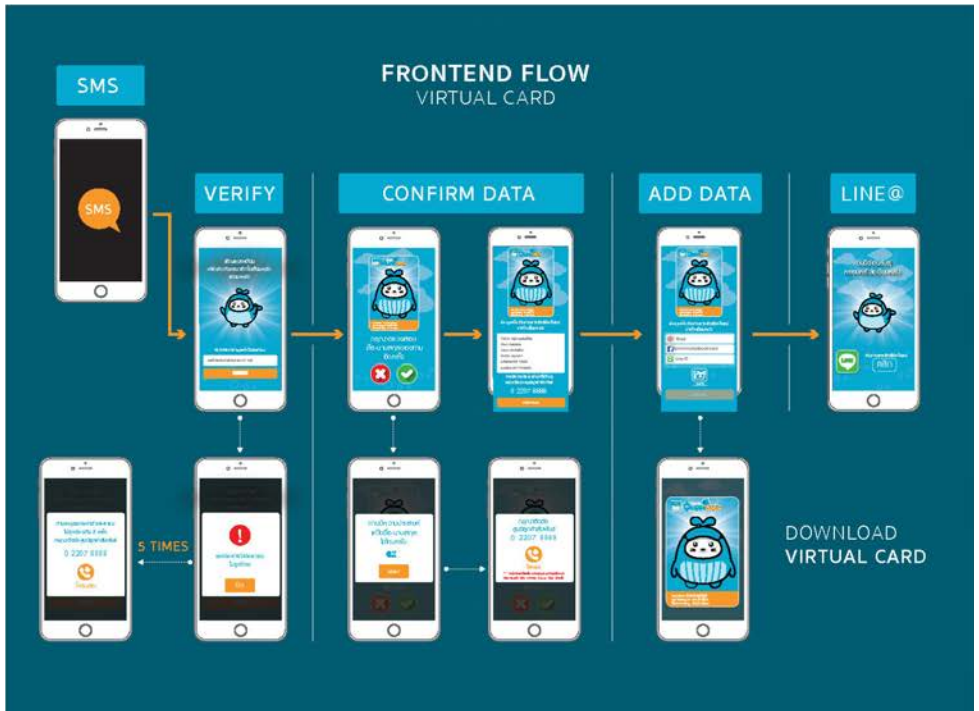
## คุณสมบัติของผู้สมัครสมาชิก Ocean Club

- สำหรับลูกค้าที่มีกรมธรรม์ประกันภัยของบริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ประเภทสามัญและอุตสาหกรรมเท่านั้น โดยกรมธรรม์ยังมีผลบังคับหรือมีผลความคุ้มครองตามเงื่อนไขที่บริษัทฯ กำหนด
- กรณีลูกค้ามีกรมธรรม์ประกันชีวิตมากกว่า 1 กรมธรรม์ จะได้รับสิทธิการเป็นสมาชิก Ocean Club เพียง 1 สิทธิเท่านั้น

## เงื่อนไขการสมัครสมาชิก Ocean Club

- การสมัครสมาชิกไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น
- ผู้สมัครต้องให้หมายเลขโทรศัพท์มือถือ หรือหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ เพื่อให้บริษัทฯ แจงผลการสมัคร ข่าวสาร และสิทธิพิเศษของสมาชิก Ocean Club
- เมื่อลูกค้าสมัครแล้วจะต้องดำเนินการเปิดใช้บัตร Virtual Card ตามขั้นตอนที่บริษัทฯ กำหนด
- กรณีบัตรหายหรือชำรุด สามารถออกบัตรใบใหม่ได้ โดยติดต่อที่ศูนย์บริการลูกค้าหรือสำนักงานสาขาของบริษัทฯ ทั่วประเทศ
- การเป็นสมาชิก Ocean Club สิ้นสุดลง เมื่อกรมธรรม์สิ้นผลบังคับ หรือตามที่บริษัทฯ กำหนด

## ขั้นตอนการเปิดใช้ บัตร Virtual Card



1. ลูกค้าจะได้รับข้อความ SMS จาก Ocean Club
2. กดยืนยันตัวตนด้วยเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก
3. ตรวจสอบชื่อ-นามสกุล บนหน้าบัตร Virtual Card และที่อยู่ติดต่อของลูกค้า
4. บันทึกรูปบัตรสมาชิก Ocean Club (Virtual Card) เพื่อนำไปใช้แสดงรับสิทธิประโยชน์ จาก Ocean Club
5. แอด LINE: @oceanlife เป็นเพื่อนกับ Ocean Life ไทยสมุทร เพื่อเข้าใช้บริการ iservice และติดตามสิทธิประโยชน์ รวมถึงข่าวสาร กิจกรรมจาก Ocean Club



## เงื่อนไขการใช้บัตรสมาชิก Ocean Club

1. แสดงบัตรสมาชิก Ocean Club พร้อมบัตรประจำตัวประชาชนเพื่อใช้แสดงเข้าร่วมกิจกรรมตามเงื่อนไขที่บริษัทฯ กำหนด
2. บัตรนี้เป็นกรรมสิทธิ์ของ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) และใช้ได้เฉพาะผู้มีชื่อปรากฏบนบัตรเท่านั้น ไม่สามารถโอนสิทธิ์ได้
3. บัตรนี้ใช้สำหรับเข้าร่วมกิจกรรม Ocean Club เท่านั้น ไม่ใช้บัตรประจำตัวผู้อุปถัมภ์
4. บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์การสิ้นสุด ยกเลิก เปลี่ยนแปลงเงื่อนไข และสิทธิประโยชน์การเป็นสมาชิก Ocean Club โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า
5. บัตรมีอายุตามที่ระบุไว้บนหน้าบัตร (บัตรหมดอายุ)
6. กรณีบัตร Virtual Card สูญหายและ/หรือเปลี่ยนแปลงชื่อ-นามสกุล สามารถขอยกบัตรใหม่ได้ โดยติดต่อที่ศูนย์บริการลูกค้าหรือสำนักงานสาขาของบริษัทฯ ทั่วประเทศ
7. การเป็นสมาชิก Ocean Club สิ้นสุดทันที เมื่อกรรมธรรม์สิ้นสุดบังคับหรือตามเงื่อนไขที่บริษัทฯ กำหนด
8. เงื่อนไขการใช้บัตรเป็นไปตามที่บริษัทฯ กำหนด
9. ติดต่อสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์หรือเงื่อนไขการใช้บัตรสมาชิก Ocean Club ได้ที่ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1503 วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.00-18.00 น. และวันเสาร์ - วันอาทิตย์ เวลา 08.00 - 17.00 น. เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ หรือสำนักงานสาขาของบริษัทฯ หรือตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทฯ

## ติดตามสิทธิประโยชน์และกิจกรรม Ocean Club ได้ที่



สิทธิประโยชน์เฉพาะสมาชิก



LINE : @oceanlife



Facebook : Oceanlifepage