

สาขา _____ ชื่อผู้รับ _____ วันที่ _____

ส่วนที่ 1

เพื่อผลประโยชน์ของท่านกรุณารอกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์ พร้อมลงชื่อรับรองและลงชื่อยินยอมเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ โดยผู้รับประโยชน์/ ผู้ที่มีส่วนได้เสียเท่านั้น มิฉะนั้นบริษัท อาจถือว่าการเรียกร้องนี้ยังไม่สมบูรณ์

ชื่อ-นามสกุล ผู้เอาประกันภัย _____ อายุ _____ ปี เลขประจำตัวประชาชน _____
เบอร์โทรศัพท์ _____ วันที่มรดกกรม _____ เวลา _____ สถานที่มรดกกรม _____

ประเภทการเรียกร้อง ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต ผู้ชำระเบี้ยประกันหลักเสียชีวิต บุตรผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต (คุ้มครองบุตร)

กรณีมรดกกรมตามธรรมชาติ

มรดกกรมจากโรค _____ รายละเอียดการเจ็บป่วย _____
เจ็บป่วยมานาน (เดือน/ปี) _____ สถานพยาบาลรับการรักษา (ทั้งหมด) _____

กรณีมรดกกรมผิดธรรมชาติ อุบัติเหตุ ถูกฆาตกรรม ฆ่าตัวตาย อื่นๆ _____

วันที่เกิดเหตุ _____ เวลา _____ สถานที่เกิดเหตุ _____ สาเหตุจาก _____

รายละเอียดการเกิดเหตุ _____ รายละเอียดการบาดเจ็บ _____

มีการแจ้งความหรือไม่ สถานที่ใด _____ ชื่อ/ที่อยู่ ผู้เห็นเหตุการณ์ _____

ผู้รับประโยชน์

ชื่อ-นามสกุล ผู้รับประโยชน์	อายุ	เลขประจำตัวประชาชน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ รับเงินที่สำนักงานใหญ่, สาขา _____ เช็ก

โอนเงินเข้าบัญชี (แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีมาพร้อมนี้) ชื่อบัญชี _____

เลขที่บัญชี _____ ธนาคาร _____ สาขา _____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายละเอียดข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ลงชื่อ _____ ผู้รับผลประโยชน์/ ผู้แทนโดยธรรม
(_____)
ลงชื่อผู้รับประโยชน์

หนังสือให้ความยินยอมเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ข้าพเจ้าในฐานะที่เป็นผู้รับประโยชน์ หรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย ผู้อ้างสิทธิ์ ผู้รับมอบอำนาจ ผู้ให้ความยินยอม ตามกรมธรรม์ประกันภัยของบริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ขอให้และยินยอมให้ แพทย์ สถานพยาบาล บริษัทประกันภัยอื่น หรือผู้ถือกรมธรรม์ และ/หรือบริษัทนายหน้าประกันภัย หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการรักษาพยาบาล ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติ ของผู้เอาประกันภัย ที่ผ่านมาหรือจะมีขึ้นในอนาคตเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลและข้อดังกล่าวทั้งหมด ของผู้เอาประกันภัยให้แก่บริษัท ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัท บริษัทประกันภัยต่อ การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบริษัทประกันภัย หรือผู้แทนของบริษัทเพื่อการขอเอาประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัย

ข้าพเจ้าในฐานะที่เป็นผู้รับประโยชน์ หรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับประโยชน์ ยินยอมให้ บริษัท เก็บรวบรวมใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ของข้าพเจ้าและ/หรือผู้รับประโยชน์ (กรณีเป็นผู้เยาว์) และผู้เอาประกันภัยที่รวมถึง ประวัติการรักษาพยาบาล ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติ ของผู้เอาประกันภัย และ/หรือของผู้รับประโยชน์ ต่อหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือต่อบริษัทประกันภัยต่อ บริษัทประกันภัยอื่น บุคคลที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัท บุคคลากร หรือผู้แทนของบริษัท หรือผู้ถือกรมธรรม์ และ/หรือบริษัทนายหน้าประกันภัย เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือใช้ประโยชน์ทางการแพทย์หรือเพื่อใช้ในการดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัย

อนึ่ง สำเนาใบหนังสือให้ความยินยอมนี้ให้ถือว่ามีผลบังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ

ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทตามเอกสารฉบับนี้ เป็นอย่างดีโดยละเอียดครบถ้วนแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ตกลงยินยอมผูกพันปฏิบัติตามเงื่อนไข และวิธีปฏิบัติของบริษัททุกประการ

ลงชื่อ _____ ผู้รับผลประโยชน์ วันที่ _____ ลงชื่อ _____ พยาน ลงชื่อ _____ พยาน
(_____) ความสัมพันธ์ _____ (_____) (_____)

ลงชื่อ _____ ผู้ให้ความยินยอม ในฐานะ บิดา/มารดา ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับผลประโยชน์ (กรณีผู้รับผลประโยชน์ยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

หมายเหตุ : * กรณีผู้รับประโยชน์เป็นผู้เยาว์ อายุไม่ถึง 7 ปีบริบูรณ์ ให้มารดา/บิดา หรือผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมาย ลงนามแทนผู้เยาว์พร้อมระบุความสัมพันธ์

** กรณีผู้รับประโยชน์เป็นผู้เยาว์ อายุตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ หรือยังไม่บรรลุนิติภาวะ ให้มารดา/บิดา หรือผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมาย ร่วมลงนามกับผู้เยาว์พร้อมระบุความสัมพันธ์

*** กรณีลงนามโดยใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ท่าน

ข้อควรทราบ : กรณียื่นเอกสารผ่านตัวแทน/ นายหน้าประกันชีวิตของบริษัทฯ เป็นเพียงการให้บริการ และอำนวยความสะดวก

ในการรับส่งเอกสารเรียกร้องสินไหมเท่านั้น ตัวแทน/ นายหน้าประกันชีวิตไม่มีหน้าที่พิจารณาสินไหมแต่อย่างใด

ท่านสามารถศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทผู้รับประกันภัยโดย Scan QR Code และเลือกบริษัทประกันชีวิตที่ท่านใช้บริการ



ส่วนที่ 2

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบเอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมแล้ว ขอรับรองว่าเป็นเอกสารต้นฉบับจริง

ชื่อ-นามสกุล ตัวแทนเจ้าของเคลส _____ รหัสตัวแทน _____ เบอร์โทรศัพท์มือถือ _____

คำแนะนำการเรียกร้องสินไหมมรดกกรรม

- การลงนามเรียกร้องสินไหมตามกรรมธรรม์ ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรม ต้องลงนามด้วยตนเอง เว้นแต่
 - ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรมไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ ให้พิมพ์ลายนิ้วมือ และมีพยานลงลายมือชื่อรับรองลายพิมพ์นิ้วมือน้อย่างน้อย 2 คน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของพยาน และให้พยานรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารของพยานด้วย
 - ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรม เป็นผู้เยาว์ สามารถให้ผู้ปกครองดำเนินการแทนได้ และกรณีนี้
 - บิดาหรือมารดา เสียชีวิตเพียง 1 คน ให้บิดาหรือมารดาที่มีชีวิตอยู่ร่วมลงนามในการเรียกร้องสินไหม และในการรับเงินด้วย
 - บิดาและมารดา เสียชีวิตทั้ง 2 คน
 - ให้ผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้เยาว์ ร้องศาลตั้งผู้ปกครองผู้เยาว์
 - เมื่อศาลแต่งตั้งผู้ปกครองผู้เยาว์แล้ว นำคำสั่งศาลติดต่อ บริษัทฯ เพื่อดำเนินการเรียกร้องสินไหมต่อไป
 - ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรม เป็นผู้ไร้ความสามารถ ให้ผู้อนุบาลดำเนินการแทนได้
 - ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรม เป็นผู้เสมือนไร้ความสามารถ ให้ดำเนินการด้วยตนเองได้ หากให้ผู้พิทักษ์ดำเนินการแทน ต้องมีหนังสือมอบอำนาจประกอบ
- เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหม
 - เอกสารประกอบการเรียกร้องเบื้องต้น
 - กรรมธรรม์ประกันภัย
 - แบบเรียกร้องสินไหมมรดกกรรมของผู้รับประโยชน์ทุกคน
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์ โดยต้องนำต้นฉบับมาแสดงด้วย
 - สำเนาใบมรณบัตร โดยต้องนำต้นฉบับมาแสดงด้วย
 - สำเนาทะเบียนบ้านที่มีการจำหน่ายการตายของผู้เอาประกัน โดยต้องนำต้นฉบับมาแสดง
 - ใบยินยอมของผู้รับประโยชน์หรือทายาทในการเปิดเผยประวัติ
 - หนังสือรับรองการตาย กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล
 - เอกสารประกอบการเรียกร้องเพิ่มเติม กรณีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ หรือเหตุอื่น
 - สำเนาบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดีที่ได้รับรองสำเนาถูกต้องจากพนักงานสอบสวน
 - สำเนารายงานการชันสูตรพลิกศพ
 - เอกสารเพิ่มเติมประกอบการพิจารณา (ถ้ามี)
 - หนังสือแจ้งการตาย กรณีเสียชีวิตที่บ้าน
 - สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกัน
 - ภาพถ่ายหรือแผนที่แสดงการเกิดเหตุ
- กรณีผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรม มีการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล ให้แนบหลักฐานการเปลี่ยนแปลงชื่อ-สกุล หรือเอกสารรับรองแสดงว่าเป็นบุคคลเดียวกันจากทางราชการ
- เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมที่เป็นภาษาต่างประเทศ ที่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษ จะต้องแปลเป็นภาษาไทย โดยหน่วยงานของรัฐ หรือสถาบันแปลภาษาที่ได้รับการรับรอง และถือเป็นค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรม
- เอกสารที่เป็นสำเนาให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องจากผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรม หรือหน่วยงานที่ออกเอกสารนั้น
- กรณีที่ต้องใช้เอกสารอื่นเพิ่มเติมจากที่ได้ระบุไว้ข้างต้น บริษัทฯ จะมีหนังสือแจ้งให้ดำเนินการเป็นกรณีไป

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ฝ่ายสินไหม โทรศัพท 1503 กด 2

ทะเบียนเลขที่ 0107555000210 สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารโอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กทม. 10110
www.ocean.co.th E-Mail: info@ocean.co.th ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1503 โทรสาร 0 2207 8822