

หนังสือนำเสนอเอกสารเรียกร้องสินไหม

สาขา..... ใต้.....
เลขที่นส.สาขา.....

เรื่อง.....

- ผู้เอาประกัน ผู้ชำระเบี้ยประกัน

ชื่อ..... นามสกุล.....

เลขที่กรมธรรม์	กธ.ที่ 1	กธ.ที่ 2	กธ.ที่ 3
วันเริ่มสัญญา	.....	.....	.....
วันต่อสัญญา	.....	.....	.....
สถานะกรมธรรม์	.....	.....	.....
เบี้ยประกัน	.....	.....	.....
เงินกู้(อุตสาหกรรม)	.....	.....	.....
ดอกเบี้ย(อุตสาหกรรม)	.....	.....	.....
ชื่อ-สกุล ตัวแทน	.....	.....	.....
เบอร์โทรศัพท์มือถือ(ตัวแทน)	.....	.....	.....
ชื่อ-สกุล ผู้บริหารฝ่ายขายฯ	.....	เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....	.....

เอกสารหลักประกอบการเรียกร้องสินไหม

- 1. **มรณกรรมธรรมดา**
 - แบบเรียกร้องสินไหมมรณกรรม
 - สำเนาบัตรของผู้เอาประกัน
 - หนังสือรับรองการตาย/หนังสือแจ้งการตาย
 - สำเนาบัตรประชาชนผู้เอาประกัน
 - สำเนาทะเบียนบ้านผู้เอาประกัน
 - สำเนาบัตรประชาชนผู้รับประโยชน์
 - สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับประโยชน์
- 2. **มรณกรรมอุบัติเหตุ (เพิ่มเติมจากข้อ 1.)**
 - สำเนาประจำวันข้อไปกลับฯ
 - สำเนารายงานการชันสูตรพลิกศพ
- 3. **สินไหมคุ้มครองบุตร**
 - แบบเรียกร้องสินไหมมรณกรรม
 - สำเนาบัตรบุตรของผู้เอาประกัน
 - สำเนาบัตรประชาชนบุตรผู้เอาประกัน
 - สำเนาทะเบียนบ้านบุตรผู้เอาประกัน
 - สำเนาบัตรประชาชนผู้เอาประกัน(บิดา)
 - สำเนาทะเบียนบ้านผู้เอาประกัน(บิดา)
 - สำเนาบัตรประชาชนผู้เอาประกัน(มารดา)
 - สำเนาทะเบียนบ้านผู้เอาประกัน(มารดา)
- 4. **ผู้ชำระเบี้ยประกันภัยเสียชีวิต (PB)**
 - แบบเรียกร้องสินไหมมรณกรรม
 - สำเนาบัตรของผู้ชำระเบี้ยประกัน
 - สำเนาบัตรประชาชนผู้ชำระเบี้ยประกัน
 - สำเนาทะเบียนบ้านผู้ชำระเบี้ยประกัน
 - สำเนาบัตรประชาชนผู้เอาประกัน
 - สำเนาทะเบียนบ้านผู้เอาประกัน
- 5. **สูญเสียอวัยวะ/ทุพพลภาพ**
 - แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
 - สำเนาบัตรประชาชนผู้เอาประกัน
 - สำเนาทะเบียนบ้านผู้เอาประกัน
 - ใบรับรองแพทย์ค่าทดแทนทุพพลภาพฯ
 - ภาพถ่ายผู้เอาประกันแสดงอวัยวะที่สูญเสีย
 -
- 6. **สูญเสียอวัยวะ/ทุพพลภาพจากอุบัติเหตุ (เพิ่มเติมจากข้อ 5.)**
 - สำเนาบันทึกประจำวัน
- 7. **สินไหมสุขภาพ**
 - แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
 - ใบรับรองแพทย์ของบริษัทฯ
 - ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ
 - สำเนาบัตรประชาชนผู้เอาประกัน
 - สำเนาบันทึกประจำวัน (กรณีถูกทำร้ายร่างกาย)
- 8. **สินไหมค่าชดเชยรายวัย/รายสัปดาห์**
 - แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
 - สำเนาบัตรประชาชนผู้เอาประกัน
 - ใบรับรองแพทย์ของบริษัท
 - ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล
 - สำเนาบันทึกประจำวันตำรวจ (กรณีอุบัติเหตุ)
 -
- 9. **สินไหมทดแทนโรคภัยเรื้อรัง**
 - แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
 - สำเนาบัตรประชาชนผู้เอาประกัน
 - สำเนาทะเบียนบ้านผู้เอาประกัน
 - ใบรับรองความเห็นแพทย์เฉพาะโรค.....
 -
- 10. **สินไหมทดแทนโรคมะเร็ง (เพิ่มเติมจากข้อ 9.)**
 - สำเนาประวัติการรักษา
 - ผลรายงานการตรวจทางรังสีวิทยา
 - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - รายงานสารบ่งชี้มะเร็ง
 - รายงานผลการตรวจชิ้นเนื้อ
 -

เอกสารสาขา

- สำเนาคอนโทรลการ์ด (เฉพาะกธ.อุตสาหกรรม)
- หนังสือให้ความยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาล
- ใบคำขอเอาประกัน

บันทึกเพิ่มเติม.....
.....
.....

ลงชื่อ..... ผู้จัดการสำนักงาน
(.....)
วันที่.....