

สาขา _____ ชื่อผู้รับ _____ วันที่ _____

ส่วนที่ 1

เพื่อผลประโยชน์ของท่านกรุณารอกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์ พร้อมลงชื่อรับรองและลงชื่อยินยอมเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ โดยผู้รับประโยชน์/ ผู้ที่มีส่วนได้เสียเท่านั้น มิฉะนั้นบริษัทฯ อาจถือว่าการเรียกร้องนี้ยังไม่สมบูรณ์

ชื่อ-นามสกุลผู้เอาประกันภัย _____ อายุ _____ ปี เลขประจำตัวประชาชน _____
เบอร์โทรศัพท์ _____ วันที่มรณะกรรม _____ เวลา _____ สถานที่มรณะกรรม _____

ประเภทการเรียกร้อง ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต ผู้ชำระเบี้ยประกันหลักเสียชีวิต บุตรผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต (คุ้มครองบุตร)

กรณีมรณกรรมตามธรรมชาติ

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

กรณีมรณกรรมผิดธรรมชาติ อุบัติเหตุ ถูกฆาตกรรม ฆ่าตัวตาย อื่นๆ _____

วันที่เกิดเหตุ _____ เวลา _____ สถานที่เกิดเหตุ _____ สาเหตุจาก _____

รายละเอียดการเกิดเหตุ _____ รายละเอียดการบาดเจ็บ _____

มีการแจ้งความหรือไม่ สถานีใด _____ 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

วันที่ _____
 ให้บริษัทฯ แจ้งผลอนุมัติผ่าน SMS
โทรศัพท์มือถือเบอร์ _____

การให้ความยินยอม

ข้าพเจ้า ขอให้และยินยอมให้ แพทย์ สถานพยาบาล บริษัทประกันภัยอื่น หรือ บุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพและประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า และของผู้เอาประกันภัยหรือผู้เสียชีวิต ทั้งที่ผ่านมาหรือจะมีขึ้นในอนาคต เปิดเผยและส่งมอบข้อมูลสุขภาพและประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า และของผู้เอาประกันภัยหรือผู้เสียชีวิตให้แก่บริษัทฯ ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทฯ หรือผู้แทนของบริษัทฯ เพื่อการขอเอาประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัย

ข้าพเจ้ายินยอมให้ บริษัทฯ เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพและประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า และของผู้เอาประกันภัยหรือผู้เสียชีวิต ต่อหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือต่อบริษัทประกันภัยต่อ บุคคลที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทฯ บุคคลากรหรือผู้แทนของบริษัทฯ เพื่อการขอเอาประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือใช้ประโยชน์ทางการแพทย์หรือเพื่อใช้ในการดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัย

ข้าพเจ้าได้ ทราบและเข้าใจข้อความตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทฯ ตามเอกสารฉบับนี้ เป็นอย่างดีโดยละเอียดครบถ้วนแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ตกลงยินยอมผูกพันปฏิบัติตามเงื่อนไข และวิธีปฏิบัติของบริษัทฯ ทุกประการ

อนึ่ง สำเนาใบหนังสือให้ความยินยอมนี้ให้ถือว่ามีผลบังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ

ลงชื่อ _____ พยาน ลงชื่อผู้ให้ความยินยอม _____ ผู้รับประโยชน์/ ผู้แทนโดยธรรม
(_____) (_____)

ลงชื่อ _____ พยาน ลงชื่อผู้ให้ความยินยอม _____ ผู้รับประโยชน์/ ผู้แทนโดยธรรม
(_____) (_____)

ข้อควรทราบ : กรณียื่นเอกสารผ่านตัวแทน/ นายหน้าประกันชีวิตของบริษัทฯ เป็นเพียงการให้บริการ และอำนวยความสะดวกในการรับส่งเอกสารเรียกร้องสินไหมเท่านั้น ตัวแทน/ นายหน้าประกันชีวิตไม่มีหน้าที่พิจารณาสินไหมแต่อย่างใด

ส่วนที่ 2

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบเอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมมรณกรรมแล้ว ขอรับรองว่าเป็นเอกสารต้นฉบับจริง
ชื่อ-นามสกุล ตัวแทนเจ้าของเคส _____ รหัสตัวแทน _____ เบอร์โทรศัพท์มือถือ _____

คำแนะนำการเรียกร้องสินไหมมรดกกรรม

- การลงนามเรียกร้องสินไหมตามกรรมวิธี ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรม ต้องลงนามด้วยตนเอง เว้นแต่
 - 1.1 ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรมไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ ให้พิมพ์ลายนิ้วมือ และมีพยานลงลายมือชื่อรับรองลายพิมพ์นิ้วมืออย่างน้อย 2 คน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของพยาน และให้พยานรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารของพยานด้วย
 - 1.2 ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรม เป็นผู้เยาว์ สามารถให้ผู้ปกครองดำเนินการแทนได้ และกรณีนี้
 - (1) บิดาหรือมารดา เสียชีวิตเพียง 1 คน ให้บิดาหรือมารดาที่มีชีวิตอยู่ร่วมลงนามในการเรียกร้องสินไหม และในการรับเงินด้วย
 - (2) บิดาและมารดา เสียชีวิตทั้ง 2 คน
 - ให้ผู้ปกครองเลี้ยงดูผู้เยาว์ ร้องศาลตั้งผู้ปกครองผู้เยาว์
 - เมื่อศาลแต่งตั้งผู้ปกครองผู้เยาว์แล้ว นำคำสั่งศาลติดต่อ บริษัทฯ เพื่อดำเนินการเรียกร้องสินไหมต่อไป
 - 1.3 ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรม เป็นผู้ไร้ความสามารถ ให้ผู้อนุบาลดำเนินการแทนได้
 - 1.4 ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรม เป็นผู้เสมือนไร้ความสามารถ ให้ดำเนินการด้วยตนเองได้ หากให้ผู้พิทักษ์ดำเนินการแทน ต้องมีหนังสือมอบอำนาจประกอบ
- เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหม
 - 2.1 เอกสารประกอบการเรียกร้องเบื้องต้น
 - (1) กรรมวิธีประกันภัย
 - (2) แบบเรียกร้องสินไหมมรดกกรรมของผู้รับประโยชน์ทุกคน
 - (3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์ โดยต้องนำต้นฉบับมาแสดงด้วย
 - (4) สำเนาใบมรณบัตร โดยต้องนำต้นฉบับมาแสดงด้วย
 - (5) สำเนาทะเบียนบ้านที่มีการแจ้งการตายของผู้เอาประกัน โดยต้องนำต้นฉบับมาแสดง
 - (6) ใบยินยอมของผู้รับประโยชน์หรือทายาทในการเปิดเผยประวัติ
 - (7) หนังสือรับรองการตาย กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล
 - 2.2 เอกสารประกอบการเรียกร้องเพิ่มเติม กรณีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ หรือเหตุอื่น
 - (8) สำเนานบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดีที่ได้รับรองสำเนาถูกต้องจากพนักงานสอบสวน
 - (9) สำเนารายงานการชันสูตรพลิกศพ
 - 2.3 เอกสารเพิ่มเติมประกอบการพิจารณา (ถ้ามี)
 - (1) หนังสือแจ้งการตาย กรณีเสียชีวิตที่บ้าน
 - (2) สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกัน
 - (3) ภาพถ่ายหรือแผนที่แสดงการเกิดเหตุ
- กรณีผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรม มีการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุลให้แนบหลักฐานการเปลี่ยนแปลงชื่อ-สกุล หรือเอกสารรับรองแสดงว่าเป็นบุคคลเดียวกันจากทางราชการ
- เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมที่เป็นภาษาต่างประเทศ ที่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษ จะต้องแปลเป็นภาษาไทย โดยหน่วยงานของรัฐ หรือสถาบันแปลภาษาที่ได้รับการรับรอง และถือเป็นค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรม
- เอกสารที่เป็นสำเนาให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องจากผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรม หรือหน่วยงานที่ออกเอกสารนั้น
- กรณีที่จำเป็นต้องใช้เอกสารอื่นเพิ่มเติมจากที่ได้ระบุไว้ข้างต้น บริษัทฯ จะมีหนังสือแจ้งให้ดำเนินการเป็นกรณีไป

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ฝ่ายสินไหม โทรศัพท 0 2207 8888 กด 2

ทะเบียนเลขที่ 0107555000210 สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารโอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
www.ocean.co.th E-mail : info@ocean.co.th ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 0 2207 8888 โทรสาร 0 2207 8822