

สาขา _____ ชื่อผู้รับ _____ วันที่ _____

ส่วนที่ 1

เพื่อผลประโยชน์ของท่านกรุณกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์ พร้อมลงชื่อรับรองและลงชื่อยินยอมเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ โดยผู้รับประโยชน์/ ผู้ที่มีส่วนได้เสียเท่านั้น มิฉะนั้นบริษัทฯ อาจถือว่าการเรียกร้องนี้ยังไม่สมบูรณ์

ชื่อ-นามสกุล ผู้เอาประกันภัย _____ อายุ _____ ปี เลขประจำตัวประชาชน _____
เบอร์โทรศัพท์ _____ วันที่มรณกรรม _____ เวลา _____ สถานที่มรณกรรม _____

ประเภทการเรียกร้อง ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต ผู้ชำระเบี้ยประกันหลักเสียชีวิต บุตรผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต (คุ้มครองบุตร)

กรณีมรณกรรมตามธรรมชาติ

มรณกรรมจากโรค _____ 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 _____
 เชื่ค
 โอนเงินเข้าบัญชี (แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีมาพร้อมนี้) ชื่อบัญชี _____
เลขที่บัญชี _____ ธนาคาร _____ สาขา _____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายละเอียดข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
ลงชื่อ _____ ผู้รับผลประโยชน์/ ผู้แทนโดยธรรม
(_____)
ลงชื่อผู้รับประโยชน์

วันที่ _____
 ให้บริษัทฯ แจ้งผลอนุมัติผ่าน SMS
โทรศัพท์มือถือเบอร์ _____

หนังสือให้ความยินยอม

ข้าพเจ้าในฐานะที่เป็นผู้รับประโยชน์ หรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย ผู้อ้างสิทธิ์ ผู้รับมอบอำนาจ ผู้ให้ความยินยอมตามกรมธรรม์ประกันภัยของ บริษัท ไทยสมุทประกันชีวิต จำกัด(มหาชน) ขอให้และยินยอมให้ แพทย์ สถานพยาบาล บริษัทประกันภัยอื่น หรือผู้ถือกรมธรรม์ และ/หรือบริษัทนายหน้าประกันภัย หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพและประวัติการรักษาพยาบาลของผู้เอาประกันภัย ที่ผ่านมา หรือจะมีขึ้นในอนาคต เปิดเผยข้อมูลสุขภาพและประวัติการรักษาพยาบาลของผู้เอาประกันภัยให้แก่บริษัท ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัท บริษัทประกันภัยต่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบริษัท หรือผู้แทนของบริษัทเพื่อการขอเอาประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกรมธรรม์ประกันภัย

ข้าพเจ้าในฐานะที่เป็นผู้รับประโยชน์ หรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับประโยชน์ ยินยอมให้ บริษัท เก็บรวบรวมใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและ/หรือผู้รับประโยชน์ (กรณีเป็นผู้เยาว์) และผู้เอาประกันภัยที่รวมถึง ข้อมูลสุขภาพและประวัติการรักษาพยาบาลของผู้เอาประกันภัย ต่อหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือต่อบริษัทประกันภัยต่อ บุคคลที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัท บุคคลากร หรือผู้แทนของบริษัท หรือผู้ถือกรมธรรม์ และ/หรือบริษัทนายหน้าประกันภัย เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือใช้ประโยชน์ทางการแพทย์หรือเพื่อใช้ในการดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวกับการกรมธรรม์ประกันภัย

หนึ่ง สำเนาใบหนังสือให้ความยินยอมนี้ให้ถือว่ามีผลบังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ

ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทตามเอกสารฉบับนี้ เป็นอย่างดีโดยละเอียดครบถ้วนแล้วเห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ตกลงยินยอมผูกพันปฏิบัติตามเงื่อนไข และวิธีปฏิบัติของบริษัททุกประการ

หมายเหตุ : * กรณีผู้รับประกันภัย/ผู้รับประโยชน์/ทายาทโดยธรรม ให้ผู้ปกครองลงนามแทนพร้อมระบุความสัมพันธ์

** กรณีลงนามโดยใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ท่าน

ผู้ให้ความยินยอม : _____ วันที่ : _____ พยาน : _____ พยาน : _____
(_____) ความสัมพันธ์ : _____ (_____) (_____)

ส่วนที่ 2 ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบเอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมแล้ว ขอรับรองว่าเป็นเอกสารต้นฉบับจริง

ชื่อ-นามสกุล ตัวแทนเจ้าของเคส _____ รหัสตัวแทน _____ เบอร์โทรศัพท์มือถือ _____

คำแนะนำการเรียกร้องสินไหมมรดกกรรม

- การลงนามเรียกร้องสินไหมตามกรรมธรรม์ ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประกันภัย/ทายาทโดยธรรม ต้องลงนามด้วยตนเอง เว้นแต่
 - ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประกันภัย/ทายาทโดยธรรมไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ ให้พิมพ์ลายนิ้วมือ และมีพยานลงลายมือชื่อรับรองลายพิมพ์นิ้วมือน้อย่างน้อย 2 คน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของพยาน และให้พยานรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารของพยานด้วย
 - ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประกันภัย/ทายาทโดยธรรม เป็นผู้เยาว์ สามารถให้ผู้ปกครองดำเนินการแทนได้ และกรณีนี้
 - บิดาหรือมารดา เสียชีวิตเพียง 1 คน ให้บิดาหรือมารดาที่มีชีวิตอยู่ร่วมลงนามในการเรียกร้องสินไหม และในการรับเงินด้วย
 - บิดาและมารดา เสียชีวิตทั้ง 2 คน
 - ให้ผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้เยาว์ ร้องศาลตั้งผู้ปกครองผู้เยาว์
 - เมื่อศาลแต่งตั้งผู้ปกครองผู้เยาว์แล้ว นำคำสั่งศาลติดต่อ บริษัทฯ เพื่อดำเนินการเรียกร้องสินไหมต่อไป
 - ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประกันภัย/ทายาทโดยธรรม เป็นผู้ไร้ความสามารถ ให้ผู้อนุบาลดำเนินการแทนได้
 - ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประกันภัย/ทายาทโดยธรรม เป็นผู้เสมือนไร้ความสามารถ ให้ดำเนินการด้วยตนเองได้ หากให้ผู้พิทักษ์ดำเนินการแทน ต้องมีหนังสือมอบอำนาจประกอบ
- เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหม
 - เอกสารประกอบการเรียกร้องเบื้องต้น
 - กรรมธรรม์ประกันภัย
 - แบบเรียกร้องสินไหมมรดกกรรมของผู้รับประกันภัยทุกคน
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประกันภัย โดยต้องนำต้นฉบับมาแสดงด้วย
 - สำเนาใบมรดกบัตร โดยต้องนำต้นฉบับมาแสดงด้วย
 - สำเนาทะเบียนบ้านที่มีการจำหน่ายการตายของผู้เอาประกันภัย โดยต้องนำต้นฉบับมาแสดง
 - ใบยินยอมของผู้รับประกันภัยหรือทายาทในการเปิดเผยประวัติ
 - หนังสือรับรองการตาย กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล
 - เอกสารประกอบการเรียกร้องเพิ่มเติม กรณีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ หรือเหตุอื่น
 - สำเนารับแจ้งการตายเกี่ยวกับคดีที่ได้รับรองสำเนาถูกต้องจากพนักงานสอบสวน
 - สำเนารายงานการชันสูตรพลิกศพ
 - เอกสารเพิ่มเติมประกอบการพิจารณา (ถ้ามี)
 - หนังสือแจ้งการตาย กรณีเสียชีวิตที่บ้าน
 - สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัย
 - ภาพถ่ายหรือแผนที่แสดงการเกิดเหตุ
- กรณีผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประกันภัย/ทายาทโดยธรรม มีการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุลให้แนบหลักฐานการเปลี่ยนแปลงชื่อ-สกุล หรือเอกสารรับรองแสดงว่าเป็นบุคคลเดียวกันจากทางราชการ
- เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมที่เป็นภาษาต่างประเทศ ที่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษ จะต้องแปลเป็นภาษาไทย โดยหน่วยงานของรัฐ หรือสถาบันแปลภาษาที่ได้รับการรับรอง และถือเป็นค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประกันภัย/ทายาทโดยธรรม
- เอกสารที่เป็นสำเนาให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องจากผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประกันภัย/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