

เอกสารประกอบการพิจารณาการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

ชื่อผู้เอาประกัน.....กรมธรรม์เลขที่ (หากมีหลายฉบับ ระบุเพียงฉบับเดียว).....

ก. การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนมรณกรรม

1. กรณีเสียชีวิตตามธรรมชาติ หรือกรณีเจ็บป่วย

- 1.1 สำเนาใบมรณบัตร รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้รับประโยชน์
- 1.2 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ตาย ที่มีการประทับคำว่า “ตาย” รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้รับประโยชน์
- 1.3 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์ รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้รับประโยชน์
- 1.4 สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับผลประโยชน์ หรือสำเนาสูติบัตร (กรณีผู้รับผลประโยชน์ยังไม่มีบัตรประชาชน) รวมถึงเอกสารการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล ของผู้เอาประกัน และ/หรือผู้รับผลประโยชน์ รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้รับประโยชน์
- 1.5 รูปถ่ายผู้รับประโยชน์คู่กับบัตรประจำตัวประชาชน หรือ แบบฟอร์มการตรวจสอบข้อมูลยืนยันตัวตนผู้รับประโยชน์ สำหรับตัวแทนและที่ปรึกษาทางการเงิน
- 1.6 แบบฟอร์มเอกสารการรับรองตนเองสำหรับผู้รับประโยชน์บุคคลธรรมดา (เฉพาะผู้รับประโยชน์ที่เป็นชาวต่างชาติ หรือคนไทยที่ใช้หนังสือเดินทาง (Passport) ในการรับรองตนเอง)
- 1.7 แบบฟอร์ม FW8BEN (เฉพาะผู้รับประโยชน์ที่ไม่ใช่สัญชาติอเมริกัน แต่มีถิ่นที่อยู่ และ/หรือ มีบัญชีธนาคารในประเทศสหรัฐอเมริกา)
- 1.8 แบบฟอร์ม FW9 (เฉพาะผู้รับประโยชน์ที่มีสัญชาติอเมริกัน)
- 1.9 กรมธรรม์ฉบับจริง (กรณีกรมธรรม์สูญหาย ใช้สำเนาบันทึกประจำวันประจำวันเกี่ยวกับคดี)
- 1.10 แบบอ้างสิทธิ์ ก. (กรณีมีผู้รับประโยชน์มากกว่า 1 คน ให้ใช้ 1 ฉบับต่อ 1 คน)
- 1.11 แบบอ้างสิทธิ์ ข. ให้แพทย์ผู้ทำการรักษาก่อนเสียชีวิตเป็นผู้กรอรายละเอียด (กรณีเสียชีวิตที่บ้าน ใช้ใบรับรองการตาย หรือสำเนาบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดี)

2. กรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ หรือ ถูกฆาตกรรม โปรดแนบเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

- 2.1 สำเนาบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดี (รับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ)
- 2.2 สำเนาใบชันสูตรพลิกศพ (รับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือแพทย์ผู้ทำการชันสูตร) ใช้แทนแบบอ้างสิทธิ์ ข.

3. กรณีเรียกร้องสัญญาเพิ่มเติมเฉพาะกาลผู้ปกครอง (ฉป.)

- ❖ ใช้เอกสารตามข้อ 1.1, 1.2, 1.9, 2.1, 2.2, สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้เอาประกัน รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้เอาประกัน

ข. การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนสัญญาเพิ่มเติม อบ.1 , อบ.2 , อบ.3 , รพ. , รพ.ปร , สก.(ทุกแบบแผนประกัน) , รร.*

- แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน กรณีบาดเจ็บ/เจ็บป่วย (FM-CL-050-2)
- สำเนาบัตรประชาชน รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้เอาประกัน
- เอกสารผลตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ หรือผลตรวจชิ้นเนื้อ (เฉพาะการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนโรคร้ายแรง (ร.ร.))
- สำเนาบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดี/ใบสรุปสำนวนคดีความ (กรณีถูกทำร้ายร่างกาย)
- ผลฟิล์มเอ็กซเรย์ (กรณีบาดเจ็บกระดูกแตกหัก)
- ใบเสร็จรับเงินฉบับจริง พร้อมใบสรุปค่ารักษาพยาบาล.....ฉบับ
การเรียกร้องสัญญาเพิ่มเติม รร. กรณีทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร ใช้แบบฟอร์มตามข้อ ค.

ค. กรณีเรียกร้องสัญญาเพิ่มเติม ผลประโยชน์การยกเว้นเบี้ยประกันภัยกรณีทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร (ทพ.) และกรณีผู้ปกครอง

ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร ตามสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองการชำระเบี้ย (คช.) / ผลประโยชน์การยกเว้นเบี้ยประกันภัย (ผป.)

- แบบฟอร์มการเรียกร้องกรณีทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร และใบแสดงความเห็นแพทย์ (FM-CL-046-1)

❖ วิธีการขอรับเงินค่าสินไหมทดแทน ❖

- ดรีฟท์ โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร พร้อมแนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร
- เคาน์เตอร์เซอร์วิส(7-Eleven) พร้อมแนบบนแบบฟอร์มขอรับเงินค่าชดเชยผ่านเคาน์เตอร์เซอร์วิสในร้าน 7-Eleven(FM-CL-044-1) และสำเนาบัตรประชาชนผู้เอาประกัน

นำส่งเมื่อ.....ลงชื่อ.....ผู้นำส่งเอกสาร โทรศัพท์หมายเลข.....

หมายเหตุ ในการส่งเอกสารเรียกร้องสินไหมทดแทนเพื่อความสะดวก และรวดเร็ว กรุณาส่งเอกสารให้ครบถ้วน และทำเครื่องหมาย ในช่อง ที่ส่งเอกสารมาเพื่อป้องกันเอกสารสูญหาย หากมีข้อสงสัยประการใดติดต่อสอบถามที่ Call Center โทร. 0-2777-8888