

ชื่อผู้นำส่ง : ..... วันที่นำส่ง : .....

ชื่อตัวแทน/ผู้บริหารตัวแทน/นายหน้า : .....	รหัส : .....	โทรศัพท์ : .....
หน่วย/เขต/ภาค/ธนาคาร : .....	สาขา : .....	โทรสาร : .....

**รายละเอียดการเรียกร้อง**

กรมธรรม์เลขที่ : ..... ชื่อผู้เอาประกันภัย : .....

ชื่อผู้ชำระเบี้ยประกันภัย : .....

กรุณาจัดส่งเอกสารทุกฉบับและจัดเรียงเอกสารตามลำดับหัวข้อ (ขีดเครื่องหมาย / ลงใน  เฉพาะรายการที่จัดส่งมา)

**กรณีสินไหมมรดกกรม**

**เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมมรดกกรม**

1. กรณีเสียชีวิตตามธรรมชาติ
  - 1. แบบฟอร์มเรียกร้องสินไหมมรดกกรม (กรณาลงนามในส่วนผู้รับประโยชน์และท่อนท้ายในส่วนใบมอบฉันทะให้ครบถ้วน )
  - 2. ใบรับรองแพทย์ผู้รักษาสำหรับสินไหมมรดกกรม
  - 3. รายงานการสอบสวนมรดกกรมของผู้เอาประกันภัยโดยผู้บริหารตัวแทน/ตัวแทน
  - 4. มรณบัตร ต้นฉบับ พร้อมสำเนาฉบับจริง (รับรองสำเนาถูกต้อง)
  - 5. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ตาย (รับรองสำเนาถูกต้อง)
  - 6. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ตายที่จำหน่าย"ตาย" (รับรองสำเนาถูกต้อง)
  - 7. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับผลประโยชน์ทุกคน (รับรองสำเนาถูกต้อง)
  - 8. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์ทุกคน (รับรองสำเนาถูกต้อง)
  - 9. กรมธรรม์ประกันชีวิตต้นฉบับ (กรณีสูญหาย ใช้ใบแจ้งความเอกสารสูญหาย)
  - 10. รูปถ่ายปัจจุบันของผู้รับประโยชน์ทุกท่าน เพื่อยืนยันบุคคลตามประกาศสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน ในกรณีที่ไม่มีตัวแทนบริการ หรือ การซื้อประกันผ่านช่องทางโทรศัพท์
  - 11. สำเนาหน้าบัญชีธนาคารของผู้รับประโยชน์ทุกท่าน เพื่อโอนเงินมูลค่าหน่วยลงทุน เฉพาะกรมธรรม์แบบ ยูนิคิลิ่งส์

- กรณีอุบัติเหตุ หรือถูกฆาตกรรม หรือมีผลทางคดี**  
ใช้เอกสารตามข้อ 1-11 เพิ่มเติม
- 12. สำเนาบันทึกประจำวัน วันที่เกิดเหตุ รับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ (ข้อไป และ ข้อกลับ)
  - 13. สำเนาใบชันสูตรพลิกศพที่รับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ (ด้านหน้า และ ด้านหลัง)

- กรณีมีการฆ่าพิสูจน์ศพ**
- 14. รายงานการตรวจศพ รับรองโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือแพทย์ผู้ผ่าศพ

- กรณีผู้ชำระเบี้ยเสียชีวิตหรือผู้รับประโยชน์เป็นผู้เยาว์**
- 15. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ปกครองโดยชอบธรรมตามกฎหมาย (กรณีไม่ใช่บิดา-มารดา กรุณาแนบสำเนาคำสั่งศาลแต่งตั้งผู้ปกครอง)
  - 16. คำร้องขอเปลี่ยนแปลงผู้ปกครอง (กรณีผู้ชำระเบี้ยเสียชีวิต)

หมายเหตุ: - กรณีอายุกรมธรรม์ไม่ถึง 2 ปี นับจากวันทำสัญญา และวันต่ออายุฯ ให้จัดส่งแบบฟอร์มเรียกร้องสินไหมมรดกกรม (ตามข้อ 1) เพิ่มเติมอีก 1 ฉบับ

- กรณีผู้รับผลประโยชน์ มีสัญชาติอเมริกัน และมีเอกสารการเสียภาษีในประเทศสหรัฐอเมริกา ให้แนบเอกสาร W-9

- กรณีผู้รับประโยชน์ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา เช่น มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ปัจจุบันไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกาแล้ว ให้แนบเอกสาร W-8 BEN

**กรณีเรียกร้องชดเชยเงินเบี้ยประกันภัย (WP/PB) เนื่องจาก ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ชำระเบี้ยทุพพลภาพ**

- เอกสารประกอบการเรียกร้องกรณีชดเชยเงินเบี้ยประกันภัย (WP/PB) เนื่องจาก ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ชำระเบี้ยทุพพลภาพ
- 1. แบบฟอร์มเรียกร้องค่าทดแทนทุพพลภาพ
  - 2. ใบแสดงความเห็นแพทย์ (ด้านหลังแบบฟอร์มทุพพลภาพ)
  - 3. ฟิล์มเอ็กซเรย์ พร้อมรายงานผลการอ่าน (ถ้ามี)
  - 4. รูปถ่ายปัจจุบันที่บ่งชี้การทุพพลภาพของผู้เอาประกันภัย
  - 5. สำเนาประวัติการรักษาพยาบาลทั้งหมด
  - 6. กรมธรรม์ประกันชีวิตต้นฉบับ (กรณีสูญหาย ใช้ใบแจ้งความเอกสารสูญหาย)

**เฉพาะพนักงานสาขา**

(กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วน กรุณาส่งคืนให้แก้ไขใหม่)

บริษัทฯ ได้รับเอกสารดังกล่าวข้างต้นแล้ว และได้มีการตรวจสอบเอกสารที่ระบุนามแล้ว ปรากฏว่า

ครบถ้วน     ไม่ครบ ขาดเอกสารดังต่อไปนี้.....

ลงชื่อผู้ตรวจเอกสาร : ..... วันที่ : .....