



บริษัท ซมโป ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
 1152 อาคารปิ่นอิน 23, 24
 ถนนพระรามที่ 4 แขวงคลองเตย เขตคลองเตย
 กรุงเทพฯ 10110 ประเทศไทย
 โทรศัพท์ : +66 (0) 2119-3000
 โทรสาร : +66 (0) 2636-2340-41
 อีเมล : cs@sompo.co.th
 ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000287

Sompo Insurance (Thailand) Public Company Limited
 1152 Punn Tower 23/F, 24/F,
 Rama 4 Road, Khlong Toei, Khlong Toei,
 Bangkok 10110 Thailand
 Tel : +66 (0) 2119-3000
 Fax : +66 (0) 2636-2340-41
 Email : cs@sompo.co.th
 Registration No./Tax ID No. 0107555000287

แบบแจ้งสินไหมมรดกกรม

ข้าพเจ้าขอเรียกร้องสินไหมทดแทน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ชื่อผู้ถือกรมธรรม์ _____ กรมธรรม์เลขที่ _____

ชื่อผู้เสียชีวิต _____ อายุ _____ ปี อาชีพ _____

ชื่อผู้เรียกร้อง _____ ความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิต _____

ที่อยู่ติดต่อ _____ โทร _____ E-mail _____

รายละเอียดการเสียชีวิต

วันที่เกิดเหตุ _____ สถานที่และเวลา _____

ลักษณะการเกิดเหตุและสาเหตุที่เสียชีวิต _____

ศพได้รับการผ่าพิสูจน์ทางนิติเวชหรือไม่ _____

ชื่อสถานพยาบาล _____

รายละเอียดการเจ็บป่วยก่อนเสียชีวิตย้อนหลัง 2 ปี

วันที่รักษา	สถานพยาบาล	โรคหรืออาการป่วย

รายละเอียดการทำประกันภัยหรือประกันชีวิตกับบริษัทอื่น (ถ้ามี)

บริษัท	เลขที่กรมธรรม์	วันเริ่มสัญญา	จำนวนเงินเอาประกันภัย

ข้าพเจ้า ขอเรียกร้องต่อ บริษัท ซมโป ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (บริษัทฯ) และยอมรับว่าหลักฐานประกอบแบบเรียกร้องนี้ทั้งหมด ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งในการเรียกร้องสินไหมมรดกกรมรายนี้ ทั้งยอมรับอีกด้วยว่า การที่บริษัทฯ ได้จัดแบบเรียกร้องนี้ให้ หรือแบบพิมพ์อื่นใด ไม่ถือว่าเป็นคำรับรองของบริษัทฯ ว่ากรมธรรม์ประกันภัยข้างต้นยังมีผลบังคับอยู่ ทั้งนี้ ไม่ถือว่าเป็นการสละสิทธิ์ข้อต่อสู้ใดๆ ของบริษัทฯ ด้วย

ลายมือชื่อผู้เรียกร้อง

(_____)

หนังสือให้ความยินยอม

ข้าพเจ้า ยินยอมให้แพทย์หรือบริษัทประกันภัยอื่น บุคคลที่เกี่ยวข้อง หรือสถานพยาบาลซึ่งมีประวัติสุขภาพของผู้เสียชีวิตที่ผ่านมาหรือจะมีขึ้นต่อไปในอนาคตเปิดเผยข้อเท็จจริงให้แก่บริษัทฯ หรือผู้แทนของบริษัทฯ เพื่อการพิจารณาจ่ายเงินตามกรมธรรม์ได้ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้เสียชีวิตต่อบริษัทประกันภัย หรือ บริษัทประกันภัยต่อ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง หรือต่อหน่วยงานที่มีอำนาจทางกฎหมาย หรือบุคลากรทางการแพทย์เพื่อการพิจารณาจ่ายเงินตามกรมธรรม์ หรือผลประโยชน์ทางการแพทย์ใด อันหนึ่ง สำนเนาใบหนังสือให้ความยินยอมนี้ ให้ถือว่ามีผลบังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ

ลายมือชื่อผู้เรียกร้อง

(_____)



บริษัท ซอมโพร ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
1152 อาคารปับ ชั้น 23, 24
ถนนพหลโยธิน แขวงคลองเตย เขตคลองเตย
กรุงเทพฯ 10110 ประเทศไทย
โทรศัพท์ : +66 (0) 2119-3000
โทรสาร : +66 (0) 2636-2340-41
อีเมล : cs@sompo.co.th
ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000287

Sompo Insurance (Thailand) Public Company Limited
1152 Punn Tower 23/F, 24/F,
Rama 4 Road, Khlong Toei, Khlong Toei,
Bangkok 10110 Thailand
Tel : +66 (0) 2119-3000
Fax : +66 (0) 2636-2340-41
Email : cs@sompo.co.th
Registration No./Tax ID No. 0107555000287

เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมมรณกรรม

1. แบบแจ้งเรียกร้องสินไหมมรณกรรม
2. ใบรายงานแพทย์ผู้ทำการรักษา พร้อมประทับตราโรงพยาบาล
3. สำเนาใบมรณบัตรของผู้เอาประกันภัย รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้เรียกร้อง
4. หนังสือรับรองการตายของผู้เอาประกันภัย รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้เรียกร้อง
5. สำเนابقงบัตรประชาชน ณ วันเกิดเหตุ รับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี
6. สำเนารายงานการชันสูตรพลิกศพ รับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี
7. สำเนารายงานการชันสูตรผ่าศพโดยแพทย์นิติเวช รับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง(ถ้ามี)
8. สำเนาผลตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือด รับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง(ถ้ามี)
9. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้เรียกร้อง
10. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เอาประกันภัย ที่ระบุจำหน่าย "ตาย" รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้เรียกร้อง
11. เอกสารอื่นๆ แล้วแต่กรณี เช่น เอกสารการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส ใบสูติบัตร ประวัติการรักษาฯ
12. เอกสารของผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์
 - **กรณีกรมธรรม์ระบุชื่อผู้รับประโยชน์** ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์ กรณีเป็นสามีหรือภรรยาของผู้เอาประกันภัย แนบสำเนาทะเบียนสมรส กรณีเป็นบุตรของผู้เอาประกันภัย แนบสำเนาสูติบัตร กรณีเป็นผู้เยาว์ให้ลงนามรับรองโดยผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้เยาว์ (บิดา/มารดา หรือ ผู้ปกครองผู้เยาว์ตามคำสั่งศาล กรณีบิดา/มารดาเสียชีวิต) กรณีเป็นบุคคลสาปสูญ แนบสำเนาคำสั่งศาลให้เป็นบุคคลสาปสูญ
 - **กรณีกรมธรรม์ไม่ระบุชื่อผู้รับประโยชน์** ใช้คำสั่งศาลแต่งตั้งผู้จัดการมรดก และ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้จัดการมรดก ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง
 - หากประสงค์ให้นำจ่ายค่าสินไหมทดแทนด้วยวิธีการโอนเงิน กรุณาแนบสำเนานำสมุดบัญชีธนาคารของผู้รับประโยชน์

หมายเหตุ : เอกสารที่เป็นคำสั่งศาลทั้งหมด ต้องรับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ศาล