



บริษัท ซัมโปะ ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
Sompo Insurance (Thailand) Public Company Limited

990 อับดุลราฮิมเพลซ ชั้น 12, 14 ถนนพระราม 4 แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500 โทรศัพท 0-2119-3000 โทรสาร 0-2636-2340-41 ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Registration No./Tax ID. No.) 0107555000287

แบบเรียกร้องสินไหมทดแทน

ข้าพเจ้าขอเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนดังรายละเอียดต่อไปนี้


ชื่อผู้ถือกรมธรรม์ _____ กรมธรรม์เลขที่ _____
 ชื่อผู้เสียชีวิต _____ อายุ _____ อาชีพ _____
 ชื่อผู้เรียกร้อง _____ ความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิต _____
 ที่อยู่ติดต่อ _____ โทร _____ Email/สื่อบีเอ็มเอส _____
 รายละเอียดการเสียชีวิต _____
 วันที่เกิดอุบัติเหตุ _____ สถานที่และเวลา _____
 ลักษณะการเกิดเหตุและสาเหตุที่เสียชีวิต _____
 ศพได้รับการผ่าพิสูจน์ทางนิติเวชหรือไม่ _____
 ชื่อสถานพยาบาล _____
 รายละเอียดการเจ็บป่วยก่อนเสียชีวิตย้อนหลัง 2 ปี

วันที่รักษา	สถานพยาบาล	โรคหรืออาการป่วย

รายละเอียดการทำประกันภัยหรือประกันชีวิตกับบริษัทอื่น (ถ้ามี)


บริษัท	เลขที่กรมธรรม์	วันเริ่มสัญญา	จำนวนเงินเอาประกันภัย

ข้าพเจ้า ขอเรียกร้องต่อบริษัท ซัมโปะ ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) และยอมรับว่าหลักฐานประกอบแบบเรียกร้องนี้ทั้งหมด ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งในการเรียกร้องสินไหมทดแทนกรณีนี้ ทั้งยอมรับอีกด้วยว่าการที่บริษัทฯ ได้จัดแบบเรียกร้องนี้ให้ หรือแบบพิมพ์อื่นใด ไม่ถือว่าเป็นคำรับรองของบริษัทฯ ว่ากรมธรรม์ประกันภัยข้างต้นยังมีผลบังคับอยู่ ทั้งนี้ไม่ถือว่าเป็นการสละสิทธิ์ข้อต่อสู้ใดๆ ของบริษัทฯ ด้วย

ลายมือชื่อผู้เรียกร้อง  _____
 (_____)

หนังสือให้ความยินยอม

ข้าพเจ้า ยินยอมให้แพทย์หรือบริษัทประกันภัยอื่น บุคคลที่เกี่ยวข้อง หรือสถานพยาบาลซึ่งมีประวัติสุขภาพของผู้เสียชีวิตที่ผ่านมาหรือจะยื่นต่อไปในอนาคตเปิดเผยข้อเท็จจริงให้แก่บริษัทฯ หรือผู้แทนของบริษัทฯ เพื่อการพิจารณาจ่ายเงินตามกรมธรรม์ได้ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ไข และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้เสียชีวิตต่อบริษัทประกันภัย หรือ บริษัทประกันภัยต่อ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง หรือต่อหน่วยงานที่มีอำนาจทางกฎหมาย หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการพิจารณาจ่ายเงินตามกรมธรรม์ หรือผลประโยชน์ทางการแพทย์ได้ อนึ่งสำเนาใบหนังสือให้ความยินยอมนี้ให้ถือว่ามิผลบังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ

ลายมือชื่อผู้เรียกร้อง  _____
 (_____)



บริษัท ซัมโป ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) Sampo Insurance (Thailand) Public Company Limited

990 อับดุลราฮิมเพลซ ชั้น 12, 14 ถนนพระราม 4
แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
โทรศัพท์ 0-2119-3000 โทรสาร 0-2636-2340-41
ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Registration No./Tax ID. No.) 0107555000287

990 Abdulrahim Place 12th, 14th FL., Rama 4 Road,
Silom, Bangrak, Bangkok, 10500 Thailand
Tel. : 0-2119-3000 Fax. : 0-2636-2340-41

เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมมรดกกรรม

1. แบบแจ้งเรียกร้องสินไหมมรดกกรรม
2. ใบรายงานแพทย์ผู้ทำการรักษา พร้อมประทับตราโรงพยาบาล
3. สำเนาใบมรณบัตรของผู้เอาประกันภัย รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้เรียกร้อง
4. หนังสือรับรองการตายของผู้เอาประกันภัย รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้เรียกร้อง
5. สำเนาบันทึกรประจำวัน ณ วันเกิดเหตุ รับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี
6. สำเนารายงานการชันสูตรพลิกศพ รับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี
7. สำเนารายงานการชันสูตรผ่าศพโดยแพทย์นิติเวช รับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง(ถ้ามี)
8. สำเนาผลตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือด รับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง(ถ้ามี)
9. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้เรียกร้อง
10. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เอาประกันภัย ที่ระบุจำนวน "ตาย" รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้เรียกร้อง
11. เอกสารอื่นๆ แล้วแต่กรณี เช่น เอกสารการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส ใบสูติบัตร ประวัติการรักษา
12. เอกสารของผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์

- **กรณีกรมธรรม์ระบุชื่อผู้รับประโยชน์** ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์ กรณีเป็นสามีหรือภรรยาของผู้เอาประกันภัย แนบสำเนาทะเบียนสมรส กรณีเป็นบุตรของผู้เอาประกันภัย แนบ สำเนาสูติบัตร กรณีเป็นผู้เยาว์ให้ลงนามรับรองโดยผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้เยาว์ (บิดา/มารดา หรือ ผู้ปกครอง ผู้เยาว์ตามคำสั่งศาล กรณีบิดา/มารดาเสียชีวิต) กรณีเป็นบุคคลสถาปบุญ แนบสำเนาคำสั่งศาลให้เป็นบุคคล สถาปบุญ
- **กรณีกรมธรรม์ไม่ระบุชื่อผู้รับประโยชน์** ใช้คำสั่งศาลแต่งตั้งผู้จัดการมรดก และ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้จัดการมรดก ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

หมายเหตุ : เอกสารที่เป็นคำสั่งศาลทั้งหมด ต้องรับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ศาล