บริษัท สินมั่นคงประกันภัย จำกัด (มหาชน)
SYN MUN KONG INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

เอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนประกันภัยโควิด (Covid-19) สำหรับแผนประกันภัย เจอ จ่าย จบ

เอกสารเบื้องต้นที่สำคัญ (ใช้ในทุกกรณี) ประกอบด้วย

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่ลงลายมือชื่อโดย ผู้เอาประกัน/ผู้แทน พร้อมระบุเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ และอีเมล์ (ถ้ามี) ให้ชัดเจน และ ครบถ้วน
2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ผลแล็ป) ที่ยืนยันว่าติดเชื้อโควิด โดยวิธี RT-PCR (ต้นฉบับ)
3. สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้เอาประกันภัย (สูติบัตรกรณียังไม่มีบัตรประชาชน) (รับรองสำเนาถูกต้อง)
4. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้เอาประกันภัย (รับรองสำเนาถูกต้อง) ที่ประสงค์ให้บริษัทโอนเงิน (*ยกเว้นประเภท ฝากประจำ,กระแสรายวัน และพร้อมเพย์)
5. กรณีรักษาแบบ HI/CI แนบเอกสาร/หลักฐานผลตรวจด้วยวิธี RT-PCR ที่ได้รับการรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หลักฐานการลงทะเบียน พร้อมกับรหัสหน่วยบริการ (ถ้ามี)

เอกสารเพิ่มเติม

1. กรณีต้องการให้ผู้รับผลประโยชน์รับเงินแทนผู้เอาประกัน) ใช้เอกสาร ดังนี้

1. เอกสารตามข้างต้น 1 – 5
2. สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์
3. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้รับผลประโยชน์ ที่ประสงค์ให้บริษัทโอนเงิน
4. หนังสือแจ้งความจำนงขอใช้สิทธิเรียกรับเงินตามผลประโยชน์ตามกรมธรรม์
5. สำเนาใบมรณบัตรหรือหนังสือรับรองการตายของผู้เอาประกันภัย **(กรณีผู้เอาประกัน เสียชีวิต)**
6. หนังสือรับรองการเป็นผู้อุปการะ ที่หน่วยงานราชการออกให้ **(กรณีผู้เอาประกัน** เป็นเด็ก/ผู้เยาว์/ผู้สูงอายุ (*กรมธรรม์**ระบุ** ผู้รับผลประโยชน์ ไม่ใช่บิดามารดา หรือบุคคลอื่น เป็นผู้อุปการะ)

2. กรณีกรมธรรม์ไม่ระบุ ผู้รับผลประโยชน์ และผู้เอาประกันเสียชีวิต ใช้เอกสาร ดังนี้

1. เอกสารตามข้างต้น 1 – 5
2. สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้แทน หรือ ผู้รับมอบอำนาจ หรือผู้จัดการมรดก (รับรองสำเนาถูกต้อง)
3. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของทายาทตามกฎหมายทุกคน (รับรองสำเนาถูกต้อง)
4. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้แทน ที่ประสงค์ให้บริษัทโอนเงิน (รับรองสำเนาถูกต้อง)
5. หนังสือแจ้งความจำนงขอใช้สิทธิเรียกรับเงินตามผลประโยชน์ตามกรมธรรม์
6. สัญญาประนีประนอมยอมความ โดยให้ทายาททุกคน หรือทายาท ผู้รับมอบอำนาจ หรือ ผู้จัดการมรดก ลงนามพร้อมคำสั่งของศาลที่แต่งตั้งให้เป็นผู้จัดการมรดก
7. หนังสือขอรับรองการเป็นทายาทตามกฎหมาย
8. สำเนาใบมรณบัตรหรือหนังสือรับรองการตายของผู้เอาประกันภัย

บริษัทฯ จะจ่ายสินไหมทดแทน ภายใน 15 วัน นับจากวันที่บริษัทฯได้รับเอกสารครบถ้วนและถูกต้อง ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าไม่เป็นไปตามข้อตกลงความคุ้มครอง ระยะเวลาอาจขยายออกไปได้อีกตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วันนับจากวันที่ได้รับหลักฐานครบถ้วน

การจัดส่งเอกสาร

- E-mail: smk-claimcovid@smk.co.th
- **ส่ง ผลตรวจ Lab RT-PCR ฉบับจริง ทางไปรษณีย์ พร้อมระบุหน้าซอง ตามที่อยู่ดังนี้** ⇒

บริษัท สินมั่นคงประกันภัย จำกัด (มหาชน)
(เคลมประกัน โควิด)
เลขที่ 313 ถนนศรีนครินทร์ แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กทม. 10240

บริษัท สินมั่นคงประกันภัย จำกัด (มหาชน)
SYN MUN KONG INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED
ทะเบียนเลขที่ 0107537001641

แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนประกันภัย Covid-19

เลขที่กรมธรรม์ .....

รายละเอียดผู้เอาประกันภัย / ผู้เรียกร้องสิทธิ

ชื่อ - สกุล.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....Email .....

สถานที่ทำงาน..... อาชีพ ..... โทรศัพท์ .....

รายละเอียดการติดเชื้อ

สถานที่ได้รับเชื้อเกิดขึ้นได้อย่างไร (ระบุรายละเอียด) .....

.....

วิธีการรับค่าสินไหมทดแทน ❑ ผู้เอาประกันภัย ❑ ผู้รับผลประโยชน์/ทายาทตามกฎหมาย ความสัมพันธ์.....

❑ โอนเงิน ชื่อบัญชี ..... ธนาคาร .....

สาขา ..... เลขที่ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริง หากข้อความข้าพเจ้าสร้างทำขึ้น หรือปลอมแปลงเอกสาร บิดเบือนหรือปิดบังความจริงใดๆ แล้ว ข้าพเจ้ายินยอม และยอมรับว่าสิทธิที่จะได้รับค่าทดแทน หรือผลประโยชน์ครั้งนี้เป็นอันหมดไปโดยทันที ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ สถานพยาบาล บริษัทประกัน องค์กร สถาบัน หรือบุคคลใดที่มีการบันทึกเรื่องราว การเจ็บป่วยหรือประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าเปิดเผยข้อเท็จจริงทั้งหมดแก่ บริษัท สินมั่นคงประกันภัย จำกัด (มหาชน) หรือผู้ได้รับมอบหมาย อนึ่ง สำเนาภาพถ่ายของหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ให้ถือว่า มีผลบังคับได้ตามสมบูรณ์ตามกฎหมาย

<u>การให้ความยินยอมเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า</u>

ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ผู้ตรวจรักษาหรือผู้ได้รับมอบอำนาจของโรงพยาบาล สถานพยาบาลเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้าทั้งหมด ทั้งที่เกี่ยวข้องโดยตรงและโดยอ้อมกับการเรียกร้องค่าทดแทนครั้งนี้ให้แก่ บมจ.สินมั่นคงประกันภัย หรือผู้กระทำการแทน หรือบุคคลภายนอกที่เป็นคู่สัญญากับ บมจ. สินมั่นคงประกันภัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสินไหมทดแทน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเรื่องเรียกร้องค่าทดแทนของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าตกลงและยินยอมให้ บมจ. สินมั่นคงประกันภัย, คู่สัญญา รวมถึงคู่พันธมิตรทางธุรกิจของบริษัทฯ ที่มีอำนาจหน้าที่ตามสัญญาประกันภัย สามารถเก็บรวบรวม ใช้ และ เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า และ/หรือผู้อยู่ในปกครองตามกฎหมายของข้าพเจ้าซึ่งข้อมูลทั้งที่มีอยู่ก่อนและหลังการให้ความยินยอมนี้ได้ทั้งในประเทศไทย ทั้งนี้ เพื่อการดำเนินการอันเกี่ยวกับการพิจารณา และ/หรือการบริการด้านสินไหมทดแทน การใช้รับสิทธิ และ/หรือการดำเนินการใดๆ เพื่อความสมบูรณ์ตาม ปกติวิสัยของภาคธุรกิจได้โดยตลอดตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการจนสิ้นสุดกระบวนการ

อนึ่ง ข้าพเจ้าตกลงและยินยอมให้สำเนา และ หรือเก็บรักษา ใช้เปิดเผยเอกสารฉบับนี้ ทั้งในรูปแบบเอกสาร และ (หรืออิเล็กทรอนิกส์ อันมีผลใช้บังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ ข้าพเจ้าได้อ่าน และเข้าใจการปฏิบัติตามหนังสือฉบับนี้เป็นอย่างดี จึงได้ลงลายมือชื่อตกลง และยินยอมไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ ..... ผู้ทำการแทน
(.....)
วันที่ ...../...../.....
ความสัมพันธ์.....

ลงชื่อ .....ผู้เอาประกัน/ผู้รับผลประโยชน์
(.....)
วันที่ ...../...../.....

เอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน เพื่อความรวดเร็วในการพิจารณา โปรดส่งเอกสารให้ครบถ้วน (เอกสารสำเนา โปรดรับรองเอกสารทุกฉบับ)

1. กรณี เจอ จ่าย จบ (สำหรับแผน เจอ จ่าย จบ / 2in1)

- ❑ 1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่ลงลายมือชื่อโดยผู้เอาประกัน / ผู้ทำการแทน ฉบับจริง
- ❑ 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน รับรองสำเนาถูกต้อง
- ❑ 3. ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง (ถ้ามี)
- ❑ 4. ผลตรวจเป็น Covid โดยใช้วิธี RT-PCR ฉบับจริงเท่านั้น
- ❑ 5. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร เพื่อรับค่าสินไหมทดแทนที่ได้รับความคุ้มครอง
- ❑ 6. กรณี Home Isolation โปรดแนบเอกสาร/หลักฐานการลงทะเบียน พร้อมกับรหัสหน่วยบริการ (ถ้ามี)

2. กรณี ค่ารักษาพยาบาล (สำหรับแผน Covid รวมอุบัติเหตุ / 3in1 / แพ้วัคซีน)

- ❑ 1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่ลงลายมือชื่อโดยผู้เอาประกัน / ผู้ทำการแทน ฉบับจริง
- ❑ 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน รับรองสำเนาถูกต้อง
- ❑ 3. ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง
- ❑ 4. ประวัติการรักษาทั้งหมด และผลตรวจแสดงเป็น COVID-19
- ❑ 5. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร เพื่อรับค่าสินไหมทดแทนที่ได้รับความคุ้มครอง
- ❑ 6. ใบเสร็จรับเงินฉบับจริง และรายการค่าใช้จ่าย
- ❑ 7. หลักฐานใบคำสั่งแพทย์ให้ดูแลรักษาแบบ Home Isolation และ แบบ Community Isolation

3. กรณี อุบัติเหตุ (สำหรับแผน Covid รวมอุบัติเหตุ)

- ❑ 1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่ลงลายมือชื่อโดยผู้เอาประกัน / ผู้แทน ฉบับจริง
- ❑ 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน รับรองสำเนาถูกต้อง
- ❑ 3. ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง
- ❑ 4. ผลตรวจเป็น Covid โดยใช้วิธี RT-PCR ฉบับจริงเท่านั้น
- ❑ 5. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร เพื่อรับค่าสินไหมทดแทนที่ได้รับความคุ้มครอง
- ❑ 6. ใบรับรองการเสียชีวิตของโรงพยาบาล และใบมรณะบัตร
- ❑ 7. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน รับรองสำเนาถูกต้องของผู้รับผลประโยชน์

4. กรณี ค่าชดเชยรายได้ (สำหรับแผน 3in1 / แพ้วัคซีน)

- ❑ 1. แบบฟอร์มเรียกร้องค่าทดแทน กรอกข้อมูลถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ที่ลงลายมือชื่อโดยผู้เอาประกัน / ผู้ทำการแทน ฉบับจริง
- ❑ 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน รับรองสำเนาถูกต้อง
- ❑ 3. สำเนาใบเสร็จรับเงิน และรายการค่าใช้จ่าย
- ❑ 4. ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง
- ❑ 5. ประวัติการรักษาทั้งหมด และผลตรวจแสดงเป็น Covid -19
- ❑ 6. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารเพื่อรับค่าทดแทนที่ได้รับความคุ้มครอง
- ❑ 7. หลักฐานใบคำสั่งแพทย์ให้ดูแลรักษาแบบ Home Isolation และรหัสหน่วยบริการ และแบบ Community Isolation

5. ภาวะโคม่า หรือค่าชดเชยแบบเหมาจ่าย (แพ้วัคซีน)

- ❑ 1. แบบฟอร์มเรียกร้องค่าทดแทน กรอกข้อมูลถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ที่ลงลายมือชื่อโดยผู้เอาประกัน / ผู้ทำการแทน ฉบับจริง
- ❑ 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน รับรองสำเนาถูกต้อง
- ❑ 3. ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง
- ❑ 4. ประวัติการรักษาทั้งหมด และผลตรวจแสดงเป็น Covid -19
- ❑ 5. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารเพื่อรับค่าทดแทนที่ได้รับความคุ้มครอง

6. <u>กรณีเสียชีวิต</u>

- ❑ 1. แบบฟอร์มเรียกร้องค่าทดแทน กรอกข้อมูลถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ที่ลงลายมือชื่อโดยผู้รับผลประโยชน์ / ผู้ทำการแทน ฉบับจริง
- ❑ 2. รายงานแพทย์ ประวัติการรักษาทั้งหมด และผลตรวจแสดงเป็น Covid -19
- ❑ 3. สำเนารับรองการเสียชีวิตของโรงพยาบาล
- ❑ 4. สำเนาใบมรณะบัตร
- ❑ 5. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้เสียชีวิต
- ❑ 6. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้รับผลประโยชน์
- ❑ 7. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล ของผู้เสียชีวิตและผู้รับประโยชน์ (ถ้ามี)
- ❑ 8. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารเพื่อรับค่าทดแทนที่ได้รับความคุ้มครอง

<u>หมายเหตุ</u> : บริษัทฯ อาจขอเอกสารเพิ่มเติมจากที่ระบุไว้ในแต่ละส่วนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ตามความจำเป็น หรืออาจมีการตรวจสอบกับหน่วยงานที่ออกเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อยืนยันความถูกต้อง

บริษัท สินมั่นคงประกันภัย จำกัด (มหาชน) 313 ถนนศรีนครินทร์ แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240

เบอร์ติดต่อ 02 378 7000 ต่อ 7878 หรือ 1596

หนังสือแจ้งความจำนงค์ขอใช้สิทธิเรียกรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอแจ้งการใช้สิทธิค่าทดแทน หรือ ผลประโยชน์ตามกรมธรรม์

เรียน บริษัท สินมั่นคงประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ข้าพเจ้า .....บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....
สถานที่ติดต่อ..... หมายเลขโทรศัพท์.....
E-mail: .....ในฐานะเป็นผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid -19)
กธ.เลขที่ .....

ขอทำหนังสือฉบับนี้ให้ไว้กับบริษัท สินมั่นคงประกันภัย จำกัด (มหาชน) เพื่อแสดงความประสงค์เกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัยข้างต้น ดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้า แจ้งขอใช้สิทธิเงินค่าทดแทน หรือ เงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ โดยขอให้บริษัทฯ ได้ชดใช้ค่าทดแทน หรือ เงินผลประโยชน์ ที่กำหนดไว้ตามเงื่อนไข และข้อกำหนดของกรมธรรม์ให้กับข้าพเจ้าผู้รับประโยชน์ต่อไป
2. ข้าพเจ้า ขอให้บริษัทฯ นำเงินค่าสินไหมทดแทนหรือเงินผลประโยชน์แก่ข้าพเจ้า โดยนำฝากเข้าบัญชีธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี .....ซึ่งข้าพเจ้าเป็นเจ้าของบัญชี และให้ถือว่าบริษัทฯ ได้จ่ายเงินผลประโยชน์ หรือ ค่าทดแทน ตามกรมธรรม์ให้แก่ข้าพเจ้าโดยชอบแล้ว ตามข้อกำหนดและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ ตามที่ข้าพเจ้าได้แสดงเจตนาขอใช้สิทธิแล้ว

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า การระบุให้ข้าพเจ้าเป็นผู้รับผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย ข้างต้น ได้เกิดขึ้นอย่างถูกต้องตามกฎหมาย หากภายหลังบริษัทฯ พบว่า การระบุชื่อผู้รับประโยชน์ และหรือ การแสดงเจตนาใช้สิทธิในฐานะเป็นผู้รับประโยชน์ของข้าพเจ้าไม่ชอบด้วยข้อกำหนดเงื่อนไขกรมธรรม์ และข้อกฎหมาย ข้าพเจ้าตกลงจะเป็นผู้รับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้เอาประกันภัยและบริษัทฯ ต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้รับประโยชน์

( )

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

<u>สัญญาประนีประนอมยอมความ</u>

ทำที่ .....

วันที่ ..... **เดือน**..... **พ.ศ**.....

ข้าพเจ้า **บริษัท สินมั่นคงประกันภัย จำกัด (มหาชน) โดย** ..... **ผู้รับมอบอำนาจ** ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า **"ผู้ให้สัญญา"** ฝ่ายหนึ่ง กับ ..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ .....ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย.....แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... ซึ่งต่อไปในสัญญานี้จะเรียกว่า **"ผู้รับสัญญา"** อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่ายตกลงทำสัญญาฉบับนี้ เพื่อระงับข้อพิพาทระหว่างกัน ดังนี้

ข้อ 1. ตามที่ผู้รับสัญญาและผู้ให้สัญญา มีข้อพิพาทเกิดขึ้นอันเนื่องมาจาก วันที่ .....เดือน.....พ.ศ..... ได้เกิดเหตุวินาศภัยขึ้นตามกรมธรรม์ประกันภัยการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า (covid-19) เลขที่ ..... เลขเคลมที่ ..... และผู้ให้สัญญาจะต้องชดใช้เงินค่าสินไหมทดแทน และหรือผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยข้างต้นภายใต้วงเงินประกันภัยที่กำหนดไว้ตามเงื่อนไขนั้น

ข้อ 2. เพื่อระงับข้อพิพาทที่มีอยู่หรือที่จะมีขึ้นต่อไปในภายหน้า **ตาม ข้อ 1.** ให้เสร็จสิ้นไป ผู้ให้สัญญาตกลงชำระค่าสินไหมทดแทน และ/หรือ ค่าผลประโยชน์ เป็นเงินจำนวน ..... บาท (.....) และขอให้ ผู้ให้สัญญาได้ชำระเงินค่าสินไหมทดแทน เข้าบัญชีธนาคาร.....สาขา..... ชื่อบัญชี..... บัญชีเลขที่.....

ข้อ 3. ผู้ให้สัญญา และ ผู้รับสัญญา ตกลงยินยอมตาม **ข้อ 1.** และ **ข้อ 2.** โดยผู้รับสัญญาจะไม่เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนใดๆ กับผู้ให้สัญญาอีก ไม่ว่าในทางคดีแพ่งและคดีอาญา และให้ถือว่าสิทธิที่มีอยู่ของผู้รับสัญญาตามข้อพิพาทนี้ระงับสิ้นไปทันที ตั้งแต่วันนี้

เพื่อเป็นหลักฐานแห่งการนี้ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....**ผู้ให้สัญญา**

( )

ลงชื่อ.....**ผู้รับสัญญา**

( )

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน

ทำที่ .....

วันที่.....**เดือน** ..... **พ.ศ. 25**.....

เรื่อง ขอรับรองการเป็นทายาทตามกฎหมาย

เรียน บริษัท สินมั่นคงประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ข้าพเจ้า ..... อายุ..... ปี สัญชาติ.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....
ถนน.....ซอย..... หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์..... ขอให้ถ้อยคำ และ รับรองด้วยความสัตย์จริง ดังนี้

ข้าพเจ้า..... มีความสัมพันธ์เป็น.....
ของ..... ผู้เสียชีวิตที่ได้เสียชีวิตด้วยเหตุวินาศภัย ตามกรมธรรม์ประกันภัย
การติดเชื้อไวรัสโคโรน่า (Covid -19) เลขที่ .....เคลมเลขที่ .....
ขอยืนยัน และรับรองว่าผู้เสียชีวิตมีทายาทโดยธรรมตามกฎหมาย และ/หรือ บุตรบุญธรรมที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย ที่มีสิทธิได้รับค่าสินไหมทดแทน และผลประโยชน์ รวมจำนวนทั้งสิ้น .....คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1. ชื่อ..... ความสัมพันธ์เป็น.....
2. ชื่อ..... ความสัมพันธ์เป็น .....
3. ชื่อ..... ความสัมพันธ์เป็น .....
4. ชื่อ ..... ความสัมพันธ์เป็น .....
5. ชื่อ ..... ความสัมพันธ์เป็น .....

ข้าพเจ้า ขอให้ บมจ.สินมั่นคงประกันภัย ได้พิจารณาชดใช้ค่าสินไหมทดแทน หรือ ผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยข้างต้นให้กับบุคคลที่เป็นทายาทโดยธรรมตามกฎหมายข้างต้นเท่านั้น หากภายหลังปรากฏว่ามีทายาทโดยธรรมตามกฎหมายคนอื่นมาเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน หรือ ผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยข้างต้น กับ บมจ.สินมั่นคงประกันภัย อีก ข้าพเจ้าและหรือทายาทโดยธรรมตามกฎหมายตามที่ระบุข้างต้นจะขอรับผิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ทายาทตามกฎหมายคนนั้น มาเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน หรือ ค่าผลประโยชน์ตามข้าพเจ้าและทายาทโดยธรรมตามที่แถลงไว้เอง

ข้าพเจ้า ได้รับทราบข้อความทั้งหมดแล้ว เพื่อเป็นหลักฐาน ขอลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ /รับรอง /แถลง

( )

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ /รับรอง /แถลง

( )

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ /รับรอง /แถลง

( )

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ /รับรอง /แถลง

( )

ข้าพเจ้า ได้ทำหนังสือฉบับนี้ ไว้ต่อหน้าผู้สอบสวน บันทึก และต่อหน้าพยานไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ..... ผู้บันทึก และสอบสวนข้อมูล

( )

ลงชื่อ..... พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

หมายเหตุ :

1. ข้อความใดไม่ใช้ให้ขีดฆ่า และเว้นว่างไว้
2. กรณีทายาทตามกฎหมายมาติดต่อครบตามระบุ ให้จ่ายค่าทดแทน และ จัดทำสัญญาประนีประนอมยอมความไว้
3. กรณีทายาทตามกฎหมายมาไม่ครบทุกคนต้องให้ทายาทที่ไม่ได้มาด้วยได้ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทายาทที่มาติดต่อมีอำนาจในการใช้สิทธิ สละสิทธิ์ และลงนามในสัญญาประนีประนอมแทนได้
4. กรณีทายาทเป็นบิดาของผู้เสียชีวิต ต้องมีหลักฐานทะเบียนสมรส กับมารดาผู้เสียชีวิตมาแสดงด้วย
5. ให้เรียกเก็บเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นทายาทไว้ เช่น สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน ใบทะเบียนสมรส เป็นต้น