

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง สมาชิกสหกรณ์ เสียชีวิต

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาใบมรณบัตร / สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิตประทับตรา “ตาย” 1 ฉบับ  
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาบัตรข้าราชการของผู้ขอรับเงิน 1 ฉบับ

ด้วย (ผู้เสียชีวิต) นาย/นาง/นางสาว..... สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์  
ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด เลขทะเบียน.....สังกัดหน่วยงาน/โรงเรียน.....  
อำเภอ.....จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้เสียชีวิตเมื่อวันที่.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....มีความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิตเป็น  
.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นจริงทุกประการ  
และมีสิทธิรับเงินตามระเบียบ

จึงเรียนมาขอรับเงินสวัสดิการตามระเบียบต่อไป

#### ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

สมาชิกเลขทะเบียน.....

เฉพาะเจ้าหน้าที่	
เสนอ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป ผู้เสียชีวิต มีอายุการเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ .....งวด มีสิทธิรับเงินทุนสวัสดิการสงเคราะห์ศพ.....บาท เห็นควร อนุมัติจ่ายเงินตามสิทธิ มอบหมายทผู้เสียชีวิต ลงชื่อ..... (.....)	เสนอ ผู้จัดการ / รองผู้จัดการ เห็นควรอนุมัติตามเสนอ ลงชื่อ..... (.....)
ความเห็นผู้จัดการ / รองผู้จัดการ <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ    สาเหตุ..... ลงชื่อ..... (ผู้จัดการ / รองผู้จัดการ) (.....)	

## เอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนมรณกรรม และขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกเสียชีวิต

### เอกสารของผู้เสียชีวิต ถ่ายสำเนาอย่างละ 3 ฉบับ ดังนี้

1. สำเนาใบมรณบัตร (รับรองสำเนาถูกต้องโดยญาติของผู้เสียชีวิต)
2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้เสียชีวิต (รับรองสำเนาถูกต้องโดยญาติของผู้เสียชีวิต)
3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต ที่มีการคัดชื่อประทับตราคำว่า “ตาย” หรือ เอกสาร ทร.14/1 (รับรองสำเนาถูกต้องโดยญาติของผู้เสียชีวิต)
4. หนังสือรับรองการเสียชีวิตที่ออกให้โดยโรงพยาบาล หรือ หนังสือรับแจ้งการตายจากทางผู้ใหญ่บ้าน ในกรณีที่เสียชีวิตที่บ้าน
5. สมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของผู้เสียชีวิต (เล่มสีชมพู)

กรณีเสียชีวิตผิดปกติ (ฆ่าตัวตาย, ถูกทำร้าย/ฆาตกรรม, สัตว์ทำร้าย, อุบัติเหตุ, ภัยธรรมชาติ และไม่ปรากฏเหตุ)

### ใช้เอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

1. เอกสารสำเนาบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดี
2. เอกสารรายงานชั้นสูตรพลิกศพ หรือ รายงานการตรวจศพ

### เอกสารของผู้รับประโยชน์ ถ่ายสำเนาอย่างละ 3 ฉบับ ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์ทุกคน
2. สำเนาหน้าสมุดคู่มือธนาคารกรุงไทยของผู้รับประโยชน์ทุกคน (กรณีทายาทไม่ได้เป็นสมาชิกของสหกรณ์)
3. สำเนาหน้าสมุดคู่มือของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูฯ ของผู้รับประโยชน์ทุกคน (กรณีทายาทเป็นสมาชิกของสหกรณ์)
4. สำเนาทะเบียนสมรส กรณีเป็นคู่สมรสของผู้เสียชีวิต
5. สำเนาเอกสารการเปลี่ยนแปลงชื่อ - สกุล (ถ้ามีการเปลี่ยนแปลง)
6. สำเนาใบสูติบัตรของผู้รับประโยชน์ที่เป็นผู้เยาว์
7. คำสั่งศาลแต่งตั้งผู้จัดการมรดก (กรณีผู้เสียชีวิตมิได้ระบุผู้รับประโยชน์)

เอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ จะต้องมีการรับรองสำเนาทุกครั้ง โดยเจ้าของเอกสารหรือทายาทโดยธรรม หรือผู้มีสิทธิตามกฎหมาย

## ระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ว่าด้วย การใช้จ่ายเงินทุนสวัสดิการสมาชิก พ.ศ. 2564

### หมวดที่ 4 สวัสดิการเพื่อการสงเคราะห์เกี่ยวกับศพ และประสบอุบัติเหตุ

ข้อ 21 สหกรณ์ กำหนดเงินสวัสดิการตามระเบียบในหมวดนี้มี 2 ประเภท คือ

- (1) เงินสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพ
- (2) เงินสงเคราะห์เนื่องจากประสบอุบัติเหตุและสูญเสียอวัยวะ

ข้อ 22 สวัสดิการสมาชิก ให้จัดสรรจากกำไรสุทธิประจำปีหรืองบประมาณประจำปี เพื่อสะสมไว้เป็นสวัสดิการสมาชิก ส่วนวิธีการ สหกรณ์จะดำเนินการเองและหรือจะทำประกันกับบริษัทประกันชีวิตก็ได้

ข้อ 23 หลักเกณฑ์การจ่ายเงินสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพสมาชิก มีดังนี้

- |   |                        |
|---|------------------------|
| (1) อายุการเป็นสมาชิกไม่เกิน 60 เดือน                 | จ่ายรายละ 10,000.- บาท |
| (2) อายุการเป็นสมาชิกเกินกว่า 60 เดือน ถึง 120 เดือน  | จ่ายรายละ 20,000.- บาท |
| (3) อายุการเป็นสมาชิกเกินกว่า 120 เดือน ถึง 180 เดือน | จ่ายรายละ 30,000.- บาท |
| (4) อายุการเป็นสมาชิกเกินกว่า 180 เดือน ถึง 240 เดือน | จ่ายรายละ 40,000.- บาท |
| (5) อายุการเป็นสมาชิกเกินกว่า 240 เดือน               | จ่ายรายละ 50,000.- บาท |

การนับอายุการเป็นสมาชิกให้นับเป็นเดือน เศษของเดือนให้นับเป็นหนึ่งเดือน และให้นับเฉพาะเวลาที่สมาชิกติดต่อกันครั้งหลังสุดจนถึงวันเสียชีวิต

ข้อ 24 สหกรณ์จะจ่ายเงินสงเคราะห์ให้แก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งซึ่งเป็นผู้จัดการศพ ดังนี้

- |                |   |
|----------------|---|
| (1) คู่สมรส    | (2) บุตร  |
| (3) บิดา มารดา | (4) บุคคลที่เกี่ยวข้องกับบุคคลในข้อ 24 (1) (2) (3) หรือคณะกรรมการ |

พร้อมทั้งแนบหลักฐานและเอกสาร ดังนี้

- (1) สำเนาใบมรณบัตร หรือสำเนาทะเบียนบ้านประทับ “ตาย”
- (2) สำเนาบัตรประจำตัวผู้รับเงิน

ข้อ 25 เมื่อสมาชิกถึงแก่กรรม ให้กรรมการดำเนินการ หรือผู้มีสิทธิ์ รับเงินสงเคราะห์ศพสมาชิกภายในกำหนดเวลา 2 ปี นับตั้งแต่วันที่สมาชิกถึงแก่กรรมหากพ้นกำหนดนี้แล้ว ให้ทายาท หรือผู้มีสิทธิ์รับเงินสวัสดิการขอยื่นอุทธรณ์เพื่อรับเงินสวัสดิการเป็นลายลักษณ์อักษร ชี้แจงสาเหตุเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา โดยต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน 60 วัน นับตั้งแต่ครบกำหนดเวลาดังกล่าวข้างต้น หากเลยเวลายื่นอุทธรณ์ดังกล่าวแล้วถือว่าละสิทธิ์

ข้อ 26 กรณีสมาชิกถึงแก่กรรม สหกรณ์จะจ่ายเงินสงเคราะห์เกี่ยวกับศพตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ในข้อ 23

# หนังสือให้ความยินยอม / รับทราบข้อมูล

ทำที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / น.ส.)..... พร้อมผู้รับโอนประโยชน์ ของ  
(นาย / นาง / น.ส.)..... เลขทะเบียน.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ผู้เสียชีวิต ซึ่งมีสิทธิรับเงินสวัสดิการ เงินค่าสินไหมประกันชีวิต เงินค่าหุ้น เงินรับฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน บรรดาดอกเบี้ยและเงินตามภาระผูกพันอื่นๆ ที่มีอยู่ในสหกรณ์ตามหนังสือ ตั้งผู้รับโอนประโยชน์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด รับทราบภาระผูกพัน สิทธิของสมาชิกผู้เสียชีวิต ดังนี้

ภาระหนี้ตามสัญญาเงินกู้ เป็นจำนวนเงินต้น.....บาท  
ภาระค่าประกัน

- |         |         |
|---------|---------|
| 1. .... | 4. .... |
| 2. .... | 5. .... |
| 3. .... | 6. .... |

## ข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

**ข้อ 29 การจัดสรรกำไรสุทธิประจำปี** เมื่อสิ้นปีทางบัญชีและได้ปิดบัญชีตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองโดยทั่วไป และระเบียบ นายทะเบียนสหกรณ์แล้ว ปรากฏว่าสหกรณ์มีกำไรสุทธิให้จัดสรรเป็นทุนสำรองไม่น้อยกว่าร้อยละสิบของกำไรสุทธิและเป็นค่าบำรุง สันนิบาตสหกรณ์แห่งประเทศไทยตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง

กำไรสุทธิประจำปีที่เหลือจากการจัดสรรตามความในวรรคก่อนนั้น ที่ประชุมใหญ่อาจจะจัดสรรได้ ดังต่อไปนี้

- (1) เป็นเงินปันผลตามหุ้นที่ชำระแล้วให้แก่สมาชิก แต่ต้องไม่เกินอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยคิดตามส่วนแห่งเวลา อนึ่ง ถ้าสหกรณ์ถอนทุนรักษาระดับอัตราเงินปันผลตาม (4) ออกจ่ายเป็นเงินปันผลสำหรับปีใดด้วยจำนวนเงินปันผลทั้งสิ้นที่จ่าย สำหรับปีนั้นก็ต่อไม่เกินอัตราดังกล่าวมาแล้ว ในการคำนวณเงินปันผลตามหุ้น ให้ถือว่าหุ้นที่ผู้ถือหุ้นได้ชำระต่อสหกรณ์ ภายในวันที่ห้าของเดือนมีระยะเวลาสำหรับคำนวณเงินปันผลตั้งแต่เดือนนั้น ส่วนหุ้นที่ผู้ถือหุ้นชำระต่อสหกรณ์วันที่ห้าของ เดือน สหกรณ์จะคิดเงินปันผลให้ตั้งแต่เดือนถัดไป
- (2) เป็นเงินเฉลี่ยคืนให้แก่สมาชิกตามส่วนธุรกิจที่สมาชิกได้ทำไว้กับสหกรณ์ในระหว่างปี เว้นแต่สมาชิกที่ผิดนัดการชำระหนี้ สหกรณ์ มิให้ได้รับเงินเฉลี่ยคืนสำหรับงวดที่ผิดนั้น
- (3) เป็นเงินโบนัสแก่กรรมการและเจ้าหน้าที่ของสหกรณ์ไม่เกินร้อยละสิบของกำไรสุทธิ
- (4) เป็นทุนรักษาระดับอัตราเงินปันผล ไม่เกินร้อยละสองแห่งทุนเรือนหุ้นของสหกรณ์ตามที่มีอยู่ในวันสิ้นปีนั้น ทุนรักษาระดับ อัตราเงินปันผลนี้จะถอนได้โดยมติของที่ประชุมใหญ่เพื่อจ่ายเป็นเงินปันผลตามหุ้นตาม (1) และห้ามจ่ายทุนนี้หากสหกรณ์ ขาดทุนอันเกิดจากเหตุทุจริต
- (5) เป็นทุนการศึกษาอบรมทางสหกรณ์ไม่เกินร้อยละสิบของกำไรสุทธิ
- (6) เป็นทุนสาธารณประโยชน์ไม่เกินร้อยละสิบของกำไรสุทธิ
- (7) เป็นทุนสวัสดิการและการสงเคราะห์ตามสมควรแก่สมาชิกและครอบครัว ไม่เกินร้อยละสิบของกำไรสุทธิ
- (8) เป็นทุนเพื่อจัดตั้งสำนักงาน ไม่เกินร้อยละสิบของกำไรสุทธิ
- (9) กำไรสุทธิส่วนที่เหลือ (ถ้ามี) ให้จัดสรรเป็นทุนสำรองทั้งสิ้น

การจ่ายทุนตามวรรคก่อน ให้เป็นไปตามระเบียบของสหกรณ์และให้กำหนดระเบียบสำหรับแต่ละทุนเป็นการเฉพาะ

**ข้อ 41 การขาดจากสมาชิกภาพ** สมาชิกย่อมขาดจากสมาชิกภาพ เพราะเหตุใด ๆ ดังต่อไปนี้

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
- (4) ต้องคำพิพากษาให้ล้มละลาย
- (5) ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่ความผิดลหุโทษหรือความผิดอันกระทำโดยประมาท
- (6) ขาดคุณสมบัติตามข้อบังคับข้อ 33 เว้นแต่สมาชิกตามข้อ 33 (3) ที่โอน หรือย้าย หรือออกจากราชการหรืองานประจำโดยไม่มีความผิด และมีได้ลาออกจากสหกรณ์
- (7) ถูกให้ออกจากสหกรณ์

**ข้อ 46 การจ่ายเงินจำนวนเงินของสมาชิกที่ขาดจากสมาชิกภาพ** ในกรณีที่สมาชิกขาดจากสมาชิกภาพเพราะเหตุตามข้อ 41 (1) (2) (3) และ (5) สหกรณ์จะจ่ายคืนค่าหุ้นที่สมาชิกมีอยู่ในสหกรณ์คืนให้ก่อนค่าหุ้นของสมาชิกซึ่งออกเพราะเหตุอื่น พร้อมด้วยเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืนค้างจ่ายบรรดาที่สมาชิกนั้นมีอยู่ในสหกรณ์คืนให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับ โดยเฉพาะค่าหุ้นนั้นผู้มีสิทธิได้รับจะเรียกให้สหกรณ์จ่ายคืนทันทีโดยไม่มีเงินปันผลหรือเงินเฉลี่ยคืนสำหรับปีที่ย้อนนั้น หรือจะเรียกให้จ่ายคืนหลังจากวันสิ้นปีทางบัญชีที่ออก โดยได้รับเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืนสำหรับปีที่ย้อนนั้นด้วยในเมื่อที่ประชุมใหญ่มีมติให้จัดสรรกำไรสุทธิประจำปีนั้นแล้วก็ได้สุดแต่จะเลือก ส่วนเงินรับฝากและดอกเบี่ยนั้นสหกรณ์จะจ่ายคืนให้ตามระเบียบของสหกรณ์

ถ้าในปีใดจำนวนค่าหุ้นที่ถอนคืนเนื่องจากสมาชิกขาดจากสมาชิกภาพจะเกินร้อยละสิบแห่งทุนเรือนหุ้นของสหกรณ์ตามที่มีอยู่ในวันต้นปีนั้น คณะกรรมการดำเนินการมีอำนาจให้หรือการจ่ายคืนค่าหุ้นของสมาชิกที่ขาดจากสมาชิกภาพรายต่อไปในปีนั้นไว้จนถึงปีทางบัญชีใหม่ แต่เฉพาะสมาชิกที่ขาดจากสมาชิกภาพเนื่องจากตนได้ออกจากงานประจำตามข้อ 33 (3) โดยไม่มีความผิดนั้น คณะกรรมการดำเนินการอาจผ่อนผันเป็นพิเศษ

ในกรณีที่สมาชิกขาดจากสมาชิกภาพเพราะเหตุตามข้อ 41 (4) สหกรณ์จะจ่ายค่าหุ้น เงินรับฝาก เงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืนกับดอกเบี่ยค้างจ่ายบรรดาที่สมาชิกนั้นมีอยู่ในสหกรณ์คืนให้ตามกฎหมายล้มละลาย

ในกรณีที่สมาชิกขาดจากสมาชิกภาพเพราะเหตุตามข้อ 41 (6) และ (7) นั้น สหกรณ์จะจ่ายค่าหุ้น เงินปันผล และเงินเฉลี่ยคืนกับดอกเบี่ยค้างจ่ายบรรดาที่สมาชิกนั้นมีอยู่ในสหกรณ์คืนให้ภายในเวลาอันสมควร โดยไม่มีเงินปันผลหรือเงินเฉลี่ยคืนตั้งแต่ปีที่ย้อนจากสหกรณ์ หรือหากสมาชิกขอให้จ่ายค่าหุ้นภายหลังจากวันสิ้นปีทางบัญชี โดยขอรับเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืนในปีนั้นภายหลังจากที่ที่ประชุมใหญ่ได้พิจารณาจัดสรรกำไรสุทธิประจำปีก็ได้ ส่วนเงินรับฝากและดอกเบี่ยนั้นสหกรณ์จะจ่ายให้ตามระเบียบของสหกรณ์

ในกรณีที่สหกรณ์ขาดทุนสะสมหรือมีแนวโน้มจะขาดทุนสะสม ให้ชะลอการจ่ายคืนค่าหุ้นแก่สมาชิกที่พ้นจากสมาชิกภาพในระหว่างปีจนกว่าจะปิดบัญชีประจำปี และให้คำนวณเงินค่าหุ้นจ่ายคืนต่อหุ้นที่จะจ่ายคืนแก่สมาชิกโดยนำทุนเรือนหุ้นทั้งหมดหักด้วยขาดทุนสะสมคงเหลือและหนี้สินทั้งสิ้นแล้วนำมาเฉลี่ยโดยใช้จำนวนหุ้นทั้งสิ้นเป็นฐานในการคำนวณ

เมื่อสหกรณ์มีการคำนวณมูลค่าเงินค่าหุ้นจ่ายคืนต่อหุ้นแล้ว ในปีต่อ ๆ ไป สหกรณ์ต้องคำนวณมูลค่าเงินค่าหุ้นจ่ายคืนต่อหุ้นให้เป็นปัจจุบันทุกปี และมูลค่าดังกล่าวจะต้องไม่สูงกว่ามูลค่าต่อหุ้นที่กำหนดไว้ในข้อ 6 จนกว่าสหกรณ์ไม่มียอดขาดทุนสะสม

**ข้อ 48 ความรับผิดชอบของสมาชิก** สมาชิกต้องรับผิดชอบเพื่อหนี้สินของสหกรณ์จำกัดเพียงไม่เกินจำนวนเงินค่าหุ้นที่ยังส่งใช้ไม่ครบมูลค่าหุ้นที่ตนถือ

ข้าพเจ้าผู้รับโอนประโยชน์ตามรายชื่อข้างล่างนี้ตกลงและยินยอมให้สหกรณ์ดำเนินการดังนี้

1. กรณีไม่มีภาระหนี้

- ( ) ให้สหกรณ์จ่ายคืนค่าหุ้นทันทีโดยไม่มีเงินปันผลสำหรับปีที่ย้อนก่อน
- ( ) ให้สหกรณ์คงค่าหุ้นไว้และจ่ายคืนหลังจากวันสิ้นปีทางบัญชีที่ออก โดยได้รับเงินปันผลสำหรับปีที่ย้อนก่อน

2. กรณีมีภาระหนี้

- ( ) ให้สหกรณ์จ่ายคืนค่าหุ้นทันทีหลังจากนำเงินไปชำระหนี้ตามภาระผูกพันเต็มจำนวนหนี้ โดยไม่มีเงินปันผลสำหรับปีที่ย้อนก่อน
- ( ) ให้สหกรณ์คงค่าหุ้นไว้และจ่ายคืนหลังจากวันสิ้นปีทางบัญชีที่ออก โดยได้รับเงินปันผลสำหรับปีที่ย้อนก่อน  
ในส่วนภาระหนี้ให้สหกรณ์นำเงินฝาก เงินสวัสดิการ และเงินค่าสินไหมประกันชีวิต เพื่อหักชำระหนี้ตามภาระผูกพันก่อนเต็มจำนวนหนี้ หากยังมีหนี้คงเหลือข้าพเจ้าจะดำเนินการชำระต้นเงินพร้อมดอกเบี้ยให้แล้วเสร็จภายใน.....

และโอนเงินคงเหลือเข้าบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าตามสิทธิ์ที่ได้รับ

โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่าหนังสือยินยอมฯ ฉบับนี้ ทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี เพื่อยืนยันและยินยอมเป็นหลักฐานในการปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ

- |  |   |
|--|---|
| 1.ลงชื่อ.....ผู้รับประโยชน์<br>(.....) | 6.ลงชื่อ.....ผู้รับประโยชน์<br>(.....)  |
| 2.ลงชื่อ.....ผู้รับประโยชน์<br>(.....) | 7.ลงชื่อ.....ผู้รับประโยชน์<br>(.....)  |
| 3.ลงชื่อ.....ผู้รับประโยชน์<br>(.....) | 8.ลงชื่อ.....ผู้รับประโยชน์<br>(.....)  |
| 4.ลงชื่อ.....ผู้รับประโยชน์<br>(.....) | 9.ลงชื่อ.....ผู้รับประโยชน์<br>(.....)  |
| 5.ลงชื่อ.....ผู้รับประโยชน์<br>(.....) | 10.ลงชื่อ.....ผู้รับประโยชน์<br>(.....) |

# หนังสือยินยอมให้รับค่าสินไหมทดแทน

ทำที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

วันที่.....

หนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ในฐานะ  
ผู้ให้ความยินยอม / ผู้รับประโยชน์ ตามกรมธรรม์ประกันภัยสินเชื่อ Smile Protection เลขที่.....  
ขอให้ความยินยอมแก่ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด หรือผู้แทนซึ่งเป็นผู้รับความยินยอมโดย นายอรุณ ต้นจัต  
อายุ 54 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อยู่บ้านเลขที่ 77/35 หมู่ที่ 1 ตำบลบางกุ้ง อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัด  
สุราษฎร์ธานี มีอำนาจในการดำเนินการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน และรับค่าสินไหมทดแทนทั้งสิ้น ตามที่เรียกร้องกับ  
บริษัทคัมภีร์โตเกียวมารีนประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) แทนข้าพเจ้า ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัย คือ  
นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
ซึ่งเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะเป็น.....ได้เสียชีวิตลง จนเสร็จสิ้นกระบวนการเรียกร้องค่าสินไหม  
ทดแทน

การใดที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด หรือผู้แทน ซึ่งเป็นผู้รับความยินยอมของข้าพเจ้า  
ได้กระทำไปภายใต้กรอบอำนาจที่ให้ความยินยอมไว้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบต่อการกระทำดังกล่าว เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้  
กระทำการเองทุกประการ และเพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้ให้ความยินยอม/ผู้รับประโยชน์  
(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้รับความยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)



แบบฟอร์มเรียกร้องค่าทดแทนประกันภัยสินเชื่อ Smile Protection (22/07/2022)

TOKIO MARINE INSURANCE GROUP

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลเพื่อการเรียกร้องฯ [โปรดกรอกข้อมูลตามความเป็นจริงให้ครบถ้วน และโทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก]

(การจ่ายค่าทดแทนตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ จะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามที่ระบุในกรมธรรม์ โดยลำดับแรกคือ สหกรณ์ผู้ให้กู้ ตามภาระหนี้สินค้างชำระ ณ เดือนที่ผู้เอาประกันภัยได้รับความสูญเสียตามความคุ้มครอง หากหนี้สินค้างชำระน้อยกว่าค่าทดแทน ที่คำนวณได้ ส่วนที่เหลือนี้จะจ่ายให้แก่ผู้เอาประกันภัย หรือทายาทโดยธรรมกรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต)

กรมธรรม์เลขที่..... ชื่อ-สกุลผู้แจ้งเคลม.....  
ระบุมความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย ..... โทร..... โทรสาร.....

ชื่อ-สกุลผู้เอาประกันภัย..... อายุ..... ปี อาชีพ..... ตำแหน่ง.....  
ชื่อสถานที่ทำงาน.....

- อุบัติเหตุ หรืออาการป่วยเกิดเมื่อวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา..... น.
- สถานที่เกิดอุบัติเหตุ หรือ เกิดอาการป่วย.....
- รายละเอียดอุบัติเหตุ หรืออาการป่วย (กำลังทำอะไรกับใคร เหตุการณ์เกิดอย่างไร สาเหตุ เกิดการบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยอย่างไร) .....
- อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ลักษณะบาดเจ็บ ..... ผลการวินิจฉัยโรค.....

5. ท่านเคยเป็นโรคนี้ หรือมีอาการป่วย หรือมีอาการผิดปกติเช่นนี้หรือไม่ ก่อนที่กรมธรรม์จะเริ่มความคุ้มครองในปีแรก  ไม่เคย  เคย แต่รักษาหายแล้ว  เคย และอยู่ในระหว่างรักษาตัว ยังไม่หาย  เคย และยังไม่ได้รับการรักษามาก่อนเลย

6. เรียกร้องค่าทดแทนดังนี้ (สามารถเรียกร้องค่าทดแทนภายใต้กรมธรรม์นี้ตามข้อตกลงคุ้มครองเพียงข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้น)

- หมวดที่ 1 การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตาหรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ
- หมวดที่ 2 การสูญเสียอวัยวะ สายตาหรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง จากการเจ็บป่วย
- หมวดที่ 3 การเจ็บป่วยด้วยภาวะหรือโรคร้ายแรง (โปรดระบุ)
  - โรคหลอดเลือดในสมองแตกหรืออุดตัน
  - ภาวะโคมา
  - ภาวะสมองตายและระบบประสาทล้มเหลว
  - ภาวะการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย

ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าแจ้งเท็จ แสร้งทำขึ้น ปลอมแปลงเอกสาร บิดเบือน หรือปิดบังความจริง ใดๆ สิทธิที่จะได้ค่าทดแทน หรือผลประโยชน์ครั้งนี้เป็นอันหมดไปโดยทันที จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญ

(สำหรับผู้เอาประกันภัย หรือญาติ (กรณีผู้เอาประกันภัยไม่สามารถบันทึกได้) หรือผู้รับประโยชน์ (กรณีเสียชีวิต)  
ลงชื่อผู้เรียกร้องฯ.....ระบุมความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย.....  
(ตัวบรรจง) (.....) วันที่ส่งเรื่องเรียกร้อง.....

ส่วนที่ 2 : การยินยอมของผู้เอาประกันภัยที่ได้รับบาดเจ็บ / เจ็บป่วย หรือผู้รับประโยชน์กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต

เอกสารยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลทางการแพทย์

ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ โรงพยาบาล สถานพยาบาล หน่วยงานราชการ บริษัทประกันภัย เปิดเผยข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับความบาดเจ็บ การเจ็บป่วย ประวัติทางการแพทย์ การรักษาพยาบาล ผลตรวจห้องปฏิบัติการใดๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องเรียกร้องค่าชดเชย และโปรดสำเนาเอกสารทางการแพทย์ รายงานการรักษาของข้าพเจ้า หรือผู้เสียชีวิต ให้แก่ บมจ. คุ่มภัยโตเกียวมารินประกันภัย (ประเทศไทย) หรือผู้แทนของบริษัทฯ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาค่าทดแทน หรือผลประโยชน์ของข้าพเจ้าตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ที่ระบุไว้ข้างต้น  
อนึ่ง สำเนารูปถ่ายของเอกสารยินยอมนี้ ให้ถือว่ามีผลบังคับเช่นเดียวกับต้นฉบับ

(ผู้เอาประกันภัยผู้ให้ความยินยอม)  
ลงชื่อ .....  
(.....)(ตัวบรรจง)  
วันที่ .....

(ลงนามกรณีให้ผู้ให้ความยินยอมไม่สามารถลงชื่อในเอกสารนี้ได้)  
ลงชื่อผู้รับประโยชน์ .....  
(.....)(ตัวบรรจง)  
วันที่..... ความสัมพันธ์กับผู้ให้ความยินยอม.....



**ใบรายงานแพทย์**

ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย (ผู้อาประกันภัย).....

กรุณากรอกข้อมูลในหัวข้อต่อไปนี้

**1.กรณีบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ**

- โปรดระบุวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอาการบาดเจ็บเป็นครั้งแรก.....

- โปรดระบุรายละเอียดหรืออาการบาดเจ็บ.....

**2.กรณีการเจ็บป่วย**

- โปรดระบุวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาหรือ ได้รับการวินิจฉัยโรคจากท่านเป็นครั้งแรก.....

- โปรดระบุรายละเอียดหรืออาการของการเจ็บป่วย.....

- ผู้ป่วยมีอาการของโรคนี้นานานเท่าใดก่อนเข้ารับการรักษาจากท่าน.....

**3.ตามความเห็นของท่านท่านวินิจฉัยว่าผู้ป่วยได้รับความสูญเสียกรณีใด (กรุณาทำเครื่องหมาย)**

เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

สูญเสียอวัยวะ (แขนหรือขาหรือตาอวัยวะรวมกัน 2 ข้างขึ้นไป) และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไปจากอุบัติเหตุ

สูญเสียอวัยวะ (แขนหรือขาหรือตาอวัยวะรวมกัน 2 ข้างขึ้นไป) และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไปจากการเจ็บป่วย

(การสูญเสียอวัยวะหมายถึงการถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้าและให้หมายรวมถึงการสูญเสีย สมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้น โดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้ตลอดไป)

ทูพสภาพาวสี่ตีนเชิงจากอุบัติเหตุ

ทูพสภาพาวสี่ตีนเชิงจากเจ็บป่วย

(ทูพสภาพาวสี่ตีนเชิง หมายถึง ทูพสภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำและอาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป)

เจ็บป่วยด้วยภาวะหรือโรคร้ายแรงโรคใดโรคหนึ่งดังต่อไปนี้ หรือผู้ป่วยมีภาวะข้อใดข้อหนึ่งหรือมากกว่า 1 ข้อก็ได้ ดังต่อไปนี้ร่วมด้วย (โปรดทำเครื่องหมาย)

- โรคหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน (Major stroke)
- ภาวะโคม่า (Coma)

หมายถึงการสลบหรือหมดความรู้สึก เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 96 ชั่วโมง และตรวจพบลักษณะดังต่อไปนี้ทุกข้อ

- 1) ต้องอาศัยเครื่องช่วยชีวิตเพื่อพุงชีพ
- 2) ไม่มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกอย่างน้อย 96 ชั่วโมง
- 3) สมอถูกทำลายอย่างถาวร ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างหนึ่งอย่างใดอย่างถาวร ภายหลัง 30 วัน นับจากวันที่สลบหรือหมดความรู้สึก

- ภาวะสมองตายและระบบประสาทล้มเหลว (Brain death and Neurogenic failure)

หมายถึงการที่สมองและระบบประสาทสูญเสียการทำงานอย่างถาวร ร่างกายสามารถเคลื่อนไหวตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดๆ ได้และต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์แพทย์สภา

- ภาวะการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย (Terminal Illness)

หมายถึง การเจ็บป่วยซึ่งเป็นการเจ็บป่วยรุนแรงที่ไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้

- โรคมะเร็งลุกลามระยะที่ 4 (Invasive Cancer- stage 4)
- โรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรังขั้นรุนแรงหรือ โรคปอดระยะสุดท้าย (Severe Chronic Obstructive Pulmonary Diseases or End-Stage Lung Disease)
- โรคกล้ามเนื้อหัวใจระดับ 4 (Cardiomyopathy, Cardiac Impairment Functional class 4)
- โรคไวรัสตับอักเสบขั้นรุนแรง (Fulminant Viral Hepatitis)

ทั้งนี้ไม่รวมตับอักเสบขั้นรุนแรงที่เกิดจากแอลกอฮอล์ สารพิษหรือยาเสพติด

- ตับวาย (Chronic Liver Disease or End -Stage Liver Disease or Liver Failure)

หมายถึง อาการตับวายระยะสุดท้าย ซึ่งมีผลทำให้เกิดโรคตับแข็ง ทั้งนี้ไม่รวมถึงโรคตับที่มีสาเหตุจากการดื่มสุรา ( Alcoholic Cirrhosis) การใช้ในทางที่ผิด (Drug abuse) หรือการใช้สารเสพติดและมีอาการดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ

- 1) ตีช้ำอย่างถาวร
- 2) ท้องมาน (Ascites)
- 3) เกิดพยาธิสภาพทางสมอง (Encephalopathy)หรือกลุ่มอาการ ไตวายอันเป็นผลมาจากตับวาย (Hepatorenal Syndrome)

**4.ผู้ป่วยได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสโรคเอดส์หรือ HIV หรือไม่**

( ) ไม่ได้ตรวจ ( ) ตรวจ กรุณาระบุผลการตรวจเลือดดังนี้ .....

ลงชื่อแพทย์.....

( )

หมายเลขใบอนุญาต..... วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขา.....

วัน/เดือน/ปี ที่ให้ความเห็น.....