

เมืองไทยประกันภัย

MUANG THAI INSURANCE

บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
 252 ถนนรัชดาภิเษก แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
 โทรศัพท์: 0 2665 4000, 0 2290 3333, โทรสาร: 0 2665 4166, 0 2274 9511, 0 2276 2033
 Muang Thai Insurance Public Company Limited
 252 Rachadaphisek Road, Huaykwang, Bangkok 10310
 Telephone: 0 2665 4000, 0 2290 3333, Facsimile: 0 2665 4166, 0 2274 9511, 0 2276 2033
 www.muangthaiinsurance.com

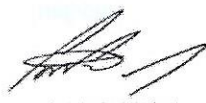
ต้นฉบับ
ORIGINAL

ใบรับรองการทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม (แบบพิเศษ) กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายปี สำหรับการขายที่ไม่ได้ผ่านทาง โทรศัพท์ (Non-Telemarketing) Certificate of Group Accident (Selling through Non-Telemarketing channel)	
รหัสบริษัท Company Code : MTI	เลขที่ใบรับรองการประกันภัย Certificate No. PG003440/ 143 เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Under Master Policy No. PG003440
1. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ บริษัท ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ The Policyholder : Name and address 1 ซ.ราชบุรีบูรณะ 27/1 ถ.ราชบุรีบูรณะ แขวงราชบุรีบูรณะ เขตราชบุรีบูรณะ กรุงเทพมหานคร 10140	
2. ผู้เอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ พนักงานของ บจก. สปีด เอ็นจิเนียริ์ The Insured : Name and Address ที่มีบัญชีเงินเดือน และใช้บริการ Payroll Plus กับ บจก. ธนาคารกสิกรไทย อาชีพ Occupation : 84/1 น.13 ตำบลเมืองเก่า อำเภอภักขิรินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี วัน/เดือน/ปีเกิด Date of birth : 25240 อายุ Age : 16-65 ปี เลขประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทางเลขที่/ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว : ID Card No./Passport No./ Alien certificate	
3. ผู้รับประโยชน์ : The Beneficiary ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย Relationship : ชื่อ Name : ทายาทตามกฎหมาย	
4. ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้น วันที่ 01/08/2562 เวลา 16.30 น. หรือ ณ วันที่ผู้เอาประกันภัยมีสถานภาพเป็นพนักงานของบริษัทผู้ถือใบรับรองและได้ใช้บริการ Payroll Plus กับ บจก. ธนาคารกสิกรไทย ในเดือนนั้น อาชีพ Occupation : สิ้นสุด เวลา 16.30 น. ณ วันที่บริษัทผู้ถือใบรับรองแจ้งยกเลิกการใช้บริการ Payroll Plus ของ บจก. ธนาคารกสิกรไทย หรือเมื่อผู้เอาประกันภัย ไม่ได้ใช้บริการ Payroll Plus กับ บจก. ธนาคารกสิกรไทย หรือเมื่อผู้เอาประกันภัยพ้นสภาพการเป็นพนักงานของบริษัทผู้ถือใบรับรอง	
5. อาณาเขตความคุ้มครอง Territory Limit : คุ้มครอง 24 ชั่วโมงทั่วโลก	
6. จำนวนจำกัดความรับผิด : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ความคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองในข้อที่มีจำนวนเงินจำกัดความรับผิดระบุไว้เท่านั้น Limit of Liability : This policy affords coverage only with respect to such result from bodily injury for which a sum insured is stated.	
ข้อตกลงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย Insuring Agreement/Endorsement	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) Sum Insured (Baht)
1. การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ซายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อ.บ. 1) จาก - อุบัติเหตุทั่วไปที่มีได้ระบุเป็นข้อยกเว้นของกรมธรรม์ 120000.00 - การถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย 60000.00 - การข่มขืนหรือโดยสารจักรยานยนต์ 60000.00 2. ค่าปลงศพกรณีเสียชีวิตเนื่องจากเจ็บป่วย 5000.00 3. ค่าปลงศพหรือค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพกรณีเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ 20000.00 4. ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง 10000.00	
	เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium - ภาษีอากรแสตมป์ Stamps - ภาษี Tax - เบี้ยประกันภัยรวม Total Premium -
<input type="checkbox"/> ตัวแทนประกันวินาศภัย Agent <input checked="" type="checkbox"/> นายหน้าประกันวินาศภัย Broker บจก. ธนาคารกสิกรไทย ใบอนุญาตเลขที่ License No. ๖๐๐๐๐๒/๒๕๔๗	

วันที่สัญญาประกันภัย Agreement made on 01/08/2562 วันออกกรมธรรม์ประกันภัย Policy issued on 30/09/2562

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัท โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท ได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท

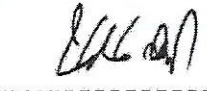
As evidence, the Company has caused this policy to be signed by duly authorized persons and the Company's stamp to be affixed at its office.



(โพธิพงษ์ ล่ำซำ)
 (Photiphong Lamsam)
 กรรมการ Director



บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
 MUANG THAI INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED



(นวลพรรณ ล่ำซำ)
 (Nualphan Lamsam)
 กรรมการ Director



ผู้รับมอบอำนาจลงนาม
 Authorized Signature

เอกสารสรุปเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง และข้อยกเว้น
ตามกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม (แบบพิเศษ) กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายปี
สำหรับการขายที่ไม่ได้ผ่านทางโทรศัพท์ (Non-Telemarketing)

หมวดที่ 1 คำจำกัดความ

กรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ตารางกรมธรรม์ประกันภัย ตารางผลประโยชน์ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงข้อยกเว้น เอกสารแนบท้ายข้อระบุพิเศษ ข้อรับรอง ใบสลักหลัง กรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง และข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย
บริษัท	หมายถึง	บริษัทที่ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้
ผู้เอาประกันภัย	หมายถึง	บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และ/หรือ เอกสารแนบซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับ ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันด้วยกิจกรรม กิจการ หรือธุรกิจร่วมกัน
ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	บุคคลหรือองค์กร ที่ระบุชื่อเป็นผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งเป็นผู้จัดให้มีการประกันภัย เพื่อประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย
อุบัติเหตุ	หมายถึง	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน จากปัจจัยภายนอกร่างกาย และทำให้เกิดผลที่ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง
การบาดเจ็บ	หมายถึง	การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศ และโดยอิสระจากเหตุอื่น
ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ	หมายถึง	การบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัยโดยอุบัติเหตุ และทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา ทูพพลภาพหรือได้รับบาดเจ็บ
ความรับผิดชอบส่วนแรก	หมายถึง	ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบเองต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง
ปีกรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับหรือนับแต่วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยปีต่อไป

หมวดที่ 2 ข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป

สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือชื่อแถลงของผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัยในใบคำขอเอาประกันภัย และชื่อแถลงเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยหรือ ผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อให้ไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยและเอกสารสรุปข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จ ในชื่อแถลงตามวรรคหนึ่งหรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใดแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้จงใจให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญา สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆียะ ตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยชื่อแถลงนอกเหนือจากที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยหรือ ผู้เอาประกันภัยได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

การแจ้งอุบัติเหตุ

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าว แล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บโดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัท ทราบทันทีเว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้แล้ว

การเรียกร้องและการส่งหลักฐานความเสียหาย

ในกรณีเรียกร้องค่าทดแทน ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าว แล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็นให้แก่บริษัทโดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

ในกรณีเรียกร้องค่าทดแทนเนื่องจากเสียชีวิต หรือทุพพลภาพ ให้ส่งหลักฐานดังกล่าวข้างต้นภายใน 30 วันนับแต่วันเสียชีวิต หรือวันที่เริ่มเกิดทุพพลภาพ ส่วนในกรณีเรียกร้องค่าทดแทนอย่างอื่น ให้ส่งหลักฐานภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ แต่การไม่เรียกร้องภายในกำหนดดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถเรียกร้องได้ภายในกำหนดและได้ทำการเรียกร้องโดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้แล้ว

การจ่ายค่าทดแทน

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทน ภายใน 15 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียหรือความเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้วโดยค่าทดแทนสำหรับการเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ ส่วนค่าทดแทนอย่างอื่นจะจ่ายให้แก่ผู้เอาประกันภัย

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไปอีกได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนให้แล้วเสร็จ ภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

บริษัทจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 15 วันโดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัย ตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัยจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น

การสิ้นสุดของสัญญาประกันภัย โดยอัตโนมัติ

การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้จะสิ้นสุดโดยอัตโนมัติเมื่อผู้เอาประกันภัยถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือพิณสถาน ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย หรือผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

หมวดที่ 3 ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองสำหรับความสูญเสียหรือความเสียหาย เช่น ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

- การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้

คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

- การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
- การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำ เนื่องจากได้รับบาดเจ็บซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย
- การรักษาฟันหรือการรักษารากฟัน เว้นแต่การรักษาที่ได้เกิดขึ้นภายใน 7 วันนับจากวันเกิดอุบัติเหตุ
- การก่อการร้าย

ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไป (เว้นแต่จะได้มีการขยายความคุ้มครอง และมีการออกเอกสารแนบท้ายเพื่อขยายความคุ้มครองดังกล่าว)

- ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
- ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม แต่หากการเข้าปฏิบัติการนั้นเกิน 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยตั้งแต่ระยะเวลาที่เข้าปฏิบัติการสงคราม หรือปราบปรามนั้นจนถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติการนั้น ส่วนหลังจากนั้นให้กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับต่อไปจนสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัยที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

หมวดที่ 4 ข้อตกลงคุ้มครอง

ข้อตกลงคุ้มครอง (อ.บ.1)

ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

คำนิยาม

การสูญเสียอวัยวะ หมายถึง การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้า และให้หมายรวมถึง การสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้น โดยสิ้นเชิง และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป

การสูญเสียสายตา หมายถึง ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป

ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หมายถึง ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำ และอาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหาย อันเกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัยโดยอุบัติเหตุ และทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม และเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ ดังนี้

1	100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ
2	100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และ การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกัน ไม่น้อยกว่า 12 เดือนนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้ได้รับความคุ้มครองตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
3	100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้าหรือสายตาสองข้าง
4	100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
5	100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาหนึ่งข้าง
6	100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาหนึ่งข้าง
7	60% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ
8	60% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
9	60% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับสายตาหนึ่งข้าง

ข้อตกลงคุ้มครอง ผลประโยชน์การรักษาพยาบาล

คำนิยาม

คำห้องสำหรับผู้ป่วยใน หมายถึง คำห้องพักผู้ป่วย คำอาหารผู้ป่วย คำบริการพยาบาล และคำบริการในโรงพยาบาลที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมจัดให้ในแต่ละวัน

ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ ตามข้อบ่งชี้ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์ และในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรักษาการบาดเจ็บนั้นๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง

แพทย์ทางเลือก หมายถึง การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลหรือการป้องกันโรค ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์แผนจีน หรือวิธีการอื่นๆ ที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน

ความคุ้มครอง

ถ้าการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรับการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ หรือต้องได้รับการพยาบาลโดยพยาบาล ซึ่งเกิดขึ้นภายใน 52 สัปดาห์ นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับ ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ สำหรับคำห้องสำหรับผู้ป่วยใน คำห้องสังเกตอาการ คำรักษาพยาบาล และค่าการพยาบาลให้ตามจำนวนเงินที่จ่ายจริง ทั้งนี้ ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย หักด้วยความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี)

เอกสารแนบท้ายการขยายความคุ้มครอง

1. การขยายความคุ้มครองการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ : คุ้มครองอุบัติเหตุขณะขับขี่หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์
2. การขยายความคุ้มครองค่าปลงศพหรือค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ : คุ้มครองกรณีเสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วย (ระยะเวลารอคอย 180 วัน) คุ้มครองรวมถึงค่าโลงศพ ค่าเผาศพ และฝังศพ และค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็น
3. การจำกัดความรับผิดชอบเนื่องมาจากการถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย

*** ความคุ้มครองและเงื่อนไขอื่นๆที่ละเอียดครบถ้วน ให้เป็นไปตาม
กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม (แบบพิเศษ)กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายปี
สำหรับการขายที่ไม่ได้ผ่านทาง โทรศัพท์ (Non-Telemarketing)

ที่ได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ***

หมายเหตุ: เอกสารนี้เป็นเพียงเอกสารสรุปเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง และข้อยกเว้น ดังนั้นผู้เอาประกันภัยควรศึกษารายละเอียดของกรมธรรม์ประกันภัยและแผนประกันภัย ที่ได้รับอย่างถี่ถ้วน



ใบแจ้งความจำนงระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์ในโครงการการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล
ประเภทกลุ่มสำหรับกลุ่มพนักงานบริษัทที่ใช้บัญชีเงินเดือน ธนาคารกสิกรไทย
Payroll Plus

บริษัท :

ชื่อ : (นาย / นาง / นางสาว) นามสกุล

ภายใต้เงื่อนไขการให้ความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลประเภทกลุ่ม กับ บมจ. เมืองไทยประกันภัย สำหรับ
พนักงานบริษัทที่ใช้บัญชีเงินเดือน ธนาคารกสิกรไทย (Payroll Plus) ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอระบุชื่อผู้รับประโยชน์
ภายใต้การประกันภัยดังกล่าว ดังนี้

1.

ความสัมพันธ์

2.

ความสัมพันธ์

.....
ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ :

1. บริษัทฯ ต้องจัดให้พนักงานกรอกรายละเอียดดังกล่าวข้างต้นพร้อมลงนามและวันที่
2. บริษัทฯ จะต้องเก็บเอกสารฉบับนี้เพื่อประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอุบัติเหตุและสุขภาพ (Payroll Plus)

ชื่อ-สกุลผู้เอาประกันภัย อายุ อาชีพ
Name Age Occupation
เลขที่บัตรประชาชน/อื่นๆระบุ แผนประกันภัย หมายเลขบัตร / หมายเลขกรมธรรม์
ID Card/other, please specify Plan No. card / Policy No.
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์ที่ติดต่อได้
Current Address Telephone No.
บริษัทประกันอื่นๆ (ถ้ามี โปรดระบุชื่อ)
Other insures (if any, please specify)
ลักษณะของอาการที่เจ็บป่วยหรือการเกิดอุบัติเหตุ โดยสังเขป
Brief details of how the accident occurred
สถานที่เกิดเหตุ วันที่เกิดเหตุ เวลา
Place of accident Date Time
การเจ็บป่วยหรือเกิดเหตุครั้งนี้ ท่าน ไม่เคยรักษาที่ใดมาก่อน เคยรักษามาก่อนที่ เมื่อวันที่
As a result of this illness or accident I have not been treated have not been treated Date
กรุณาจ่ายสินไหมโดย เช็ค หรือ โอนเข้าบัญชีธนาคาร (กรณีโอนเงินเข้าบัญชี ต้องใช้สำเนาหน้าบัญชี ผู้เอาประกันภัยเท่านั้น)
Please pay compensation by cheque Or transfer to Bank Account
ชื่อบัญชีธนาคาร เลขที่บัญชีธนาคาร สาขา
Account Name of Bank Account No. of Bank Branch
เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมทดแทน เพื่อความรวดเร็วในการดำเนินการ กรุณาส่งเอกสารให้ครบถ้วนตามรายการด้านล่างนี้

<p>กรณีสูญเสียอวัยวะ / ทูพพลภาพถาวรสิ้นเชิง</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์ฉบับจริงที่ระบุถึงความทุพพลภาพ หรือ การสูญเสียอวัยวะ <input type="checkbox"/> ประวัติการรักษาตั้งแต่การเกิดเหตุจนถึงสิ้นสุดการรักษา <input type="checkbox"/> สำเนากรมธรรม์ที่บริษัทเป็นผู้ถือกรมธรรม์ <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน <input type="checkbox"/> ใบแสดงความคืบหน้าคดีการ (หากมี) <input type="checkbox"/> รูปถ่ายอวัยวะที่สูญเสียหรือทุพพลภาพ <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองการเป็นพนักงาน และหน้าสมุด บัญชีเงินเดือนของพนักงาน <p>แสดงรายการที่ Update/Statement ในการจ่ายเงินเดือน ณ.เดือนที่เกิดเหตุ หรือ สำเนาเอกสารตรวจสอบการ โอนเงินในระบบ Cash Connect Plus ของธนาคาร</p>	<p>กรณีเสียชีวิต</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> สำเนาใบมรณะบัตร <input type="checkbox"/> สำเนานันทกประจำวันตำรวจ (รับรองสำเนาโดยร้อยเวรเจ้าของคดี) <input type="checkbox"/> สำเนาใบชันสูตรพลิกศพ (รับรองโดยหน่วยงานที่ออก) <input type="checkbox"/> สำเนาใบรายงานการผ่าศพ (กรณีที่มีการส่งศพผ่าพิสูจน์รับรองสำเนาโดยหน่วยงานที่ออก) <input type="checkbox"/> สำเนามัครประจำตัวประชาชนของผู้เสียชีวิตและผู้รับผลประโยชน์ (รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้รับผลประโยชน์) <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิตและผู้รับผลประโยชน์ (รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้รับผลประโยชน์) <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนสมรส และ สำเนาใบหย่า (กรณีที่มีการหย่าร้าง) <input type="checkbox"/> สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (กรณีที่มีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล) ของผู้เสียชีวิต และผู้รับผลประโยชน์ <input type="checkbox"/> สำเนากรมธรรม์ที่บริษัท เป็นผู้ถือกรมธรรม์ <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองการเป็นพนักงาน และหน้าสมุด บัญชีเงินเดือนของพนักงาน <p>แสดงรายการที่ Update /Statement ในการจ่ายเงินเดือน ณ.เดือนที่เกิดเหตุ หรือ สำเนาเอกสารตรวจสอบการ โอนเงินในระบบ Cash Connect Plus ของธนาคาร</p>
<p>กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงิน (ต้นฉบับ) <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์ (ต้นฉบับ) <input type="checkbox"/> สำเนากรมธรรม์ที่บริษัทเป็นผู้ถือกรมธรรม์ <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนของพนักงานที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> สำเนานันทกประจำวันตำรวจ (กรณีถูกทำร้ายร่างกาย) <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองการเป็นพนักงาน และหน้าสมุด บัญชีเงินเดือนของพนักงาน <p>แสดงรายการที่ Update /Statement ในการจ่ายเงินเดือน ณ.เดือนที่เกิดเหตุ หรือ สำเนาเอกสารตรวจสอบการ โอนเงินในระบบ Cash Connect Plus ของธนาคาร</p>	<p>กรณีเบิกโรคร้ายแรง</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์ฉบับจริงที่ระบุถึงโรคร้ายแรง <input type="checkbox"/> ประวัติการรักษา <input type="checkbox"/> สำเนากรมธรรม์ที่บริษัทเป็นผู้ถือกรมธรรม์ <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนของพนักงานที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองการเป็นพนักงาน และหน้าสมุด บัญชีเงินเดือนของพนักงาน <p>แสดงรายการที่ Update/Statement ในการจ่ายเงินเดือน ณ.เดือนที่เกิดเหตุ หรือสำเนาเอกสารตรวจสอบการ โอนเงินในระบบ Cash Connect Plus ของธนาคาร</p>
<p>หมายเหตุ : บริษัทฯ อาจขอเอกสารเพิ่มเติมจากที่ระบุไว้ในบางกรณีที่เอกสารนั้นจำเป็นต่อการพิจารณาจ่ายค่าสินไหมทดแทน</p> <p>Remark Additional documents may be requested if it is necessary to consider the claim payment</p> <p>บริษัทจะติดต่อกลับไปยังหมายเลข โทรศัพท์หรือที่อยู่ตามที่ท่านได้ให้ไว้ข้างต้น</p> <p>Officer will contact you as the detail you provided above</p>	

ข้าพเจ้ารับทราบเงื่อนไขข้อตกลงตามสัญญาประกันภัย และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้
I acknowledge the terms of the contract and certify that the above statements are true and correct. However, for insurance coverage consideration, I consent to the company,
บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ตรวจสอบเพิ่มประวัติผู้ป่วยหรือเอกสารที่จำเป็นในการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุดังกล่าว เพื่อพิจารณาความคุ้มครองตามเงื่อนไขของการประกันภัย
Muang Thai Insurance Public Company Limited, to verify the patient history or any documents related the illness of accident

ลงชื่อ (Sign)..... ผู้เอาประกันภัย / ผู้แจ้ง (Insured)
(.....)
วันที่ (Date).....

ข้อมูลการติดต่อกับทางบริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

1. สามารถส่งเอกสารการเรียกร้องสินไหมทดแทนมาทางไปรษณีย์ โดยส่งถึง :

ส่วนสินไหมธุรกิจนายหน้าและตัวแทน
บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
อาคารสำนักงานใหญ่ ชั้น 4
252 ถนนรัชดาภิเษก แขวงห้วยขวาง
เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

2. หากมีข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับ Payroll Plus สามารถติดต่อได้ทาง

2.1 โทรศัพท์สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่เบอร์โทร. 02 665 4000 (เวลาทำการ จันทร์-ศุกร์ 8.30-17.00น.)

- สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ และเงื่อนไขความคุ้มครอง : เบอร์ต่อ 3689 คุณจินต์ หรือ
เบอร์ต่อ 3698 คุณชยุตม์

- สอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์เรียกร้องค่าทดแทนสินไหม : กรณีเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ พุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง โรคร้ายแรง หรือกรณี
เบิกค่ารักษาพยาบาล สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ได้ดังนี้

เบอร์ต่อ 3713 คุณกฤตยา

เบอร์ต่อ 3583 คุณพัชร์เพียงเพ็ญ

เบอร์ต่อ 3445 คุณสุพิชชา

เบอร์ต่อ 3587 คุณจารุวรรณ

เบอร์ต่อ 3607 คุณศุภภัทรา

2.2 ส่ง Email ถึง : PayrollPlus@muangthaiinsurance.com

กรณีนอกเวลาทำการ โทร. Call Center 1484

เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหม

กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาล

1. ใบเสร็จรับเงิน(ต้นฉบับ)
2. ใบรับรองแพทย์(ต้นฉบับ)
4. สำเนากรมธรรม์ที่บริษัทฯ เป็นผู้ถือกรมธรรม์
5. สำเนาบัตรประชาชนของพนักงานที่เกิดเหตุ
6. สำเนาบันทกประจำวันสำรวจ (กรณีถูกทำร้ายร่างกาย)
7. หนังสือรับรองการเป็นพนักงาน และหน้าสมุดบัญชีเงินเดือนของพนักงานที่มีรายการเงินเดือนเข้า ณ เดือนที่เกิดเหตุ
8. Statement แสดงรายการที่ Update ในการจ่ายเงินเดือน ณ เดือนที่เกิดเหตุ
หรือ สำเนาจากบริษัทสำหรับเอกสารตรวจสอบการโอนเงินในระบบการจ่ายเงินเดือนของ Cash Management ซึ่งมี 3 ช่องทางคือ
1) การจ่ายผ่าน BulkGateway 2) ผ่าน Drive A 3) ผ่าน Cash Connect Plus
9. แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอุบัติเหตุและสุขภาพ (Payroll Plus)



กรณีสูญเสียอวัยวะ และทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

- 1.ใบรับรองแพทย์ที่ระบุถึงการสูญเสียอวัยวะ และทุพพลภาพ (ต้นฉบับ)
- 2.ประวัติการรักษาตั้งแต่การเกิดเหตุจนถึงสิ้นสุดการรักษา
- 3.สำเนากรมธรรม์ที่บริษัทฯ เป็นผู้ถือกรมธรรม์
- 4.สำเนาบัตรประชาชนของพนักงานที่เกิดเหตุ
- 5.เอกสารรับรองความพิการ หรือบัตรประจำตัวคนพิการ (หากมี)
- 6.รูปถ่ายอวัยวะที่สูญเสีย หรือทุพพลภาพ
- 7.หนังสือรับรองการเป็นพนักงาน และหน้าสมุดบัญชีเงินเดือนของพนักงานที่มีรายการเงินเดือนเข้า ณ เดือนที่เกิดเหตุ
8. Statement แสดงรายการที่ Update ในการจ่ายเงินเดือน ณ เดือนที่เกิดเหตุ

หรือ สำเนาจากบริษัทสำหรับเอกสารตรวจสอบการโอนเงินในระบบการจ่ายเงินเดือนของ Cash Management ซึ่งมี 3 ช่องทางคือ

- 1) การจ่ายผ่าน BulkGateway
 - 2) ผ่าน Drive A
 - 3) ผ่าน Cash Connect Plus
- 9.แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอุบัติเหตุและสุขภาพ (Payroll Plus)

กรณีเสียชีวิต

- 1.สำเนาใบมรณะบัตร
- 2.สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต และของผู้รับผลประโยชน์
- 3.สำเนาใบชั้นสุตรพลิกศพ และรายงานการผ่าศพ (กรณีที่มีการส่งศพผ่าพิสูจน์)
- 4.สำเนาบัตรประชาชน + สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้เสียชีวิต และของผู้รับผลประโยชน์
- 5.สำเนาทะเบียนสมรส และ สำเนาใบหย่าในกรณีที่มีการหย่าร้าง
- 6.สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (กรณีที่มีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล) ของผู้เสียชีวิตและผู้รับผลประโยชน์
- 7.สำเนากรมธรรม์ที่บริษัทฯ เป็นผู้ถือกรมธรรม์
- 8.หนังสือรับรองการเป็นพนักงาน และหน้าสมุดบัญชีเงินเดือนของพนักงานที่มีรายการเงินเดือนเข้า ณ เดือนที่เกิดเหตุ
9. Statement แสดงรายการที่ Update ในการจ่ายเงินเดือน ณ เดือนที่เกิดเหตุ

หรือ สำเนาจากบริษัทสำหรับเอกสารตรวจสอบการโอนเงินในระบบการจ่ายเงินเดือนของ Cash Management ซึ่งมี 3 ช่องทางคือ

- 1) การจ่ายผ่าน BulkGateway
 - 2) ผ่าน Drive A
 - 3) ผ่าน Cash Connect Plus
- 10.แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอุบัติเหตุและสุขภาพ (Payroll Plus)

กรณีเบิกค่าสินไหมโรคร้ายแรง

- 1.ใบรับรองแพทย์ที่มีการระบุโรคร้ายแรง (ต้นฉบับ)
- 2.ประวัติการรักษา
- 3.สำเนากรมธรรม์ที่บริษัทฯ เป็นผู้ถือกรมธรรม์
- 4.สำเนาบัตรประชาชนของพนักงานที่เกิดเหตุ
- 5.หนังสือรับรองการเป็นพนักงาน และหน้าสมุดบัญชีเงินเดือนของพนักงานที่มีรายการเงินเดือนเข้า ณ เดือนที่เกิดเหตุ
6. Statement แสดงรายการที่ Update ในการจ่ายเงินเดือน ณ เดือนที่เกิดเหตุ

หรือ สำเนาจากบริษัทสำหรับเอกสารตรวจสอบการโอนเงินในระบบการจ่ายเงินเดือนของ Cash Management ซึ่งมี 3 ช่องทางคือ

- 1) การจ่ายผ่าน BulkGateway
 - 2) ผ่าน Drive A
 - 3) ผ่าน Cash Connect Plus
- 7.แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอุบัติเหตุและสุขภาพ (Payroll Plus)

หมายเหตุ : การจ่ายค่าสินไหมทดแทนใช้เวลาประมาณ 30 วันนับจากวันที่ได้รับเอกสารครบถ้วน



หมายเหตุ : กรณีที่พนักงานเสียชีวิต โดยมี 2 กรณี ดังนี้

- กรณีที่พนักงานที่เสียชีวิต ได้กรอกแบบฟอร์มแจ้งความจำเป็นของผู้รับผลประโยชน์ไว้ที่ฝ่ายบุคคลของบริษัทฯ นั้นๆ ก่อนเสียชีวิต ขอให้ทางฝ่ายบุคคล แบนเอกสารแบบฟอร์มแจ้งความจำเป็นของผู้รับผลประโยชน์เข้ามาให้กับทางบริษัทฯ พร้อมกับเอกสารประกอบการเคลมต่างๆ (ดังที่แจ้งไว้ข้างต้น) เพื่อทางบริษัทฯ จะได้นำมาประกอบการพิจารณาจ่ายค่าสินไหมในส่วนของการทายาทได้ถูกต้อง เพราะหากไม่มีการแนบเอกสารดังกล่าวเข้ามาทางส่วนสินไหมจะดำเนินการทำจ่ายค่าสินไหมตามหน้าตารางกรมธรรม์ที่ได้รับผลประโยชน์ไว้ นั่นคือ ทายาทตามกฎหมาย

- กรณีที่พนักงานที่เสียชีวิต ไม่ได้กรอกแบบฟอร์มแจ้งความจำเป็นของผู้รับผลประโยชน์ไว้ที่ฝ่ายบุคคลของบริษัทฯ นั้นๆ ก่อนเสียชีวิต หากพนักงานที่เสียชีวิต เป็นบุคคลดังต่อไปนี้

กรณีเป็นคนไทย ; ขอเอกสารแสดงตน ดังนี้

- ผู้เอาประกันภัย > บัตรประชาชน, ทะเบียนบ้าน และเอกสารอื่นๆ ตามที่ได้แจ้งไว้ข้างต้น
 - ผู้รับประโยชน์ > บัตรประชาชน และทะเบียนบ้าน
- ทั้งนี้ หากเอกสารแสดงตนของผู้รับประโยชน์ไม่สัมพันธ์กันกับผู้เอาประกันภัย จะต้องขอเอกสารยืนยันจากทางราชการเพิ่มเติม (จากทางอำเภอ หรือสำนักงานเขต) เพื่อยืนยันตัวบุคคล

กรณีเป็นชาวต่างชาติ / ต่างด้าว : ขอเอกสารแสดงตน ดังนี้

- ผู้เอาประกันภัย > Passport , Work Permit (ใบอนุญาตทำงาน) , แบบรับรองราชการทะเบียนประวัติ (ทร.38)
- ผู้รับประโยชน์ > เอกสารยืนยันจากทางสถานทูตของประเทศนั้น ๆ เกี่ยวกับทายาทของผู้เอาประกันภัย รวมถึงเอกสารแสดงตนของทายาทที่รับประโยชน์ตามการยืนยันจากสถานทูต

