

ประกันภัยแรงงานและว่าด้วยกฎหมายคุ้มครอง(เรียกสั้นๆว่า ประกันคุ้มครองแรงงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุ)

(กรุณาอ่านก่อนกรอกข้อมูลที่ไว้ด้านหลัง)

เลขที่คำร้องขอ	เลขที่
----------------	--------

ผู้เข้า ป ล	ชื่อ นามสกุล	วันเดือน ปีเกิด	ปี	เดือน	วันที่	หมายเลข ตราประจำตัว ประชาชน	วันที่เสียชีวิต	กศ	เดือน	วันที่
	สถานะ <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่า	ผู้มีสิทธิ ขอ		<input type="checkbox"/> ผู้ที่เสียชีวิตในระหว่างทำงาน <input type="checkbox"/> เกิดอุบัติเหตุในระหว่างทำงาน หลังการยกเลิกประกันภัยไปแล้วภายในปี ได้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ดังกล่าว <input type="checkbox"/> ควรเข้าประกันภัยแต่ตอนที่เกิดเหตุยังไม่ได้เข้า(ตามกฎหมายคุ้มครองข้อที่ กำหนดไว้เป็นพนักงานที่หน่วยงานมีหน้าที่ต้องเข้าประกันภัยแรงงานให้ แต่ยังไม่ได้เข้าให้พนักงาน)						

ชื่อ นามสกุลผู้ ยื่นคำ ร้องขอ	วันเดือน ปีเกิด	ปี	เดือน	วันที่	หมายเลข ตราประจำตัว ประชาชน	ผู้รับผลประโยชน์ทั้งหมด คน หากไปนี้ไม่พอ กรอกข้อมูล สามารถกรอกในหน้าที่ ๒ ตาราง สำหรับผู้รับผลประโยชน์
--	--------------------	----	-------	--------	-----------------------------------	--

ที่อยู่ติดต่อ ได้	รหัสไปรษณีย์ : □□□-□□□ เบอร์โทร : () ที่อยู่ : เมือง เขต ถนน ซอย บ้านเลขที่ ชั้นที่ ตึกที่ ห้องที่	เบอร์มือถือ : □□□□□□□□□□	ที่อยู่ขึ้นต้น (ขีดถูกในช่องว่าง) <input type="checkbox"/> ที่อยู่ตามสำเนาบัตร ประชาชน <input type="checkbox"/> ที่อยู่ปัจจุบัน
----------------------	--	-----------------------------	---

ประเภทของอุบัติเหตุที่ เกิด	กรณีบาดเจ็บ <input type="checkbox"/> 1.ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน (วันที่เกิดเหตุ :ปี เดือน วันที่) <input type="checkbox"/> 2.ความเจ็บป่วยที่ได้รับจากการทำงาน กรุณากรอกข้อมูลตามช่องข้างล่างนี้ หากเนื้อที่ไม่เพียงพอ สามารถเขียนคำอธิบายในแผ่นกระดาษเปล่าและเซ็นชื่อประทับตราให้เรียบร้อย
	1.ประเภทของอุบัติเหตุ : <input type="checkbox"/> เกิดขึ้นในเวลาทำงาน <input type="checkbox"/> เกิดอุบัติเหตุในระหว่างเดินทางเข้าหรือเลิกงาน <input type="checkbox"/> ออกไปพักผ่อนนอกสถานที่ <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____ 2.รายละเอียดงานที่ทำ : _____ 3.ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ : <input type="checkbox"/> ช่วงเช้า เวลา โมง นาที เกิดขึ้นที่ใด : _____ ที่อยู่ : <input type="checkbox"/> ที่อยู่เดียวกับหน่วยงานเข้าประกันภัย <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____ 4.สาเหตุที่ได้รับบาดเจ็บและเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น : _____ 5.ถ้าเหตุเกิดจากสารเคมี กรุณาระบุชื่อสารเคมีให้เรียบร้อย 6.ถ้าเหตุการณ์เกิดจากทำงานนอกสถานที่ กรุณากรอกที่อยู่สถานที่ที่เกิดเหตุอย่างชัดเจนและงานที่ทำไปทำกิจการอะไรจนทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้น : _____ ※ ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุในช่วงเข้าหรือเลิกงาน กรุณากรอกใบคำร้อง 「 หนังสือแจ้งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างเข้าหรือเลิกงาน หรือทำงานนอกสถานที่จนได้รับบาดเจ็บ 」 และแนบ นำเนาใบอนุญาตขับขี่ยานยนต์ของผู้เข้าประกันภัยด้วย ※ ผู้ที่เข้าประกันภัยในสภาพแรงงานและสมาคมชาวประมง ถ้าเกิดอุบัติเหตุขึ้น ต้องแนบหลักฐานของนายจ้าง(เจ้าของกิจการและพยานผู้เห็นเหตุการณ์ เพื่อประกอบการ พิจารณาการอนุมัติ

รายการยื่นขอเงิน เยียวยา	1. ยื่นขอ ค่าฌาปนกิจศพ <input type="checkbox"/> ค่าฌาปนกิจศพ (เมื่อผลการตรวจสอบจากกรมประกันภัยแล้ว เห็นว่าเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุในเวลาทำงาน ข้าพเจ้ายินยอมรับการจ่ายเงินเยียวยาตามที่กรมประกันภัยอนุมัติ (กรุณาแนบใบเสร็จหรือหลักฐานการจ่ายค่าฌาปนกิจศพทำการยื่นขอเงิน หากผู้ที่ออกค่าฌาปนกิจศพเป็นทายาทมีสิทธิ์รับเงินบำเหน็จหรือบำนาญหรือเงินเยียวยา ให้ผู้ยื่นขอเขียนหนังสือยินยอมแทนก็พอ)
	ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิโดยชอบธรรมในการรับเงินบำนาญหรือบำเหน็จหรือเงินเยียวยาของผู้เสียชีวิต และได้จ่ายค่าฌาปนกิจศพจริง หากมีอันใดที่ไม่เป็นความจริง ยินดีรับผิดชอบตามกฎหมายกำหนด (ชื่อต้องเป็นชื่อตรงกับ ชื่อ นามสกุลและตราประทับที่เซ็นอยู่ข้างล่างนี้) ชื่อ นามสกุล ประทับตรา ผู้แทนทางก... (เซ็นชื่อ นามสกุลตัวบรรจง) (เซ็นชื่อ นามสกุล ตัวบรรจง)

2. ทายาทยื่นขอเงินบำเหน็จ บำนาญ หรือ เงินเยียวยา (กรุณาขีดให้รอบคอบก่อนเลือก ประเภทเงิน เมื่อผ่านการพิจารณาจากกรมประกันภัยตรวจสอบและอนุมัติแล้ว ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงประเภทการรับเงินได้) 【 กรุณาเลือกขีดถูกได้ช่องเดียว หากมีการแก้ไข กรุณาเซ็นชื่อหรือประทับตราที่ทำกรแก้ไข (ชื่อและนามสกุล หรือตราประทับต้องตรงตามที่เซ็นไว้ในใบคำร้องขอ)】 (เอกสารที่ต้องแนบ กรุณาดูคำอธิบายด้านหลัง หัวข้อที่ 2 ข้อ (2) (3) (4) ย่อตามที่กำหนด) <input type="checkbox"/> เงินบำนาญ ให้ทายาท รับเป็นรายเดือน (ต้องตรงตามข้อกำหนดด้านหลัง 【 คำอธิบายข้อที่ ๑】 ข้อ 2 ย่อ ต้องกรอกข้อมูลผู้รับผลประโยชน์อย่างละเอียดในหน้าที่ ๒) <input type="checkbox"/> เงินบำเหน็จให้ทายาท (ต้องตรงตามข้อกำหนดด้านหลัง 【 คำอธิบายข้อที่ 1】 ข้อ 3 ย่อ ต้องกรอกข้อมูลผู้รับผลประโยชน์อย่างละเอียดในหน้าที่ ๒) <input type="checkbox"/> เงินเยียวยาทายาทรับครั้งเดียว ต้องตรงตามข้อกำหนดด้านหลัง 【 คำอธิบายข้อที่ 1】 ข้อ 4 ย่อ ตามกำหนด คำร้องขอนี้หากได้ตรวจสอบแล้วว่าเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุใน เวลาทำงาน ข้าพเจ้ายินดีรับการประเมินและอนุมัติจ่ายเงินเยียวยาของกรมประกันภัยแรงงานตามข้อกำหนด)
--

ช่องทางกรอก คำร้อง	1. <input type="checkbox"/> กรูณาโอนค่าทำศพฌาปนกิจศพเข้าบัญชี นาย นางสาว นาง เงินเยียวยา เงินบำเหน็จให้ทายาท เงินบำนาญให้ทายาท โอนเข้าบัญชีของ นาย นางสาว นาง 2. <input type="checkbox"/> กรูณาหารเงินและโอนเข้าบัญชีของผู้ยื่นขอทุกท่านให้เท่ากัน 3. <input type="checkbox"/> กรูณาโอนค่าทำศพฌาปนกิจศพ เข้าบัญชี นาย นางสาว นาง เงินเยียวยา เงินบำเหน็จให้ทายาท บำนาญให้ทายาท หารและ โอนเข้าบัญชีของผู้ยื่นขอทุกท่านให้เท่ากัน 4. <input type="checkbox"/> โอนเข้าบัญชีของ <input type="checkbox"/> รับควบคุมประกันภัยส่งทางไปรษณีย์ 「 หนังสือขอเปิดบัญชีเฉพาะ 」 ผู้ยื่นขอไปเปิดบัญชีธนาคารตามที่กรมประกันภัยได้เขียนระบุไว้ <input type="checkbox"/> แนบสำเนานำบัญชีที่เปิดกับธนาคาร แลนด์แบงก์ (Land bank) หรือ บัญชีที่เปิดที่ไปรษณีย์ บัญชีเฉพาะประเภท ประกันภัยแรงงาน /ประกัน ปลายทางน /ประกันภัยรัฐ ประกันทั่วไป/บัญชีเกษียณ/บัญชีเกษียณสำหรับเกษียณ ※ ผู้ยื่นคำขอหากบัญชีธนาคารถูกระงับขึ้นเนื่องจากปัญหาหนี้สิน สามารถยื่นขอเปิดบัญชีเฉพาะนี้ได้ บัญชีนี้ให้สำหรับเงินโอนจากกรมประกันภัยเท่านั้น จะไม่ถูกยึดหรือบังคับการใดๆทั้งสิ้น ※ สำเนาหน้าบัญชีกรูณาปะติดไว้ด้านหลังของใบยื่นคำขอนี้
-----------------------	--

ที่อยู่ติดต่อได้	<input type="checkbox"/> ที่อยู่เดียวกับผู้ยื่นขอ	เบอร์โทร ()	ที่อยู่ขั้นต้น เป็น(ขีดถูกในช่องว่าง)
	รหัสไปรษณีย์ : <input type="text"/> - <input type="text"/>	เบอร์มือถือ	<input type="checkbox"/> ที่อยู่ตามสำเนาบัตรประชาชน
	เมือง เขต ถนน ซอย	บ้านเลขที่ ชั้นที่ ดึกที่ ห้องที่	<input type="checkbox"/> ที่อยู่ปัจจุบัน
ยังศึกษาอยู่หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่ <input type="checkbox"/> ศึกษายู่	เงินเดือนที่ได้รับ <input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้ <input type="checkbox"/> หรือหยุดได้วัน	ค่าแรงของผู้มีลูกดูแล <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	ผู้ที่มีคู่มืออพยพภาพหนัก <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี
			รับเงินบำนาญจาก <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี เป็นเงิน บำ
ชื่อ นามสกุล	วันเดือนปีเกิด	ปี เดือน วันที่	หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
			เกี่ยวข้องกับคู่ประกันภัย
ชื่อ นามสกุล ผู้แทนทางกฎหมาย	วันเดือนปีเกิด	ปี เดือน วันที่	หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
ที่อยู่ติดต่อได้	<input type="checkbox"/> ที่อยู่เดียวกับผู้ยื่นขอ	เบอร์โทร ()	ที่อยู่ขั้นต้น เป็น(ขีดถูกในช่องว่าง)
	รหัสไปรษณีย์ <input type="text"/> - <input type="text"/>	เบอร์มือถือ	<input type="checkbox"/> ที่อยู่ตามสำเนาบัตรประชาชน
	เมือง เขต ถนน ซอย	บ้านเลขที่ ชั้นที่ ดึกที่ ห้องที่	<input type="checkbox"/> ที่อยู่ปัจจุบัน
ยังศึกษาอยู่หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่ <input type="checkbox"/> ศึกษายู่	เงินเดือนที่ได้รับ <input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้ <input type="checkbox"/> หรือหยุดได้วัน	ค่าแรงของผู้มีลูกดูแล <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	ผู้ที่มีคู่มืออพยพภาพหนัก <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี
			รับเงินบำนาญจาก <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี เป็นเงิน บำ
ชื่อ นามสกุล	วันเดือนปีเกิด	ปี เดือน วันที่	หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
			เกี่ยวข้องกับคู่ประกันภัย
ชื่อ นามสกุล ผู้แทนทางกฎหมาย	วันเดือนปีเกิด	ปี เดือน วันที่	หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
ที่อยู่ติดต่อได้	<input type="checkbox"/> ที่อยู่เดียวกับผู้ยื่นขอ	เบอร์โทร ()	ที่อยู่ขั้นต้น เป็น(ขีดถูกในช่องว่าง)
	รหัสไปรษณีย์ <input type="text"/> - <input type="text"/>	เบอร์มือถือ	<input type="checkbox"/> ที่อยู่ตามสำเนาบัตรประชาชน
	เมือง เขต ถนน ซอย	บ้านเลขที่ ชั้นที่ ดึกที่ ห้องที่	<input type="checkbox"/> ที่อยู่ปัจจุบัน
ยังศึกษาอยู่หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่ <input type="checkbox"/> ศึกษายู่	เงินเดือนที่ได้รับ <input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้ <input type="checkbox"/> หรือหยุดได้วัน	ค่าแรงของผู้มีลูกดูแล <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	ผู้ที่มีคู่มืออพยพภาพหนัก <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี
			รับเงินบำนาญจาก <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี เป็นเงิน บำ

คำชี้แจงเกี่ยวกับการยื่นขอประกันภัยเสียชีวิตในเวลาที่ทำงาน

1.รายการส่งจ่าย ผู้มีสิทธิยื่นขอ และ เกณฑ์การส่งจ่าย

ผู้เข้าประกันภัยได้รับอุบัติเหตุจนเสียชีวิตจากการทำงานในช่วงเวลาที่ซึ่งเข้าประกันภัยอยู่ ตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานข้อที่ ๖ ได้กำหนดไว้ว่า ผู้ประสบภัยควรเข้าประกันภัยแต่หน่วยงานที่มีหน้าที่แจ้งเข้าประกันภัยแต่ยังไม่ได้เข้าให้ยื่น ได้รับอุบัติเหตุจนเสียชีวิตขึ้น(ต่อไปเรียกสั้นๆว่า แรงงานที่ควรเข้าประกันภัยแต่ไม่ได้แจ้งเข้า)หรือยกเลิกประกันภัยภายในปี สาเหตุการเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการเกิดอุบัติเหตุในครั้งนั้น ผู้ที่จ่ายค่าพนักงานและทายาทที่มีสิทธิ์รับมรดก สามารถยื่นขอเงินเยียวยาดังต่อไปนี้

(1.)เงินฌาปนกิจศพ

๑ ผู้มีสิทธิในการยื่นขอ เป็นผู้掏出เงินฌาปนกิจศพ เป็นผู้ยื่นขอเงิน

๒ หลักการการจ่าย ค่าเฉลี่ยเงินเดือนที่รับ นับถอยหลังจาก(รวม)เดือนที่เสียชีวิต(หรือยกเลิกประกันภัย)ไป6เดือนที่เข้าประกันภัย รับค่าฌาปนกิจศพเดือน หากผู้ประกันภัยไม่มีทายาท ให้เฉลี่ยเงินเดือนที่เข้าประกันภัยจ่ายเงินฌาปนกิจศพ10เดือน

(2)จ่ายเงินบำเหน็จให้กับทายาท

1.ทายาทที่มีสิทธิ์รับเงินคือ คู่สมรส บุตร บิดา มารดา ปู่ย่า และหลานที่ผู้เสียชีวิตอุปการะเลี้ยงดู ที่น้องของผู้เสียชีวิตเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดู ให้ยื่นคำขอตามลำดับของทายาทที่มีสิทธิ์

1.ลำดับทายาทของผู้มีสิทธิยื่นขอ (1) คู่สมรสและบุตร (2) บิดามารดา (3) ปู่ย่า (4) หลานที่ผู้เสียชีวิตอุปการะเลี้ยงดู (5) พี่น้องที่ผู้เสียชีวิตเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดู หากทายาทที่อยู่ลำดับต้นมีตัวตนอยู่ ทายาทรองลงมาที่ไม่มีสิทธิยื่นขอเงิน แต่ถ้าผู้มีสิทธิลำดับที่ 1 (คู่สมรสและบุตร) มีเหตุการณดังกล่าวไปนี้ข้อใดข้อหนึ่ง ก็จะไม่มีสิทธิยื่นขอรับเงินนี้ ทายาทลำดับที่๒ (บิดา มารดา) เป็นผู้มีสิทธิรับเงินแทน (1)ไม่เข้าเกณฑ์การรับเงินนี้เลยแม้แต่ข้อเดียว (2)เสียชีวิต (3)ยื่นเรื่องขอสงวนสิทธิ์รับเงิน (4) มีสิทธิ์รับเงินแต่ไม่มีการยื่นขอรับเงินตั้งแต่วันแรกที่มีสิทธิ์ภายในปี แต่หากผู้มีสิทธิลำดับที่๑มีประสงจะยื่นขอรับเงินหรือเข้าเกณฑ์รับเงินอีกครั้ง ก็จะระงับการจ่ายให้กับทายาทลำดับที่๒ จะจ่ายให้กับทายาทลำดับที่๑ แทน เงินที่จ่ายให้กับทายาทลำดับที่๒ก่อนหน้านี้ จะไม่จ่ายให้อีก

3.เกณฑ์การยื่นขอ

(1)คู่สมรส ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนดในข้างล่างนี้ข้อใดข้อหนึ่ง

① อายุครบ 55ปีและเป็นสามีภรรยาเกินกว่าปีขึ้นไป

② อายุครบ55ปีและเป็นสามีภรรยาเกินกว่าปีขึ้นไป และเงินเดือนที่ได้รับและเดือนน้อยกว่าค่าแรงขั้นแรกที่กำหนด

③ ผู้ไร้ความสามารถ

④ เสียบุตรที่กล่าวข้อที่ (2)ด้านล่างนี้

(2)บุตร(บุตรบุญธรรม ต้องมีการรับการอุปการะเลี้ยงดู ๖เดือนขึ้นไป)ที่เข้าเกณฑ์ดังต่อไปนี้ข้อใดข้อหนึ่ง

① ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

② คนไร้ความสามารถ

③ ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี ยังศึกษาอยู่ และมีรายได้น้อยกว่าค่าแรงขั้นแรกที่กรมประกันภัยกำหนดไว้

(3) บิดามารดา และ ปู่ย่า บิดามารดา ปู่ย่าที่อายุครบ55ปี และมีรายได้น้อยกว่าค่าแรงขั้นแรกที่กรมประกันภัยกำหนดไว้

(4)หลาน หลานต้องอยู่ในการอุปการะเลี้ยงดูจากผู้เสียชีวิต และต้องเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งที่ระบุไว้ในข้อที่ (2)

(5) ที่ห้อง ที่นั่งต้องได้รับการอุปการะเลี้ยงดูจากผู้เสียชีวิตและจะต้องเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งที่ระบุไว้ข้างล่างนี้

- ① ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ② คนไร้ความสามารถ ③ อายุครบ 55 ปี และมีรายได้ต่ำกว่าค่าแรงขั้นต่ำที่กรมประกันภัยกำหนดไว้

4. มาตรฐานในการจ่ายเงิน

(1) เฉลี่ยจากเงินเดือนที่ผู้ประกันภัยเสียชีวิต (รวมเดือนที่เสียชีวิต) นับย้อนหลังไป 6 เดือน จ่ายให้เป็นจำนวนเงิน 50% ของเงินเดือนที่เข้าประกันภัยโดยเฉลี่ยทุกเดือน

(2) ผู้เข้าประกันภัยได้เสียชีวิตในระหว่างที่รับเงินเยียวยาจากอุบัติเหตุจนทำให้ทุพพลภาพ โดยสิ้นเชิงหรือทุพพลภาพหนัก จะจ่ายตามวิธีการคำนวณเงินในการจ่ายเงินบำนาญกรณีทุพพลภาพสิ้นเชิง โดยจ่ายให้ครั้งหนึ่งของเงินที่คำนวณได้

(3) จำนวนการจ่ายเพิ่มให้กับทายาท ผู้มีสิทธิรับเงินในลำดับเดียวกัน หากมี 2 คนขึ้นไป เพิ่มขึ้น 1 คน จะเพิ่มเงินเยียวยาให้ 10% สูงสุดเพิ่มให้ 20%

5. ผู้รับผลประโยชน์ถ้าได้รับเงินจากกองทุนอื่นของรัฐ เมื่อรวมกับเงินกองทุนนี้แล้ว หากมากกว่าเงินกองทุนประกันภัยที่ควรจ่าย จะใช้วิธีคำนวณโดยเฉลี่ยเงินเดือนที่เข้าประกันส่วนหนึ่ง

ยอดที่จ่ายเกิน จะหักลบจากเงินประกันภัย หักได้สูงสุดไม่เกิน 50% ของเงินบำนาญที่ควรจ่าย ขณะเดียวกัน ถ้ามีการขอรับเงินบำนาญเกิน 2 เดือนขึ้นไป จำนวนเงินที่ควรได้รับจะเป็นยอดที่เฉลี่ยได้จากเดือนที่สูงสุด และหักความสัดส่วนของเงินประกันภัยที่กำหนดไว้ จ่ายให้กับเงินกองทุนอื่นเพื่อทำการหักลบ

6. ทายาทที่รับเงินบำนาญ หากมีเหตุการณ์ดังต่อไปนี้ข้อใดข้อหนึ่ง จะยุติการจ่ายเงินทันที

(1) ผู้ที่ไม่เข้าเกณฑ์ข้อที่ 3. ตามกำหนดเงื่อนไขการยื่นขอเงินบำนาญของทายาท (2) คู่สมรสสมรสใหม่ (3) จำคุก หรือถูกกักขังเนื่องจากมีคดี (4) สูญหาย

(3) ทายาทที่รับเงินชดเชยครั้งเดียว

1. เกณฑ์ในการยื่นขอ ผู้เข้ากองทุนประกันภัยครั้งแรกตั้งแต่วันที่ 1/1/2009 เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต ทายาททั้งหมดไม่เข้าเงื่อนไขรับเงินบำนาญของผู้เสียชีวิต หลังจากกองทุนประกันภัยทำการตรวจสอบแล้ว ไม่สามารถยื่นขอเงินบำนาญได้อีก

2. มาตรฐานการจ่ายเงิน เฉลี่ยจากเงินเดือนที่ผู้ประกันภัยเสียชีวิต (รวมเดือนที่เสียชีวิต) นับย้อนหลัง 6 เดือน จ่ายให้เป็นจำนวนเงิน 40 เดือนของเงินเดือนที่เฉลี่ยได้

(4) เงินเยียวยาสำหรับทายาท

1. เกณฑ์ในการยื่นขอ ผู้เข้ากองทุนประกันภัยก่อนวันที่ 1/1/2009 มีคู่สมรส บุตรและบิดามารดา ปู่และย่า ผู้ที่อยู่ในอุปการะเลี้ยงดูของผู้เสียชีวิต สามารถรับเงินเยียวยาตามลำดับข้างล่างนี้ได้

2. ลำดับทายาทที่ควรได้รับเงิน (1) คู่สมรส และบุตร (2) บิดามารดา (3) ปู่ ย่า (4) หลานที่อยู่ในการอุปการะเลี้ยงดู (5) ที่นั่งที่อยู่ในการอุปการะเลี้ยงดู หากลำดับข้างต้นมีตัวตนอยู่ ลำดับรองลงมา ไม่สามารถยื่นขอเงินนี้ได้

3. มาตรฐานการจ่ายเงิน เฉลี่ยจากเงินเดือนที่ผู้ประกันภัยเสียชีวิต (รวมเดือนที่เสียชีวิต) นับย้อนหลัง 6 เดือน จ่ายให้เป็นจำนวนเงิน 40 เดือนของเงินเดือนที่เฉลี่ยได้

★ ผู้ที่มีสิทธิเข้ากองทุนประกันภัยแต่ไม่ได้เข้ากองทุนตามกฎหมายกำหนด ให้ยึดตามเงินเดือนที่ควรแจ้งเข้าประกันภัย แต่จะไม่มากกว่ายอดจำนวนเงินที่หน่วยงานแจ้งเข้าประกันภัยของเดือนล่าสุด ถ้าไม่ได้แนบบเอกสารแสดงการรับเงินเดือน จะคำนวณตามเงินเดือนที่ต้องแจ้งเข้าประกันภัยขึ้นแรก

2. ขั้นตอนการยื่นขอ

(1) ยื่นขอเงินฌาปนกิจศพต้องแนบบหลักฐานดังต่อไปนี้

1. แบบฟอร์มการยื่นขอเงินประกันภัยกรณีเกิดอุบัติเหตุขึ้นในเวลางาน และหลักฐานการจ่ายเงิน

2. ใบมรณบัตร หนังสือชันสูตรชันสูตรศพจากแพทย์หรือหนังสือตติสันคคีการเสียชีวิต

3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิตที่เข้าประกันภัยที่มีระบุวันที่เสียชีวิตทั้งเล่มและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นขอเงินของปัจจุบัน (ต้องมีช่องหมายเหตุ)

4. ใบเสร็จรับเงินค่าฌาปนกิจศพหรือหลักฐาน ในการจ่ายเงิน แต่ผู้ที่ยื่นขอเงินเป็นกรณีพิเศษผู้มีสิทธิยื่นขอเงินประกัน เงินบำนาญ หรือเงินบำนาญ หรือเงินชดเชยทายาท ต้องแนบบหนังสือยินยอมด้วย

(2) ทายาทยื่นขอเงินบำนาญ ต้องมีเอกสารประกอบดังต่อไปนี้

1. แบบฟอร์มยื่นขอเงินประกันภัยกรณีผู้ประกันภัยเกิดอุบัติเหตุเสียชีวิตและใบเสร็จรับเงิน

2. ใบมรณบัตร หนังสือชันสูตรชันสูตรศพจากแพทย์หรือหนังสือตติสันคคีการเป็นผู้เสียชีวิต

3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิตที่เข้าประกันภัยที่มีระบุวันที่เสียชีวิตไว้ หากผู้รับผลประโยชน์เป็นบุตรบุญธรรม ต้องมีการบันทึกรับเป็นบุตรบุญธรรมและระบุวันที่ชัดเจน หากผู้รับผลประโยชน์กับผู้เสียชีวิต ไม่ได้อยู่ทะเบียนบ้านเดียวกัน ต้องแนบบสำเนาทะเบียนบ้านทั้งสองเล่ม ถ้าผู้รับผลประโยชน์เป็นผู้สมรส ในทะเบียนบ้านควรมีวันที่แต่งงานระบุไว้ (ต้องมีช่องหมายเหตุ)

4. เอกสารอื่นๆที่ต้องแนบบมาดังต่อไปนี้

(1) ผู้ที่ยื่นขอเป็นนักเรียน นักศึกษา (บุตรหรือหลาน) ต้องมีอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ ผู้มีอายุน้อยกว่า 25 ปี หากยังเป็นนักเรียน นักศึกษาอยู่ ต้องแนบบัตรนักเรียน นักศึกษาและใบเสร็จจ่ายค่าเทอม บัตรนักเรียน นักศึกษาหรือใบเสร็จรับเงิน ต้องแนบบัตรประกันภัยตรวจสอบก่อนสิ้นเดือนกันยายนของทุกปี เมื่อเอกสารตรวจสอบแล้ว ถูกต้อง เงินบำนาญที่ให้ทายาท จะจ่ายให้ตามปกติจนถึงสิ้นเดือนสิงหาคมของปีต่อไป

(2) ผู้ไร้ความสามารถ เป็นผู้ยื่นขอ ต้องแนบบคู่มือเป็นผู้ทุพพลภาพหนัก หรือ หนังสือรับรอง หนังสือที่ศาลตัดสินให้เป็นผู้ห้ามจัดการทรัพย์สินต่างๆ

(3) ผู้ยื่นขอเป็นผู้ได้รับการอุปการะจากผู้เสียชีวิตที่เข้าประกันภัย ผู้ยื่นขอ (หลาน หรือ ที่นั่ง) ต้องแนบบเอกสารการรับอุปการะเลี้ยงดู ที่เกี่ยวข้องมาด้วย

(4) ทายาทที่ไม่มีทะเบียนบ้านอยู่ในได้หัวน เวลารายขอ ต้องแนบบัตรแสดงตัวและเอกสารที่เกี่ยวข้อง และต้องแนบบัตรแสดงตัวและเอกสารที่เกี่ยวข้องทุกปีให้กับกรมประกันภัยเป็นผู้ตรวจสอบ

(3) ทายาทยื่นขอเงินบำนาญ ต้องแนบบเอกสารดังต่อไปนี้

1. แบบฟอร์มยื่นขอเงินเยียวยากรณีผู้ประกันภัยเกิดอุบัติเหตุเสียชีวิตและใบเสร็จรับเงิน

2. ใบมรณบัตร หนังสือชันสูตรชันสูตรศพจากแพทย์หรือหนังสือตติสันคคีการเป็นผู้เสียชีวิต

3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิตที่มีประกันภัยได้ระบุวันที่เสียชีวิต หากผู้รับผลประโยชน์เป็นบุตรบุญธรรม ต้องมีการบันทึกรับเป็นบุตรบุญธรรมและระบุวันที่ไว้ชัดเจน หากผู้รับผลประโยชน์และผู้เสียชีวิต ไม่ได้อยู่ทะเบียนบ้านเดียวกัน ต้องแนบบสำเนาทะเบียนบ้านทั้งสองเล่ม (ช่องหมายเหตุต้องแนบบมาด้วย)

4. เอกสารหรือหลักฐานแสดง ทายาทไม่เข้าเงื่อนไขการรับเงินบำนาญ

(4) ทายาทที่ยื่นขอเงินเยียวยา ต้องแนบบเอกสารดังต่อไปนี้

1. แบบฟอร์มยื่นขอเงินเยียวยากรณีผู้ประกันภัยเกิดอุบัติเหตุเสียชีวิตและใบเสร็จรับเงิน

2. ใบมรณบัตร หนังสือชันสูตรชันสูตรศพจากแพทย์หรือหนังสือตติสันคคีการเป็นผู้เสียชีวิต

3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิตที่เข้าประกันภัยที่มีระบุวันที่เสียชีวิตไว้ หากผู้รับผลประโยชน์เป็นบุตรบุญธรรม ต้องมีการบันทึกเป็นบุตรบุญธรรมและระบุวันที่ชัดเจน หากผู้รับผลประโยชน์กับผู้เสียชีวิตไม่ได้จดทะเบียนบ้านเดียวกัน ต้องแนบสำเนาทะเบียนบ้านทั้งสองเล่ม(ต้องมีชื่อหมายเหตุ)
- (5) พนักงานที่ควรได้รับสิทธิเข้าประกันภัยแต่หน่วยงานไม่ได้แจ้งเข้า พนักงานต้องแจ้งชื่อหน่วยงาน ชื่อนายจ้าง ที่อยู่ ลักษณะงาน เนื้อหางาน ใบบันทึกเวลาเข้าทำงาน และเลิกงาน หลักฐานการรับเงินเดือนและเอกสารแสดงการได้รับอุบัติเหตุจากในที่ทำงาน
- (6) เมื่อผู้ประกันภัยได้รับอุบัติเหตุในเหตุการณ์เดียวกัน ผู้ที่เข้าประกันภัย ผู้รับผลประโยชน์ หรือ ผู้ที่ออกค่าทำอาปนกิจศพและเป็นผู้มีสิทธิรับเงินประกันภัย ประกันแรงงาน ประกันเกษตกร ประกันข้าราชการ ประกันทหารหรือประกันคน มีสิทธิ์ในการเลือกยื่นขอเงินเยียวยาจากช่องทางทางการเข้าประกัน ข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้น
- (7) ผู้ที่ยื่นขอเป็นผู้ยัง ไม่บรรลุนิติภาวะหรือผู้ไร้ความสามารถ ให้ยื่นแบบฟอร์มการร้องขอเงินเยียวยาและใบแสดงการรับเงินจากประกันภัยแรงงาน ผู้แทนทางกฎหมายเป็นผู้มีสิทธิ์เซ็นแทน และแนบสำเนาทะเบียนบ้านของผู้แทนกฎหมายมาด้วย (ช่องหมายเหตุต้องแนบด้วย)
- (8) ผู้ยื่นขอเป็นคนต่างด้าวที่พำนักอยู่ในประเทศ ต้องแนบสำเนาบัตรต่างด้าว สำเนาหนังสือเดินทาง หรือแนบบอญญาตราเข้าออกประเทศได้มาด้วย
- (9) ทายาทที่รับผลประโยชน์ ถ้าไม่มีสำเนาทะเบียนบ้านอยู่ในประเทศ ต้องแนบหลักฐานแสดงตัวและเอกสารที่เกี่ยวข้องมาด้วย ทายาทที่ขึ้นขอเงินบำนาญ ต้องแนบเอกสารดังที่กล่าวมาให้กับประกันแรงงานตรวจสอบทุกๆปี
- (10) เอกสารที่แนบมา หากไม่ใช่เอกสารที่ทางราชการได้ห็นออกให้ ต้องได้รับการรับรองจากหน่วยงานดังต่อไปนี้ หากเอกสารเป็นภาษาต่างประเทศ ต้องแปลภาษาเงินเข้าไปด้วยและยื่นเอกสารรับรองจากหน่วยงานที่รับรองเอกสารในได้ห็นวัน(ใบมรตมและเอกสารแสดงความสัมพันธ์ที่เป็นฉบับภาษาอังกฤษ อนุญาตให้ไม่ต้องแปลภาษาเงิน)
1. เอกสารที่แปลจากต่างประเทศ ต้องผ่านการรับรองจากสำนักงานการค้าและเศรษฐกิจได้ห็นวันที่ประจำอยู่ในประเทศนั้นๆ ถ้าอยู่ในได้ห็นวัน ให้ไปยื่นรับรองที่กระทรวงการต่างประเทศ หรือผู้ที่มอบหมายให้สำนักงานช่วยรับรองดำเนินการและควรผ่านการรับรองจากกระทรวงการต่างประเทศอีกครั้ง (หากมีข้อสงสัย สามารถติดต่อสอบถามได้ที่เบอร์ 02- 23432888)
 2. เอกสารที่ออกจกประเทศจีน ต้องผ่านการรับรองจากหน่วยงานรับรองจากมูลนิธิแลกเปลี่ยนธุรกิจต่างๆระหว่างเงินกับได้ห็นวัน
 3. เอกสารที่ออกจกฮ่องกงหรือมาเก๊า ต้องผ่านการรับรองจากสำนักงานการค้าและเศรษฐกิจได้ห็นวันที่ประจำอยู่ที่ฮ่องกงหรือมาเก๊า
- (11) ใบคำร้องนอกจากเหตุการณ์ที่มีดังต่อไปนี้ ควรติดต่อที่กรมประกันภัยปมตรา
1. หน่วยงานที่แจ้งเข้าประกันภัย ยุติกิจการ ปิดกิจการ ขกเลิก เพิกถอนกิจการ ถูกประกาศล้มละลาย หรือกรณีอื่น ที่ไม่สามารถประทับตรา ต้องชี้แจงสาเหตุและทำการยื่นขอด้วยตัวเอง
 2. หากยกเลิกประกันภัยแล้วเสียชีวิตภายใน 1 ปี จากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น ให้ยื่นเรื่องยื่นขอด้วยตนเอง
 3. ผู้ประกันภัยได้เสียชีวิตลงในช่วงที่ยังรับเงินทุพพลภาพ

3. ระยะเวลาจ่ายเงินเยียวยา

ผู้มีสิทธิยื่นขอค่าอาปนกิจศพ เงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ หรือเงินชดเชย นับตั้งแต่วันที่สามารรถยื่นขอในระยะเวลาภายใน 5 ปี ถ้าไม่ยื่นขอ ก็จะถูกยกเลิกสิทธิ์ ทายาทผู้รับผลประโยชน์ไม่ได้ยื่นขอทันที แต่มายื่นขอภายหลัง มีสิทธิ์ได้รับเงินตั้งแต่ครั้งแรกที่ยื่นขอ ได้รับเป็นระยะเวลา 5 ปี โดยกรมประกันแรงงานเป็นผู้ทำจ่ายย้อนหลัง แต่ถ้าหากมีผู้รับผลประโยชน์ท่านอื่นทำการยื่นขอแล้ว ไม่สามารถยื่นขอได้

4. หมายเหตุ

- (1) บิดา มารดา บุตร หมายถึงบุคคลที่ให้กำเนิด พ่อแม่บุญธรรม บุตรที่เกิดจากนอกสมรส (รวมทั้งตามกฎหมายแพ่งระบุไว้ บุตรที่เกิดจากนอกสมรส)หรือบุตรบุญธรรมที่ได้ดำเนินการเรื่องอุปการะเลี้ยงดูอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ครอบครองบุตรบุญธรรมจะไม่สามารถยื่นขอเงินเยียวยาไม่ว่าจะเป็นเงินบำนาญหรือเงินเยียวยาอย่างอื่นของบิดามารดาผู้ให้กำหนดได้
- (2) กฎหมายแพ่งข้อที่ 1088 ข้อที่ 2 กำหนด สำหรับบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ บิดามารดามีสิทธิ์ใช้จ่ายหรือลงทุนทรัพย์สินมรดกของบุตร หากไม่ใช้ผลกำไรของบุตร กฎหมายไม่สามารถลงโทษได้และผู้แทนทางกฎหมายไม่สามารถสละสิทธิ์การรับเงินเยียวยาจากประกันภัยนี้แทนผู้เยาว์ได้
- (3) กฎหมายแพ่งข้อที่ 1094 ข้อที่ 1 กำหนด หากบิดามารดาไม่สามารถดำเนินการตามสิทธิ์ของตัวเอง เป็นผู้แทนทางกฎหมายให้กับผู้เยาว์ได้ หรือบิดามารดาได้เสียชีวิตและไม่ได้ระบุบุคคลเป็นผู้ดูแล หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดูแลแทนตามพินัยกรรม ปฏิเสธการทำหน้าที่นี้ ผู้ที่มีหน้าที่เป็นผู้แทนทางกฎหมายตามลำดับดังต่อไปนี้
1. ปู่ ย่า ที่พำนักที่เดียวกันกับผู้เยาว์
 2. พี่น้องของผู้เสียชีวิตที่พำนักที่เดียวกันกับผู้เยาว์
 3. ปู่ ย่า ที่ไม่ได้อยู่ที่เดียวกันกับผู้เยาว์
- (4) ตามกฎหมายทะเบียนราษฎร ข้อที่ 11 กำหนด สำหรับผู้ไร้ความสามารถ หรือ ผู้ถูกจำกัดความประพฤติ ตามกฎหมายที่กำหนดไว้ เมื่อมีการ เลือก หรือเปลี่ยนแปลง หรือตามดุลพินิจ ระบุหรือมอบหมายให้ผู้แทนทางกฎหมายมีสิทธิ์ ต้องมีการจดทะเบียนเป็นผู้ดูแลแทนทางกฎหมายอย่างถูกต้อง
- (5) เมื่อผู้ยื่นขอ ต้องการให้โอนเงินส่วนนี้ผ่านธนาคารไปยังต่างประเทศ ต้องรับผิดชอบค่าธรรมเนียมโอนไปต่างประเทศ(จำนวนเงินของค่าธรรมเนียมตามธนาคารของแต่ละประเทศกำหนด) และจะหักจากจำนวนเงินที่จะโอนไป
- (6) 『ผู้ไร้ความสามารถ』 หมายถึง
1. ผู้ที่เข้าเกณฑ์รับคู่มือหรือหลักฐานแสดงเป็นบุคคลทุพพลภาพหนักไม่ว่าทางด้านกายและจิตใจตามที่กฎหมายกำหนด และไม่ได้ทำงานหรือไม่ได้เข้าร่วมกองทุนประกันคน หรือกองทุนสวัสดิการของรัฐต่างๆ
 2. ผู้ดูแลแทนทางกฎหมายเคยแถลงการณ์ และไม่ได้เพิกถอนคำแถลงการณ์
- (7) ผู้ที่มีปัญหาหรือภาระหนี้สินจนทำให้หมายเลขบัญชีถูกระงับ ผู้ที่ไม่สามารถให้หมายเลขบัญชีของธนาคารทั่วไป สามารถทำตามข้อกฎหมายประกันภัยแรงงานกำหนดไว้ในข้อที่ 33 ข้อ 2 ย่อยไว้ว่า สามารถยื่นขอเปิดบัญชีเฉพาะกับธนาคารกับกรมประกันแรงงาน เงินเยียวยาที่ฝากเข้าไปให้ ไม่สามารถหักลบ หรือยึด หรือทำเงินประกัน หรือบังคับกระทำใดๆทั้งสิ้น
- (8) ผู้รับผลประโยชน์ หรือ ผู้ที่จ่ายค่าอาปนกิจศพ เป็นคนยื่นขอเงินเยียวยาเอง เมื่อกรมประกันภัยตรวจสอบแล้ว การเสียชีวิตไม่ได้เกิดจากการได้รับอุบัติเหตุในเวลาที่ทำงาน ผู้ยื่นขอต้องเขียนหนังสือยินยอม ตรวจสอบตามข้อกำหนดกฎหมายแรงงานที่กำหนดไว้
- (9) คนต่างด้าวที่ไม่มีเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ให้กรอกหมายเลขหนังสือเดินทางหรือหมายเลขบัตรอนุญาตพำนักในได้ห็นวัน(ใบต่างด้าว)