



บริษัท เจนเนอรัลลี่ ประกันชีวิต (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน)

ชั้น 16 ยูนิท 1602 – 1605 อาคาร ซีอาร์ซี ทาวเวอร์ ออลซีชั้นส์ เฟส 87/2 ถนนวิทยู แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2685-3828 โทรสาร. 0-2685-3622

คำร้องขอรับผลประโยชน์กรณีมรณกรรมของลูกจ้างผู้เอาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มเลขที่.....ชื่อนายจ้าง.....
ใบรับรองเลขที่.....ชื่อลูกจ้าง.....

วันที่.....
ทำที่.....

- ชื่อและชื่อสกุลของผู้เสียชีวิต อายุขณะเสียชีวิต.....ปี
- วันที่เสียชีวิต เวลา
สถานที่เสียชีวิต.....
สาเหตุเสียชีวิต.....
- ผู้เสียชีวิตเริ่มมีอาการหรือเริ่มเจ็บป่วยมาตั้งแต่เมื่อใด.....
ผู้เสียชีวิตเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์เมื่อใด.....
ชื่อและที่อยู่ของนายแพทย์ที่ทำการรักษาจนถึงแก่กรรม.....
- ได้จัดการศพอย่างไร
วันที่และสถานที่ฝัง เเผ หรือปลงศพ
- ท่านมีความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิตอย่างไร
- ชื่อและที่อยู่ของนายแพทย์ที่ทำการรักษาผู้ตายในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา รวมทั้งระยะเวลาที่ทำการรักษาและโรคที่ทำการรักษา
.....
- เอกสารประกอบการเรียกร้องสิทธิกรณีมรณกรรม
 ใบรับรองแพทย์ผู้รักษา สำเนาใบมรณบัตร
 สำเนาใบชันสูตรพลิกศพ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เสียชีวิตและผู้รับประโยชน์
 สำเนารับที่กประจำวันที่เจ้าหน้าที่ตำรวจ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิตและผู้รับผลประโยชน์
 หลักฐานอื่นๆโปรดระบุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่กล่าวข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้รับประโยชน์

(.....)

ข้าพเจ้ารับรองว่า ลูกจ้างชื่อตำแหน่งงาน.....

วันเริ่มจ้างงานในขณะที่เสียชีวิตยังคงเป็นลูกจ้างประจำของนายจ้าง ที่กล่าวข้างต้นจริง

ลงชื่อนายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่