



บริษัท เจเนอราลี่ ประกันชีวิต (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน)
87/2 อาคารซีอาร์ซี ทาวเวอร์ ออลซีซั่นเพลส ชั้น 16 ยูนิท 1602 – 1605
ถนนวิภาวดี แสงชูมพินิจ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
สำนักงานใหญ่ โทร : 02-685-3828 โทรสาร : 02-685-3829
ทะเบียนเลขที่ 0107555000589

หน้า 1/2

ใบคำร้องขอรับผลประโยชน์สินไหมมรณกรรม (รายบุคคล)

วันที่ (Date) :/...../.....

กรณารอกคำร้องเพื่อขอรับผลประโยชน์สินไหมมรณกรรมให้ครบถ้วน และแจ้งการเสียชีวิตมายังบริษัทฯ ภายใน 14 วัน นับตั้งแต่วันที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต

(ส่วนที่ 1)

รายละเอียดเกี่ยวกับผู้เสียชีวิต

ชื่อ-นามสกุล(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี ☐ เป็นผู้เอาประกันภัย ☐ เป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัย
อาชีพ..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน กรมธรรม์เลขที่
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
สถานที่ทำงาน.....
ชื่อสามี/ภรรยา อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่ร่วมกันหรือไม่ ☐ อยู่ร่วมกัน ☐ ไม่ได้อยู่ร่วมกัน
มีการจดทะเบียนสมรสหรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี หากมีจดทะเบียนเมื่อ และมีบุตรจำนวน.....คน ดังนี้
1)อายุ.....ปี 3)อายุ.....ปี
2)อายุ.....ปี 4)อายุ.....ปี
กรณาระบุรายละเอียดกรณีผู้เสียชีวิตมีประกันชีวิตหรือประกันภัยไว้กับบริษัทอื่นๆ

ชื่อบริษัทประกัน	หมายเลขกรมธรรม์	จำนวนเงินเอาประกันภัย

(ส่วนที่ 2)

รายละเอียดการเสียชีวิต

เสียชีวิตวัน/เดือน/ปี..... เวลา..... น. สถานที่เสียชีวิต จังหวัด.....
สาเหตุการเสียชีวิต จัดการศพโดย.....
มีการแจ้งความหรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี หากมีแจ้งเมื่อวัน/เดือน/ปี..... สถานีตำรวจ.....
กรณาระบุโรงพยาบาลประกันสังคม/สิทธิบัตรทอง/สิทธิ 30 บาท/ข้าราชการ.....
ก่อนเสียชีวิตผู้เอาประกันมีอาการ
รักษาครั้งแรกวัน/เดือน/ปี..... สถานพยาบาล/โรงพยาบาล
รักษาครั้งสุดท้ายวัน/เดือน/ปี..... สถานพยาบาล/โรงพยาบาล

(*) จำเป็นต้องกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

(ส่วนที่ 3)

รายละเอียดผู้เรียกร้องสินไหม

1. ชื่อ-นามสกุล(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี ☐ เป็นผู้รับผลประโยชน์ ☐ เป็นผู้เอาประกันภัย
*ความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิต*เบอร์โทร.....*อีเมล.....
*ที่อยู่ปัจจุบันและสามารถติดต่อได้ รหัสไปรษณีย์.....
*กรณีผู้เรียกร้องสินไหมอายุต่ำกว่า 20 ปี กรณาระบุชื่อผู้ปกครอง
ความสัมพันธ์.....
ข้าพเจ้าต้องการรับเงินสินไหมทดแทนโดยการโอนเงินเข้าบัญชี**ประเภทออมทรัพย์** ของธนาคาร.....เลขที่.....
พร้อมแนบสำเนาหน้าบัญชีธนาคารดังกล่าว พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องเพื่อประกอบการพิจารณา

2. ชื่อ-นามสกุล(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี ☐ เป็นผู้รับผลประโยชน์ ☐ เป็นผู้เอาประกันภัย
*ความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิต*เบอร์โทร.....*อีเมล.....
*ที่อยู่ปัจจุบันและสามารถติดต่อได้ รหัสไปรษณีย์.....
*กรณีผู้เรียกร้องสินไหมอายุต่ำกว่า 20 ปี กรณาระบุชื่อผู้ปกครอง
ความสัมพันธ์.....
ข้าพเจ้าต้องการรับเงินสินไหมทดแทนโดยการโอนเงินเข้าบัญชี**ประเภทออมทรัพย์** ของธนาคาร.....เลขที่.....
พร้อมแนบสำเนาหน้าบัญชีธนาคารดังกล่าว พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องเพื่อประกอบการพิจารณา

ข้าพเจ้ายินยอมให้ แพทย์ โรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นใด ที่ได้ทำการตรวจและรักษาข้าพเจ้า หรือบุคคลในครอบครัวของข้าพเจ้ามีอำนาจ แจ้ง
ข้อความใดๆ ที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประวัติทางการแพทย์ การปรึกษาโรค ใบสั่งยา และสำเนาเอกสารประวัติทางการแพทย์ทั้งหมด ต่อบริษัทฯ หรือผู้ได้รับมอบหมาย
จากบริษัทฯ อนึ่งสำเนาใบมอบฉันทะนี้ให้ถือว่ามิใช่บังคับใช้บังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับทุกประการ

ลงชื่อ
(.....)
ผู้เรียกร้อง/ผู้ให้ความยินยอม (1.)
วันที่:.....

ลงชื่อ
(.....)
ผู้เรียกร้อง/ผู้ให้ความยินยอม (2.)
วันที่:.....

การเตรียมเอกสารสำหรับยื่นประกอบการพิจารณาผลประโยชน์สินไหมทดแทน ประเภทยอด

1. คำร้องขอรับประโยชน์สินไหมทดแทน (ตามแบบฟอร์มของบริษัทฯ) *ผู้รับประโยชน์ทุกท่านกรอกข้อมูลและลงนามให้ครบถ้วน
2. ใบรายงานแพทย์มรณกรรม (สามารถใช้ใบรับรองแพทย์ที่โรงพยาบาลออกให้แทนได้)
3. สำเนาหนังสือรับรองการตาย
4. หนังสือให้ความยินยอมและมอบอำนาจเกี่ยวกับข้อมูล (ตามแบบฟอร์มของบริษัทฯ) ****จำนวน 5 ฉบับ****
5. สำเนาใบมรณบัตร ****จำนวน 5 ฉบับ****
6. สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัย ****จำนวน 5 ฉบับ****
7. สำเนาทะเบียนบ้านที่มีการประกาศตายว่า “ตาย” ของผู้เสียชีวิต ****จำนวน 5 ฉบับ****
8. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์ ****อย่างละ 5 ฉบับ****
9. สำเนาใบสำคัญการสมรส (กรณีจดทะเบียนสมรส) ****จำนวน 5 ฉบับ****
10. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร ของผู้รับประโยชน์ทุกท่าน
11. ภาพถ่ายคู่กับบัตรประชาชนของผู้รับประโยชน์ทุกท่าน
12. เล่มกรมธรรม์ และใบเสร็จรับเงินเบี้ยประกันชีวิต

หมายเหตุ :

* เอกสารทุกฉบับทั้งของผู้เสียชีวิตและของผู้รับประโยชน์ จะต้องรับรองสำเนาเอกสารด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงินเท่านั้น มิฉะนั้นจะไม่สามารถใช้ประกอบการเรียกร้องสินไหมได้

***กรณีมรณกรรมด้วยสาเหตุอุบัติเหตุ เอกสารที่ต้องใช้มีรายละเอียดดังนี้**

1. ใช้เอกสารตามข้อ 1-12 (ข้างต้น)
2. สำเนาใบรายงานบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดี จากเจ้าหน้าที่ตำรวจ
3. สำเนาใบรายงานผลการชันสูตรพลิกศพ (ด้านหน้า และด้านหลังของใบรายงานฯ) ,ใบรายงานการผ่าชันสูตรศพและพิสูจน์ศพ

และเอกสารอื่นๆ ประกอบ (ถ้ามี)

กรุณากรอกข้อมูลในเอกสารฉบับนี้ พร้อมแนบเอกสารที่ระบุไว้ ส่งกลับมายังบริษัทฯ ผ่านช่องทางไปรษณีย์ ดังนี้

แผนกสินไหมทดแทนประกันชีวิต

บริษัท เจเนอราลี่ ประกันชีวิต (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน)

87/2 อาคารซีอาร์ซี ทาวเวอร์ ออลซีซั่นส พลัส ชั้น 16 ยูนิต 1602-1605 ถนนวิภาวดี แวงมุลพินิจ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330



หากท่านมีข้อสงสัยเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร 1394 ภายในวันและเวลาทำการ วันจันทร์ – วันศุกร์ 08.30-20.00 น. และวันเสาร์ 08.30-17.00 น.

LINE: @GeneraliThailand หรือ Email: info@generali.co.th