



สำนักงานใหญ่ เลขที่ 170/74-83 อาคารโอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กทม. 10110
โทรศัพท์ / 0-2207 8888 โทรสาร 0 2207 8822
E-Mail: info@ocean.co.th Website: www.ocean.co.th

วันที่ _____

ใบเรียกร้องสินไหมมรดกกรมประกันชีวิตกลุ่ม

คำแนะนำ

1. ระบุข้อมูลถ้อยแถลงของผู้ถือกรมธรรม์ให้ครบถ้วน ลงนามและประทับตราโดยผู้มีอำนาจ
2. ระบุข้อมูลของผู้รับประโยชน์ให้ครบถ้วน พร้อมลงลายมือชื่อผู้รับประโยชน์ทุกคน

ถ้อยแถลงผู้ถือกรมธรรม์

1. ชื่อผู้ถือกรมธรรม์ _____ เลขที่กรมธรรม์ _____
2. ชื่อ-สกุลผู้เสียชีวิต _____ ชื่อ-สกุลเดิม _____
3. วันที่เสียชีวิต _____ สถานที่เสียชีวิต _____
4. สาเหตุของการเสียชีวิต _____
5. วันที่เข้าเป็นสมาชิกของผู้ถือกรมธรรม์ _____ วันที่สิ้นสุดการเป็นสมาชิก _____
สาเหตุของการสิ้นสุดการเป็นสมาชิก _____
6. วันที่การประกันภัยมีผลบังคับ _____ จำนวนเงินเอาประกันภัย _____
7. การทำประกันภัยกับบริษัทอื่นของผู้เสียชีวิต _____
8. ผู้เสียชีวิตเป็นผู้มีสิทธิในการเอาประกันกลุ่มได้หรือไม่ ได้ ไม่ได้
9. ประวัติการรักษาก่อนเสียชีวิต _____

โรค	รักษาครั้งแรกเมื่อ	ระยะเวลาการรักษา	สถานพยาบาล

ลายมือชื่อผู้ถือกรมธรรม์/ประทับตราสำคัญ _____

(_____)

ผู้รับประโยชน์			
ชื่อ-สกุล	อายุ	ความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิต	ลายมือชื่อ