



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