



หนังสือแจ้งรายชื่อผู้รับประโยชน์สำหรับผู้อุปการะกันภัยกลุ่ม

Notification Form of the Beneficiary for Member of Group Insurance

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน กรณีที่มีการแก้ไข ชัดฆ่า ขูดลบ ผู้ขอเอาประกันภัยต้องเซ็นชื่อกำกับไว้ทุกแห่ง
Please fill-in required data. If there are edit/ cross out or erase some of words, the Applicant needs to sign certify at all points of revision.

ชื่อผู้ถือกรมธรรม์ (บริษัท/นายจ้าง/องค์กร) Policyholder Name (Company/Employer/Organization)		กรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มเลขที่ Group Policy No.	
ชื่อ-นามสกุล ผู้ขอเอาประกันภัย Applicant Name		เพศ Gender ☐ ชาย Male ☐ หญิง Female	
วัน / เดือน / ปีเกิด (พ.ศ.) Date of Birth (B.E.)	เลขที่บัตรประชาชน ID Card No.	สถานภาพ Status ☐ โสด Single ☐ สมรส Married ☐ หม้าย Widowed ☐ หย่า Divorced	

ผู้รับประโยชน์ Beneficiaries
หากมิได้ระบุสัดส่วนแบ่งของผู้รับประโยชน์ให้ถือว่าแบ่งเท่าๆ กัน
If the Applicant does not indicate the share in percentage for each beneficiary, the Company will assume that portions shall be separated equally among the beneficiaries.

ชื่อ - สกุล Name - Surname	เลขที่บัตรประชาชน ID Card No.	ความสัมพันธ์ Relationship	ร้อยละของผลประโยชน์ Percentage	หมายเลขโทรศัพท์ Contact No.

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย Signature of Applicant () วันที่ Date/...../.....	ลายมือชื่อ ผู้ให้ความยินยอมในฐานะบิดาหรือมารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ขอเอาประกันภัย (กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ) Signature of Parent or guardian of applicant as a giver of consent (In case the Applicant is minor) () วันที่ Date/...../.....
---	--

คำแนะนำ Suggestion :

1. ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ควรเป็นทายาทโดยธรรม ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือบุตรของผู้ขอเอาประกันภัย
The beneficiary under the policy should be a statutory heir e.g. father, mother, husband, wife or child of the Applicant.

2. กรณีไม่มีการระบุผู้รับประโยชน์ บริษัทฯ จะพิจารณาจ่ายสินไหมให้แก่ **"กองมรดก"** ของผู้ขอเอาประกันภัยเท่านั้น
In case the beneficiary is not indicated, the Company will consider paying claim to the **"inheritance"** of the Applicant only.