



บริษัท สหประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
SAHA LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

ใบส่งตัวตรวจสอบสุขภาพผู้ขอเอาประกันชีวิต

วันที่.....

เรื่อง ส่งตัวผู้ขอเอาประกันชีวิตเข้ารับการตรวจสอบสุขภาพ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ชื่อ – นามสกุล (ผู้ขอเอาประกันชีวิต).....

อายุ.....ปี วงเงินเอาประกันรวม.....บาท

บัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ / ใบขับขี่ เลขที่ใบคำขอฯ เลขที่.....

รายการที่ส่งตรวจตามเครื่องหมายในช่อง ☒ (รายละเอียดตามข้อกำหนดการในตรวจสุขภาพด้านหลัง)

- ☐ 1. ตรวจสอบสุขภาพโดยแพทย์ 1 ท่าน ตามแบบฟอร์มของบริษัท
- ☐ 2. ตรวจปัสสาวะแบบเคมีและจุลทรรศน์ (MU)
- ☐ 3. ตรวจเลือด Anti-HIV
- ☐ 4. ตรวจเลือด CBC, Creatinine, Uric, FBS, Hb A1C, Total Cholesterol, Triglyceride, HDL, SGOT, ALP, SGPT, GGT, HBsAg (โดยทำการงดน้ำ งดอาหารก่อนตรวจอย่างน้อย 8 ชั่วโมง)
- ☐ 5. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจธรรมดา (ECG)
- ☐ 6. เอ็กซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray)
- ☐ 7. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะออกกำลังกาย (Exercise ECG)

หลักฐานแสดงก่อนการเข้ารับการตรวจ – บัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ / ใบขับขี่ หรือเอกสารที่แสดงยืนยันตัว
ผู้สมัครทำประกันที่มีรูปถ่ายที่ออกโดยทางราชการ

เมื่อตรวจเรียบร้อยแล้ว กรุณานำเอกสารการตรวจสอบสุขภาพใส่ซองโดยปิดผนึก พร้อมลงนามกำกับคาบผนึก
แล้วฝากผู้ถือมายังบริษัท บริษัทขอขอบคุณที่ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน

.....
()

ตัวแทนประกันชีวิต

.....
()

ผู้ขอเอาประกันชีวิต

ข้อกำหนดในการตรวจสอบสุขภาพ

จำนวนเงิน เอาประกันภัย (บาท)	อายุผู้เอาประกันภัย						
	1 เดือน - 15 ปี	16 - 40 ปี	41 - 50 ปี	51 - 55 ปี	56 - 60 ปี	61 - 65 ปี	66-70 ปี
ไม่เกิน 1,000,000	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ
1,000,001 - 2,000,000	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	1,2
2,000,001 - 3,000,000	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	1,2	1,2
3,000,001 - 4,000,000	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	1,2	1,2,4,5
4,000,001 - 5,000,000	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	1,2	1,2,4,5	1,2,4,5
5,000,001 - 7,000,000	1,2	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2,3,4,5,6	1,2,3,4,5,6	1,2,3,4,6,7	1,2,3,4,6,7
เกินกว่า 7,000,000	1,2	1,2,3,4,5,6	1,2,3,4,6,7	1,2,3,4,6,7	1,2,3,4,6,7	1,2,3,4,6,7	1,2,3,4,6,7

คำอธิบายการตรวจสอบสุขภาพ

- 1 หมายถึง ตรวจสอบสุขภาพโดยแพทย์ 1 ท่าน ตามแบบฟอร์มของบริษัท
- 2 หมายถึง ตรวจสอบปัสสาวะแบบเคมีและจุลทัศน์(MU)
- 3 หมายถึง ตรวจเลือด Anti – HIV
- 4 หมายถึง ตรวจเลือด CBC, Creatinine, Uric, FBS, Hb A1C, Total Cholesterol, Triglyceride, HDL, SGOT, ALP, SGPT, GGT, HBsAg (โดยทำการงดน้ำ งดอาหารก่อนตรวจอย่างน้อย 8 ชั่วโมง)
- 5 หมายถึง ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจธรรมดา (ECG)
- 6 หมายถึง เอ็กซเรย์ทรวงอก (Chest x-ray)
- 7 หมายถึง ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะออกกำลังกาย (Exercise ECG)
