



บริษัท สหประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

SAHA LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

36/179,36/183,36/186 ถนนมอเตอรเวย์ แขวงคลองสองต้นนุ่น เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร 10520 โทร. 0-2379-5099 โทรสาร. 0-2379-5466, 0-2731-7727-28

36/179,36/183,36/186 Motoway Road khlong Song ton Nun , Lat Krabang Bangkok 10520, Thailand Tel. +66-2379-5099 Fax +66-2379-5466, +66-2731-7727-28

สหประกันชีวิต
SAHA LIFE INSURANCE

Website : http://www.sahalife.co.th E-mail Address : saha@sahalife.co.th ทะเบียนเลขที่ 0107554000186

แบบฟอร์มสำหรับสภกรณเป็นผู้รับประโยชน์เท่านั้น

แบบเรียกรองค่าทดแทนสินไหมมรณกรรม (สภกรณเป็นผู้รับผลประโยชน์)

วันที่

1. สภกรณที่อยู่.....
โทรศัพท์ E-mail address:
2. กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่
3. ชื่อ-สกุล ผู้เสียชีวิต อายุ.....ปี
ที่อยู่.....
อาชีพขณะเสียชีวิต.....
4. วัน เดือน ปี ที่เสียชีวิต สถานที่
เวลา น. สาเหตุที่เสียชีวิต
5. ชื่อสถานพยาบาลของนายแพทย์ทุกคนที่รักษาผู้เสียชีวิตในระหว่างการป่วยครั้งสุดท้าย และ 3 ปีก่อนนั้น

โรคหรืออาการเจ็บป่วย	วันที่รับการรักษา	ชื่อแพทย์	สถานพยาบาล

6. การย้ายถิ่นที่อยู่หรือสถานที่ทำงานก่อนเสียชีวิต ไม่มี มี โปรดระบุ
7. การทำประกันภัยกับบริษัทอื่นของผู้เอาประกันภัย ไม่มี มี โปรดระบุ
8. ชื่อสภกรณ (ผู้รับประโยชน์)

สภกรณความสัมพันธ์.....ลงชื่อ.....ผู้รับประโยชน์
(.....)

(.....)ประทับตราสภกรณ

****สภกรณเป็นผู้รับประโยชน์ ขอให้ผู้มีอำนาจในสภกรณลงนามพร้อมประทับตราสภกรณ****

ลงชื่อผู้นำส่ง

(.....)

ตำแหน่ง