



คำขอเลขที่/.....
วันที่

**คำยืนยันสิทธิขอรับเงินของเจ้าหน้าที่ตามสัญญาประกันภัย
บริษัท สัญญาประกันภัย จำกัด(มหาชน)**

ข้าพเจ้า ในฐานะเจ้าหน้าที่ตามสัญญาประกันภัย
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ มือถือ.....
เห็นชอบกับจำนวนเงินที่กองทุนประกันวินาศภัยได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ โดยมีได้ชัดช่องประการใด

ข้าพเจ้าจึงมีความประสงค์ขอรับเงินตามจำนวนที่กองทุนประกันวินาศภัยแจ้งแก่ข้าพเจ้า
โดยวิธีการ ดังนี้

- () โอนเข้าบัญชีธนาคาร..... สาขา
ชื่อบัญชี เลขที่บัญชี
ตามที่ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากมาพร้อมนี้
- () ส่งจ่ายเป็นเช็ค

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่
(.....)

หมายเหตุ : ๑. กรณีการโอน กองทุนประกันวินาศภัยจะทำการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารที่ท่านได้
แจ้งความประสงค์ไว้กับกองทุนประกันวินาศภัย

๒. กรณีจ่ายเป็นเช็ค จะส่งจ่ายในนามของเจ้าหน้าที่และกองทุนประกันวินาศภัยจะ
ดำเนินการติดต่อท่านให้มารับเช็คตามวัน เวลา ที่กองทุนประกันวินาศภัยกำหนดเท่านั้น