

Beneficiary Form

แบบฟอร์มระบุผู้รับผลประโยชน์

1. Details of the insurance policy รายละเอียดกรมธรรม์ประกันภัย			
Policy Number : _____ กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่			
Insured Name : _____ ผู้เอาประกันภัย			
2. Details of the Beneficiary รายละเอียดผู้รับผลประโยชน์			
Name of Beneficiary ชื่อผู้รับผลประโยชน์	Passport No. / ID Card No. หมายเลขหนังสือเดินทาง / บัตรประจำตัวประชาชน	Relationship ความสัมพันธ์	% of shares สัดส่วน%
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Signature.....Insured

ลงชื่อ

ผู้เอาประกันภัย

Date/...../.....

วันที่