

บริษัท บupa ประกันสุขภาพ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

ชั้น 9 อาคารคิวเฮาส์ คอนเวนต 38 ถนนคอนเวนต แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500 โทร 0-2677-0000 โทรสาร 0-2632-0666

หนังสือแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์จากกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุ

1. ชื่อนายจ้าง/ผู้เอาประกันภัย
2. ชื่อพนักงาน/ครอบครัว
3. ที่อยู่
- อายุ.....ปี วัน / เดือน / ปีเกิด
- หลักฐานพิสูจน์อายุ
4. ผู้รับผลประโยชน์

ลำดับที่	ชื่อ	อายุ	ความสัมพันธ์
1)	_____	_____	_____
2)	_____	_____	_____
3)	_____	_____	_____
4)	_____	_____	_____
5)	_____	_____	_____
6)	_____	_____	_____

ผู้รับผลประโยชน์ที่ระบุข้างต้นมีจำนวน _____ คน

ข้าพเจ้าขอแต่งตั้ง.....เป็นผู้จัดสรรผลประโยชน์แทนผู้เยาว์
ทำที่.....ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

ลายมือชื่อพยาน

ลายมือชื่อพยาน

นาม (ตัวบรรจง)

นาม (ตัวบรรจง)

ที่อยู่.....

ที่อยู่.....

อาชีพ.....

อาชีพ.....

ข้อแนะนำ

กรมการระบุนความสัมพันธ์ระหว่างผู้เอาประกันและผู้รับผลประโยชน์มาโดยละเอียด อนึ่ง ถ้าผู้รับผลประโยชน์ยังไม่บรรลุนิติภาวะ
ตามกฎหมาย (ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์) ต้องระบุผู้จัดสรรผลประโยชน์แทนผู้เยาว์ด้วย