



หนังสือแสดงความจำนง  
ทำประกันชีวิตกลุ่ม กลุ่มครองสินเชื่อ แบบ “สหสินเกื้อทรัพย์” (87)

เรียน กรรมการผู้จัดการ  
บริษัท สหประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

สัหกรณ.....จำกัด ประสงค์จะทำประกันชีวิตกลุ่มคุ้มครองสินเชื่อแบบ  
“สหสินเกื้อทรัพย์” แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยลดลง/คงที่ กับ บริษัท สหประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)  
พร้อมได้จัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องมาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ใบสำคัญจดทะเบียนสหกรณ์
- เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (ถ้ามี)
- สำเนาบัตรประชาชน ของผู้มีอำนาจลงนามแทนสหกรณ์



ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจกระทำการแทนสหกรณ์  
(.....)  
ตำแหน่ง .....



สหประกันชีวิต  
SAHA LIFE INSURANCE

## บริษัท สหประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

411 อาคารยูทาวเวอร์ ถนนศรีนครินทร์ แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ 10250 โทร.02-731-7799 โทรสาร 0-2731-7727-28

U Tower, 411 Srinagarindra Road, Suanluang, Bangkok 10250 Tel.0-2731-7727 to 28

### ใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่มแบบคุ้มครองเงินเชื่อ สำหรับผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย

1. ชื่อผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย.....
2. ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ ..... ตรอก/ซอย .....  
ถนน ..... แขวง/ตำบล .....  
เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
3. ลักษณะธุรกิจ.....
4. จำนวนเงินกู้ที่ให้กู้ยืมเฉลี่ยต่อปี.....บาท  
จำนวนผู้ขอกู้เงินเฉลี่ยต่อปี.....คน  
จำนวนเงินที่ให้กู้ยืมต่ำสุด ..... บาท สูงสุด .....บาท
5. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยให้ผู้กู้ยืมผ่อนชำระคืนเงินกู้เป็นแบบใด  รายเดือน  รายปี
6. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยมีความประสงค์จะขอเอาประกันชีวิตกลุ่มแบบคุ้มครองเงินเชื่อ เพื่อคุ้มครองสมาชิกผู้เอาประกันภัย  
ในกรณีใดบ้าง  
ความคุ้มครองตามแบบที่เลือก  
 แบบคุ้มครองชีวิต  แบบคุ้มครองชีวิตและทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง  
ความคุ้มครองตามจำนวนเงินเอาประกันภัยคงที่  
 จำนวนเงินเอาประกันภัยคงที่  
 จำนวนเงินเอาประกันภัยลดลง  แบบรายเดือน  แบบรายปี

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงหรือคำตอบในใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่มของผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยขอรับรองว่าข้อความในใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่มแบบคุ้มครองเงินเชื่อนี้เป็นความจริงทุกประการและ  
ถือว่าข้อความในใบคำขอเอาประกันภัยดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและบริษัท

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้ขอเอาประกันภัย

ชื่อตัวแทน/นายหน้า..... ใบอนุญาตเลขที่..... รหัสตัวแทน.....