

การประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล

ตามที่ บริษัท เอ้าทซอร์ส แมนเนจเม้นท์ จำกัด ได้ทำประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลให้กับ
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว _____ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะให้บุคคล
ต่อไปนี้เป็นผู้รับผลประโยชน์ของข้าพเจ้า หากข้าพเจ้าเกิดเสียชีวิตลง

1. ชื่อ _____
ที่อยู่ _____

โทรศัพท์ _____ เกี่ยวข้องเป็น _____

2. ชื่อ _____
ที่อยู่ _____

โทรศัพท์ _____ เกี่ยวข้องเป็น _____

3. ชื่อ _____
ที่อยู่ _____

โทรศัพท์ _____ เกี่ยวข้องเป็น _____

เงื่อนไขการรับประโยชน์

จ่ายตามส่วนเท่า ๆ กัน

จ่ายตามลำดับ ก่อน-หลัง

อื่น ๆ

ลงชื่อ _____

(_____)

วันที่ _____