

ແບບຟອມແຈ້ງກ່ຽວກັບການເສຍຊີວິດ ປະກັນໄພຊີວິດ ແລະ ປະກັນຄຸ້ມຄອງສິນເຊື້ອ

CREDIT LIFE INSURANCE CLAIM FORM

CLM No:

ກະລຸນາລະບຸປະເພດສັນຍາປະກັນໄພ ແລະ ເລືອກໝາຍໃສ່ຫ້ອງດ້ານລຸ່ມນີ້/Please indicate the type of Policy under which the claim is being submitted section as the information below:

ປະກັນສິນເຊື້ອ/Credit life

ປະກັນຊີວິດ/life insurance

ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສະຖາບັນການເງິນ/FINANCIAL INSTITUTION INFORMATION

ສະຖາບັນການເງິນ/Financial Institution:.....Phone No.....

ທີ່ຢູ່/Address:.....Fax No.....

ວັນທີ/Date:...../...../.....20.....

ຊື່ຜູ້ຮັບຜິດຊອບ/Financial Person in charge :.....

ເຊັນ/Signature.....

ຂໍ້ມູນຂອງຜູ້ໄດ້ຮັບປະກັນໄພ/INSURED INFORMATION

ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ/Name & Surname:.....

ທີ່ຢູ່/Address.....

ວັນເດືອນປີເກີດ/Date of Birth

ວັນທີ ເສຍຊີວິດ/Date of Death.....

ສາເຫດການເສຍຊີວິດ/Cause of Death.....

ເລກບັນຊີຜູ້ກູ້/Laon Protection Account.....

ເລກທີສັນຍາປະກັນໄພ/Policy Number.....

ຊື່ສະຖານທີ່ການປິ່ນປົວຄັ້ງສຸດທ້າຍ ກ່ອນເສຍຊີວິດ/Name & Address the last treatment place:

.....
.....
.....

ຄໍາໃຫ້ການຂອງຍາດຜູ້ເສຍຊີວິດ/Observation :.....

.....
.....
.....

ເຊັນພະນັກງານເກັບກຳຂໍ້ມູນ

APA Staff

ຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນ

Information By:

ພະຍານ

witness