



บริษัท สหประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)  
UNION LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

## ใบส่งตัวตรวจสุขภาพผู้ขอเอาประกันชีวิต

วันที่.....

เรื่อง ส่งตัวผู้ขอเอาประกันชีวิตเข้ารับการตรวจสุขภาพ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ชื่อ – นามสกุล (ผู้ขอเอาประกันชีวิต).....

อายุ.....ปี งบประมาณประกันรวม.....บาท

บัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ / ใบขับขี่ เลขที่ ..... ใบคำขอฯ เลขที่.....

**รายการที่ส่งตรวจตามเครื่องหมายในช่อง  (รายละเอียดตามข้อกำหนดการตรวจสุขภาพด้านล่าง)**

- 1. ตรวจสุขภาพโดยแพทย์ 1 ท่าน ตามแบบฟอร์มของบริษัท
- 2. ตรวจปัสสาวะแบบเคมีและจุลทรรศน์ (MU)
- 3. ตรวจเลือด CBC,ESR,Anit-HIV
- 4. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจธรรมดา (ECG)
- 5. ตรวจเลือด FBS,Cholesterol,HDL,Triglyceride,Creatinine,Bilirubin,SGOT,SGPT,Alkalinephosphatase, Uric Acid,Gamma GT,HBsAg (โดยงดอาหารทุกชนิดหลังเที่ยงคืนและเช้าก่อนได้รับการตรวจ)
- 6. เอ็กซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray)
- 7. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะออกกำลังกาย (Exercise ECG)

หลักฐานแสดงก่อนการเข้ารับการตรวจ – บัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ / ใบขับขี่ หรือเอกสารที่แสดงยืนยันตัวผู้สมัครทำประกันที่มีรูปถ่ายที่ออกโดยทางราชการ

เมื่อตรวจเรียบร้อยแล้ว กรุณานำเอกสารการตรวจสุขภาพใส่ซอง โดยปิดผนึก พร้อมลงนามกำกับคาบผนึกแล้วฝากผู้ถือมายังบริษัท บริษัทขอขอบคุณที่ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน

.....  
( )

ตัวแทนประกันชีวิต

.....  
( )

ผู้ขอเอาประกันชีวิต

ข้อกำหนดในการตรวจสอบสุขภาพ

จำนวนเงินเอาประกัน (บาท)	อายุผู้เอาประกันภัย			
	15-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี	61-65 ปี
ไม่เกิน 300,000 บาท	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ
300,001 - 500,000 บาท	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	1
500,001 - 1,000,000 บาท	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	1	1,2,3
1,000,001 - 2,000,000 บาท	1,3	1,2,3	1,2,3	1,2,3,4
2,000,001 - 3,000,000 บาท	1,3	1,2,3	1,2,3,4	1,2,3,4,5
3,000,001 - 4,000,000 บาท	1,2,3	1,2,3,4	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6
4,000,001 - 5,000,000 บาท	1,2,3,4	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6	1,2,3,4,5,6,7
เกินกว่า 5,000,000 บาท	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6	1,2,3,4,5,6,7	1,2,3,4,5,6,7

คำอธิบายการตรวจสอบสุขภาพ

- 1 หมายถึง ตรวจสอบสุขภาพโดยแพทย์ 1 ท่าน ตามแบบฟอร์มของบริษัท
- 2 หมายถึง ตรวจสอบปัสสาวะแบบเคมีและจุลทัศน์(MU)
- 3 หมายถึง ตรวจสอบเลือด CBC , ESR , Anti – HIV
- 4 หมายถึง ตรวจสอบคลื่นไฟฟ้าหัวใจธรรมดา (ECG)
- 5 หมายถึง ตรวจสอบเลือด FBS , Total Cholesterol , HDL , Triglyceride , Creatinine , Bilirubin , SGOT , SGPT , Alkalinephosphatase , Uric Acid , Gamma GT , HBsAg (โดยงดอาหารทุกชนิดหลังเที่ยงคืนและเข้าก่อนได้รับการตรวจ)
- 6 หมายถึง เอ็กซเรย์ทรวงอก (Chest x-ray )
- 7 หมายถึง ตรวจสอบคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะออกกำลังกาย (Exercise ECG)

\*\*\*\*\*