



สหประกันชีวิต
SAHA LIFE INSURANCE

สำนักงานของตัวแทนฯ.....หรือทีมขายสังกัด.....

คำขอเบิกใบรับเงินชั่วคราว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน.....

ข้าพเจ้า.....ตัวแทนประกันชีวิต/ตำแหน่ง.....รหัสตัวแทน.....

| ใบรับเงินชั่วคราว (แบบสามัญ) |
|-----------------------------------|
| ส่งคืนจำนวน.....เล่ม เล่มที่..... |
| คงเหลือในครอบครองจำนวน.....เล่ม |
| ขอเบิกเพิ่ม จำนวน.....เล่ม |
| และแนบทะเบียนควบคุมจำนวน.....แผ่น |

| ใบรับเงินชั่วคราว (แบบกลุ่ม) |
|-----------------------------------|
| ส่งคืนจำนวน.....เล่ม เล่มที่..... |
| คงเหลือในครอบครองจำนวน.....เล่ม |
| ขอเบิกเพิ่ม จำนวน.....เล่ม |
| และแนบทะเบียนควบคุมจำนวน.....แผ่น |

ลงชื่อ.....ผู้จัดการสำนักงานตัวแทน/ตัวแทน
(.....)

สำหรับบริษัทฯ

การพิจารณาของฝ่ายตลาดประกันชีวิต.....

- ใบรับเงินชั่วคราว (แบบสามัญ) จำนวน.....เล่ม
- ใบรับเงินชั่วคราว (แบบกลุ่ม) จำนวน.....เล่ม

ตัวแทนใบอนุญาตหมดอายุวันที่..... (.....)

การพิจารณาของผู้ควบคุมใบรับเงินชั่วคราว

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

(.....)

- เสนออนุมัติเบิก ใบรับเงินชั่วคราว (แบบสามัญ) จำนวน.....เล่ม
- ใบรับเงินชั่วคราว (แบบกลุ่ม) จำนวน.....เล่ม

(.....)

- อนุมัติตามเสนอ ไม่อนุมัติ

(.....)

หมายเหตุ ผู้อนุมัติ ผู้ตรวจสอบ และ ผู้จ่ายคือส่วนงานที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ควบคุมใบรับเงินชั่วคราว

ผู้พิจารณาคือ ผู้บริหารงานขาย/ผู้ประสานงาน/ฝ่ายตลาดประกันชีวิตที่ได้รับมอบหมาย