

แบบฟอร์มรายชื่อผู้สมัครประกันอุบัติเหตุ บริษัทอาคารประกันภัย จำกัด เริ่มคุ้มครอง 1 พ.ย.58 เวลา 12.00น ถึง 1 พ.ย.59 เวลา 12.00น

เพื่อประโยชน์ของผู้ทำประกัน กรุณาเขียนชื่อ นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด ด้วยตัวบรรจงให้ถูกต้องชัดเจนครบถ้วน

เบี้ยประกัน 220 บาท		คุณสมบัติของผู้ทำประกัน			
อายุ 15 - 65 ปี	ทุนประกัน 200,000 บาท	คู่สมรส ,บุตร , บิดา , มารดา	อายุ ตั้งแต่ 15 - 70 ปี	บริบูรณ์	ผู้รับผลประโยชน์
อายุ 65 - 70 ปี	ทุนประกัน 100,000 บาท	ความคุ้มครอง เสียชีวิต หรือสูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพถาวร	เนื่องจากอุบัติเหตุ		
ที่	ชื่อ - สกุล	วันเดือนปีเกิด	อายุ	เบี้ยประกัน	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
			รวม		บาท

.....สมาชิกสหกรณ์
(.....)
เต็ม.....เลขที่.....
.....ผู้รับเงิน
(.....)
วันที่.....

ยื่นใบสมัครและชำระเบี้ยได้ ตั้งแต่ วันที่ 1 ต.ค. 58 - 30 พ.ย 58

สมัครภายใน 31 ต.ค. 58 เริ่มคุ้มครอง 1 พ.ย. 58 สมัครหลัง 31 ตค 58 เริ่มคุ้มครอง 1 ธค 58 สิ้นสุดความคุ้มครองพร้อมกัน 31 ตค 59