

แบบฟอร์มผู้สมัครประกันอุบัติเหตุ บริษัท อินทประกันภัย จำกัด (มหาชน) เริ่มคุ้มครองวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึง 1 ธันวาคม พ.ศ.2568

ยื่นใบสมัครพร้อมชำระเงินได้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2567 ถึงวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ.2567

กรุณาเขียนชื่อ นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด อายุ ด้วยตัวบรรจงให้ถูกต้องครบถ้วน

คุณสมบัติของผู้ทำประกัน ต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ ฯ, คู่สมรส, บุตร, บิดา, มารดาของสมาชิกสหกรณ์ ฯ อายุตั้งแต่ 16 ปี - 70 ปี บริบูรณ์ เท่านั้น

ความคุ้มครอง

จำนวนเงินเอาประกันภัย

อายุ 16 ปี - 65 ปี

อายุ 66 ปี - 70 ปี

1.การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง จากอุบัติเหตุ

200,000 บาท

100,000 บาท

2.การจับจี หรือ โดยสารรถจักรยานยนต์

200,000 บาท

100,000 บาท

3.การถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกาย

200,000 บาท

100,000 บาท

ข้อตกลงคุ้มครอง อ.บ.1

เบี้ยประกัน/รายปี

250 บาท

280 บาท

ที่	ชื่อ - สกุล	หมายเลขบัตรประชาชน	วัน/เดือน/ปีเกิด	อายุ	เบี้ยประกัน	ผู้รับผลประโยชน์
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

รวม

.....สมาชิกสหกรณ์

เล่มที่.....เลขที่.....

วันที่.....

(.....) เลขสมาชิก.....

.....ผู้รับเงิน