

แบบฟอร์มรายชื่อผู้สมัครประกันอุบัติเหตุ บริษัทอาคารประกันภัย จำกัด เริ่มคุ้มครอง 1 พ.ย.59 เวลา 12.00น ถึง 1 พ.ย.60 เวลา 12.00น

เพื่อประโยชน์ของผู้ทำประกัน กรุณาเขียนชื่อนามสกุล วัน เดือน ปีเกิด ด้วยตัวบรรจงให้ถูกต้องชัดเจนครบถ้วน

คุณสมบัติของผู้ทำประกัน

อายุ 1 - 65 ปี ทุนประกัน 200,000 บาท

เบี้ยประกัน 225 บาท

อายุ 66 - 70 ปี ทุนประกัน 100,000 บาท

เบี้ยประกัน 255 บาท

เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ , คู่สมรส , บุตร , บิดา , มารดา อายุ ตั้งแต่ 1 - 70 ปีบริบูรณ์ เท่านั้น

ความคุ้มครอง เสียชีวิต หรือสูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพการ เนื่องจากอุบัติเหตุ

การขีบขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ , การถูกฆาตกรรม และหรือลอบทำร้าย

ที่	ชื่อ - สกุล	วันเดือนปีเกิด	อายุ	เบี้ยประกัน	เบี้ยประกัน	ผู้รับผิดชอบ
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
รวม						บาท

.....สมาชิกสหกรณ์

.....เลขที่.....

.....ผู้รับเงิน

(.....)

วันที่.....

ยื่นใบสมัครและชำระเงินได้ถึงวันที่ 30 พ.ย 59

สมัครภายใน 31 ต.ค. 59 เริ่มคุ้มครอง 1 พ.ย. 59 สมัครหลัง 31 ตค 59 เริ่มคุ้มครองพร้อมกัน 31 ตค 60