

แบบฟอร์มผู้สมัครประกันอุบัติเหตุ บริษัทอาคเนย์ประกันภัย จำกัด เริ่มคุ้มครองวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2564 ถึง 1 ธันวาคม พ.ศ. 2565

ยื่นใบสมัครพร้อมชำระเงินได้ตั้งแต่วันที่ 1 พ.ย. พ.ศ. 2564 ถึง วันที่ 30 พ.ย. พ.ศ. 2564

กรุณาเขียนชื่อ นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด อายุ ด้วยตัวบรรจงให้ถูกต้องครบถ้วน

คุณสมบัติของผู้ทำประกัน ต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ, คู่สมรส, บุตร, บิดา, มารดาของสมาชิกสหกรณ์ฯ อายุตั้งแต่ 16 ปี - 70 ปีบริบูรณ์ เท่านั้น

ผลประโยชน์ชดเชย		จำนวนเงินเอาประกันภัย			
		อายุตั้งแต่ 16 ปี - ไม่เกิน 65 ปี		อายุตั้งแต่ 66 ปี - ไม่เกิน 70 ปี	
1. การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง จากอุบัติเหตุ		200,000 บาท เบี้ยประกัน 225		100,000 บาท เบี้ยประกัน 255	
2. การขบขี้ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์					
3. การถูกฆาตกรรมและ/หรือลอบทำร้ายร่างกาย					
ที่	ชื่อ - สกุล	วัน/เดือน/ปีเกิด	อายุ	เบี้ยประกัน	ผู้รับผลประโยชน์
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
			รวม		

..... สมาชิกสหกรณ์

เล่มที่.....เลขที่.....

(.....)

.....ผู้รับเงิน

วันที่.....