

แบบฟอร์มรายชื่อผู้สมัครประกันอุบัติเหตุ บริษัทอาคเนย์ประกันภัย จำกัด เริ่มคุ้มครอง 1พ.ย.57 เวลา12.00น ถึง 1 พ.ย.58 เวลา 12.00น					
เพื่อประโยชน์ของผู้ทำประกัน กรุณาเขียนชื่อ นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด อายุ ด้วยตัวบรรจงให้ถูกต้องชัดเจนครบถ้วน					
เบี้ยประกัน 220 บาท อายุ 15 - 65 ปี ทุนประกัน 200,000 บาท อายุ 65 - 70 ปี ทุนประกัน 100,000 บาท		คุณสมบัติของผู้ทำประกัน เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ , คู่สมรส , บุตร , บิดา , มารดา อายุ ตั้งแต่ 15 - 70 ปีบริบูรณ์ <u>เท่านั้น</u> ความคุ้มครอง เสียชีวิต หรือสูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพถาวร เนื่องจากอุบัติเหตุ การขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ ,การถูกฆาตกรรม และหรือลอบทำร้าย			
ที่	ชื่อ - สกุล	วัน/เดือน/ปี เกิด	อายุ	เบี้ยประกัน	ผู้รับผลประโยชน์
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
รวม					บาท

.....สมาชิกสหกรณ์
(.....)

ยื่นใบสมัครและชำระเงินได้ ตั้งแต่ วันที่ 1 ต.ค. 57 – 28 พ.ย 57
สมัครภายใน 31 ต.ค. 57 เริ่มคุ้มครอง 1 พ.ย. 57 สมัครหลัง 31 ตค 57 เริ่มคุ้มครอง 1 ธค 57 สิ้นสุดความคุ้มครองพร้อมกัน 31 ตค 58

เล่ม.....เลขที่.....
.....ผู้รับเงิน
(.....)
วันที่.....