

แบบฟอร์มผู้สมัครประกันอุบัติเหตุ บริษัท อินทประกันภัย จำกัด (มหาชน) เริ่มคุ้มครองวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2568 ถึง 1 ธันวาคม พ.ศ.2569

ยื่นใบสมัครพร้อมชำระเงินได้ตั้งแต่วันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ.2568 ถึงวันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ.2568

กรณียื่นชื่อ 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.การเจ็บไข้ หรือ โดยสารรถจักรยานยนต์

200,000 บาท

100,000 บาท

3.การถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกาย

200,000 บาท

100,000 บาท

ข้อตกลงคุ้มครอง อ.บ.1

เบี้ยประกัน/ราย/ปี

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