

แบบฟอร์มผู้สมัครประกันอุบัติเหตุ บริษัท อินทประกันภัย จำกัด (มหาชน) เริ่มคุ้มครองวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2566 ถึง 1 ธันวาคม พ.ศ. 2567

ยื่นใบสมัครพร้อมชำระเงินได้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

กรุณาเขียนชื่อ นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด อายุ ด้วยตัวบรรจงให้ถูกต้องครบถ้วน

คุณสมบัติของผู้ทำประกัน ต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ, คู่สมรส, บุตร, บิดา, มารดาของสมาชิกสหกรณ์ฯ อายุตั้งแต่ 16 ปี - 70 ปีบริบูรณ์ 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.การขบขี้ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์		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
(.....) เลขสมาชิก

เล่มที่.....เลขที่.....วันที่.....
.....ผู้รับเงิน