แบบฟอร์มรายชื่อผู้สมัครประกันอุบัติเหตุ บริษัทอาคเนย์ประกันภัย จำกัด เริ่มคุ้มครองวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2563 ถึง 1 ธันวาคม พ.ศ. 2564					
ยื่นใบสมัครพร้อมชำระเงินได้ตั้งแต่วันที่ 16 พ.ย. พ.ศ. 2563 ถึง วันที่ 30 พ.ย. พ.ศ. 2563					
กรุณาเขียนชื่อ นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด อายุ ด้วยตัวบรรจงให้ถูกต้องครบถ้วน					
คุณสมบัติของผู้ทำประกัน ต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ,คู่สมรส,บุตร.บิดา,มารดาของสมาชิกสหกรณ์ฯ อายุตั้งแต่ 16 ปี - 70 ปีบริบูรณ์ เท่านั้น					
ผลประโยชน์ซดเซย		จำนวนเงินเอาประกันภัย			
		อายุตั้งแต่ 16 ปี -ไม่เกิน 65 ปี		อายุตั้งแต่ 66 ปี-ไม่เกิน70 ปี	
1.เสียชีวิต,สูญเสียอวัยวะ,ทุพลภาพถาวรสิ้นเชิง จากอุบัติเหตุ		200,000 บาท เบี้ยประกัน 225		100,000 บาท เบี้ยประกัน 255	
2.ถูกฆาตกรรมและหรือลอบทำร้ายร่างกาย		200,000 บาท เบี้ยประกัน 225		100,000 บาท เบี้ยประกัน 255	
3.เสียชีวิตจากการขับขี่หรือซ้อนท้ายมอเตอร์ไซด์		200,000 บาท เบี้ยประกัน 225		100,000 บาท เบี้ยประกัน 255	

ที่	ชื่อ - สกุล	วัน/เดือน/ปีเกิด	อายุ	เบี้ยประกัน	ผู้รับผลประโยชน์
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

..... สมาชิกสหกรณ์

(.....)

เล่มที่.....เลขที่.....

..... ผู้รับเงิน

วันที่.....