

แบบฟอร์มการขอทำประกันภัย

แบบไมโครอินซัวรันส์

กรุณาถ่ายสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนภายในกรอบนี้

- เบอร์โทรศัพท์มือถือของผู้ขอเอาประกันภัย

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- ผู้รับประกันภัย

ชื่อ-นามสกุล ผู้รับประกันภัย	ความสัมพันธ์	ร้อยละผลประโยชน์
1.		
2.		

- แบบฟอร์มนี้ใช้ประกอบการพิจารณาในการซื้อ

(กรุณาเลือก เพียง 1 ข้อ)

- กรมธรรม์ประกันภัย 100 (ไมโครอินซัวรันส์)
- กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุเพื่อคนพิการสำหรับรายย่อย (ไมโครอินซัวรันส์)
- กรมธรรม์ประกันภัย 200 สำหรับรายย่อย (ไมโครอินซัวรันส์)

รับรองสำเนาถูกต้อง

(.....)

ลงนามลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ : ชื่อได้ไม่เกินคนละ 2 กรมธรรม์เท่านั้น โดยนับจำนวนรวมกับกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุหลากหลาย (ไมโครอินซัวรันส์) กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุหลากหลายสงกรานต์ (ไมโครอินซัวรันส์) หรือ กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุวันประกันภัยสุขภาพ (ไมโครอินซัวรันส์) ที่มีผลบังคับอยู่ด้วย หากมีการซื้อเกินจะได้รับความคุ้มครอง 2 กรมธรรม์แรก ผู้รับประกันภัยหลังจากนี้จะนับประกันภัยเต็มจำนวนให้แก่ผู้ขอประกันภัย/ ผู้รับประกันภัย