แบบฟอร์มการขอทำประกันภัย
แบบไมโครอินชัวรันส์

กรุณาถ่ายสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนภายในกรอบนี้

- **เบอร์โทรศัพท์มือถือของผู้ขอเอาประกันภัย** | | | | | | | | | | |

- **ผู้รับประโยชน์**

ชื่อ-นามสกุล ผู้รับประโยชน์	ความสัมพันธ์	ร้อยละผลประโยชน์
1.		
2.		

- **แบบฟอร์มนี้ใช้ประกอบการพิจารณาในการซื้อ**

(กรุณาเลือก ✓ เพียง 1 ข้อ)

○ กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุวันประกันภัยสุขใจ (ไมโครอินชัวรันส์)

○ กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุเพื่อคนพิการสำหรับรายย่อย (ไมโครอินชัวรันส์)

○ กรมธรรม์ประกันภัย 200 สำหรับรายย่อย (ไมโครอินชัวรันส์)

รับรองสำเนาถูกต้อง

(.....)

ลงนามลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....