

ใบคำขอเอาประกันภัย คุ้มครองประกันชีวิต (ตัวแทน/นายหน้า)																	
1.รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย																	
คำนำหน้า		Mr.		ชื่อ		มทรณพ		นามสกุล		ศรีบัวบาน							
วัน/เดือน/ปีเกิด		02/07/2023		เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน				1119900									
บ้านเลขที่		889/16		ถนน		สุขุมวิท		ตำบล		ท้ายบ้าน		อำเภอ		เมือง			
จังหวัด		สมุทรปราการ		รหัสไปรษณีย์		10280											
2.ผู้ขอรับผลประโยชน์																	
ชื่อ		สุเทพ		นามสกุล		ศรีบัวบาน		ความสัมพันธ์		พ่อ							
3.ระยะเวลาเอาประกันภัย:										เริ่มต้นวันที่		02/08/2023		สิ้นสุดวันที่		08/11/2025	
4.แผนประกันภัย/รายละเอียดความคุ้มครอง																	
ข้อตกลงคุ้มครอง								จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)									
กรณีมีชีวิตอยู่จนครบอายุสัญญา รับเงินก้อนคืน								640000									
กรณีเสียชีวิตภายในช่วงเอาประกัน								1000000									
กรณีทุพพลภาพร้ายแรงถาวร								7000000									
เบี้ยประกันชีวิตรวม (บาท)/คน/ปี								15000									