

ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันชีวิต (ตัวแทน/นายหน้า)																	
1.รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย																	
คำนำหน้า		Mr.		ชื่อ		มหมท		นามสกุล		ศรี							
วัน/เดือน/ปีเกิด		02/14/2023		เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน				11199									
บ้านเลขที่		1		ถนน		2		ตำบล		3							
อำเภอ		3		จังหวัด		4		รหัสไปรษณีย์		5							
2.ผู้ขอรับผลประโยชน์																	
ชื่อ		1		นามสกุล		2		ความสัมพันธ์		3							
3.ระยะเวลาเอาประกันภัย:										เริ่มต้นวันที่		02/14/2023		สิ้นสุดวันที่		12/15/2024	
4.แผนประกันภัย/รายละเอียดความคุ้มครอง																	
ข้อตกลงคุ้มครอง								จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)									
กรณีมีชีวิตอยู่จนครบอายุสัญญา รับเงินก้อนคืน								400000									
กรณีเสียชีวิตภายในช่วงเอาประกัน								500000									
กรณีทุพพลภาพร้ายแรงถาวร								6000000									
เบี้ยประกันชีวิตรวม (บาท)/คน/ปี								40000									