

ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันชีวิต (ตัวแทน/นายหน้า)

1.รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย

คำนำหน้า mr ชื่อ draft2 นามสกุล sri

วัน/เดือน/ปีเกิด 01/01/1970 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 1119900726666

บ้านเลขที่ null ถนน null ตำบล null อำเภอ null

จังหวัด null รหัสไปรษณีย์ null

2.ผู้ขอรับผลประโยชน์

ชื่อ null นามสกุล null ความสัมพันธ์ null

3.ระยะเวลาเอาประกันภัย:

เริ่มต้นวันที่ 02/06/2023 สิ้นสุดวันที่ 02/06/2024

4.แผนประกันภัย/รายละเอียดความคุ้มครอง

ข้อตกลงคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)
กรณีมีชีวิตอยู่จนครบอายุสัญญา  รับเงินก้อนคืน	null
กรณีเสียชีวิตภายในช่วงเอาประกัน	null
กรณีทุพพลภาพร้ายแรงถาวร	null
เบี้ยประกันชีวิตรวม (บาท)/คน/ปี	20000