

รายละเอียดการขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม



บริษัท ออยุธยา อลิอันซ์ ซี.พี. ประกันชีวิต

อาคารเพลินจิตทาวเวอร์ ชั้น 17

898 ถ.เพลินจิต ลุมพินี ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทร 0-2305-7000

ชื่อผู้ถือกรมธรรม์ (องค์กร/ บริษัท/ หจก./ ร้าน) .....

ที่อยู่ .....

โทร..... โทรสาร.....

ลักษณะการประกอบธุรกิจ .....

กรมธรรม์ปีแรก

กรมธรรม์ปีต่ออายุ

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล ผู้เอาประกันภัย	กรณีผู้เอาประกันภัยมิใช่ พนักงาน โปรรระบุ ความสัมพันธ์กับพนักงาน (เช่น สามี, ภรรยา, บุตร)	ชื่อ - นามสกุล (กรณีผู้เอาประกันภัยเป็น คู่สมรสและบุตร ให้ระบุ ชื่อของสมาชิกหรือพนักงาน)	วัน/ เดือน/ ปีเกิด	อายุ	ตำแหน่งงาน	เงินเดือน /ค่าจ้าง /ต่อปี	แผน ประกันภัย	เบี้ย ประกันภัย (บาท)	ถ้าใช้ รถจักรยานยนต์ เป็นประจำ ให้กา ✓	ชื่อผู้รับประกัน (ควรระบุชื่อบุคคลซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียกับผู้เอาประกันภัยและ ในกรณีที่ไมระบุ ถือว่าผู้รับ ประโยชน์คือบิดาและหรือมารดา)	ความสัมพันธ์ กับ ผู้เอา ประกันภัย
										<input type="checkbox"/>		
										<input type="checkbox"/>		
										<input type="checkbox"/>		
										<input type="checkbox"/>		
										<input type="checkbox"/>		
										<input type="checkbox"/>		
										<input type="checkbox"/>		
										<input type="checkbox"/>		
										<input type="checkbox"/>		
										<input type="checkbox"/>		
										<input type="checkbox"/>		
										<input type="checkbox"/>		
										<input type="checkbox"/>		
										<input type="checkbox"/>		
										<input type="checkbox"/>		
										<input type="checkbox"/>		

ช่องทางการจัดจำหน่าย.....ชื่อตัวแทน/นายหน้า.....รหัสตัวแทน/นายหน้า.....

หน่วย/ภาค.....

สาขา.....โทร.....

เอกสารที่ใช้ประกอบการสมัครประกันอุบัติเหตุกลุ่ม .....

-ใบสมัคร(รายละเอียดการประกันอุบัติเหตุกลุ่ม) และหนังสือข้อตกลงการขอใช้บัตรฯ ( )

-หนังสือจดทะเบียนองค์กร/ บริษัท/ หจก./ ร้าน

-สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิกผู้ขอเอาประกันภัย

ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนาม พร้อมประทับตรา

วันที่ ...../...../.....

หมายเหตุ - โปรดกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน

สำหรับเจ้าหน้าที่ บมจ.อยุธยา อลิอันซ์ ซี.พี. ประกันชีวิต

กรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มเลขที่.....

วันที่เริ่มมีผลบังคับ.....

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่.....