

ใบสมัครเอาประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลชนิดหมู่

ชื่อ.....อายุ.....ปี เป็น ข้าราชการ ล.จ.ประจำนอกงบ
 ล.จ.ประจำบ อื่นๆ

ตำแหน่ง.....ภาควิชา.....

ทำประกันอุบัติเหตุรายปีแล้ว (ถ้าทำแล้วไม่ต้องกรอกรายละเอียด) ยังไม่มีประกันอุบัติเหตุรายปี

เดินทางไป(สถานที่ปลายทาง).....ประเภทพาหนะ.....

วันออกเดินทาง.....วันเดินทางกลับกรุงเทพมหานคร.....

ผู้รับผลประโยชน์.....ความสัมพันธ์เป็น.....

สำหรับเจ้าหน้าที่สวัสดิการกรอก

จำนวนวัน.....วัน

ทุนประกัน 200,000 บาท เบี้ยประกัน.....

หมายเหตุ ได้ตรวจสอบแล้ว [] หลักฐานครบถ้วนถูกต้อง
[] หลักฐานไม่ครบถ้วน

แจ้งบริษัทฯวันที่.....เวลา.....น.

ผู้รับแจ้ง.....ผู้แจ้ง.....