บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)
Bangkok Insurance Public Company Limited
25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888
25 SATHON TAI ROAD, THUNG MAHA MEK, SATHON, BANGKOK 10120 Fax 0 2610 2100

ใบคำขอเอาประกันภัยโรคมะเร็ง

แบบและข้อความใบคำขอเอาประกันภัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยโรคมะเร็ง

รายละเอียดเกี่ยวกับผู้เอาประกันภัย

ชื่อ ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ..... นามสกุล.....

เลขที่บัตรประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่..... ซอย.....

หมู่บ้าน..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

วัน/เดือน/ปีเกิด ☐☐■☐☐■☐☐☐☐ น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.

ชื่อสถานที่ทำงาน..... เลขที่.....หมู่..... ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... ลักษณะงาน..... ตำแหน่ง.....

สถานภาพครอบครัว ☐ โสด ☐ สมรส ☐ มีบุตร.....คน ☐ ไม่มีบุตร

ผู้รับประโยชน์ ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว..... นามสกุล.....

ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย..... ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....

หมู่บ้าน..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลการประกันภัย

ระยะเวลาขอเอาประกันภัย: เริ่มต้นวันที่ ...../...../..... เวลา 12.01 น. สิ้นสุดวันที่ ...../...../..... เวลา 12.00 น.

มีความประสงค์จะขอรับความคุ้มครอง

แผน	ทุนประกันภัย	เบี้ยประกันภัยสำหรับแต่ละช่วงอายุ			
		10-34	35-44	45-54	55-60
1	100,000	☐ 450	☐ 920	☐ 1,670	☐ 2,440
2	200,000	☐ 910	☐ 1,840	☐ 3,350	☐ 4,880
3	300,000	☐ 1,370	☐ 2,760	☐ 5,030	☐ 7,370
4	400,000	☐ 1,820	☐ 3,680	☐ 6,710	☐ 9,770
5	500,000	☐ 2,280	☐ 4,600	☐ 8,390	☐ 12,220
6	1,000,000	☐ 4,560	☐ 9,200	☐ 16,780	☐ 24,450