

แบบฟอร์มเสนอราคาประกันชีวิตกลุ่มแบบชั่วระยะเวลา
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

ชื่อบริษัท.....

โดย (นาย ,นางสาว,นาง)

ขอเสนอราคาเบี้ยประกันชีวิตกลุ่มแบบชั่วระยะเวลา 1 ปี ตามประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัด
อุดรธานี จำกัด ฉบับที่ 33/2564 ลงวันที่ 18 มิถุนายน 2564

ทุนประกันภัย : 100,000 บาท ถึง 1,500,000 บาท

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
ค่าเบี้ยประกัน ต่อทุนประกัน 100,000 บาท - เสียชีวิต - ทูพลภาพสิ้นเชิงถาวร	
รวมค่าเบี้ยประกัน	

เงื่อนไขอื่น

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอราคา/รับมอบอำนาจ
(.....)