

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252
 295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
 โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799



Mittare Insurance Public Company Limited. Tax ID. 0107555000252
 295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500
 Tel. 0-2640-7777 Fax. 0-2640-7799

ใบคำขอเอาประกันอุบัติเหตุนักเรียน
 ระดับอนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา อุดมศึกษา

ชื่อสถานศึกษา

ที่อยู่

มีความประสงค์ขอเอาประกันภัยให้กับ นักเรียนระดับ

อนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา อุดมศึกษา

จำนวน.....คน

เข้ารักษาพ.รัฐบาลเท่านั้น เข้ารักษาพ.ไม่จำกัดสถานพยาบาล

จำนวนเงินเอาประกันภัย บาท

ค่ารักษาพยาบาล บาท

เบี้ยประกันภัยต่อคน บาท

โดยกรมธรรม์ให้มีผลคุ้มครอง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา 12.00 น. เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....ผู้ขอเอาประกันภัย

(.....)

ตำแหน่ง.....

ชื่อตัวแทน.....รหัส.....เบอร์โทร.....

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252
 295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
 โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799



Mittare Insurance Public Company Limited. Tax ID. 0107555000252
 295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500
 Tel. 0-2640-7777 Fax. 0-2640-7799

ใบคำขอเอาประกันอุบัติเหตุกลุ่ม
 สำหรับครู, อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ของสถานศึกษา

ชื่อสถานศึกษา

ที่อยู่

มีความประสงค์ขอเอาประกันภัยให้กับ ครู, อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ของสถานศึกษา

จำนวน.....คน

จำนวนเงินเอาประกันภัย บาท

ค่ารักษาพยาบาล บาท

เบี้ยประกันภัยต่อคน บาท

โดยกรมธรรม์ให้มีผลคุ้มครอง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา 12.00 น. เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....ผู้ขอเอาประกันภัย

(.....)

ตำแหน่ง.....

ชื่อตัวแทน.....รหัส.....เบอร์โทร.....