**แบบฟอร์มเสนอราคาประกันชีวิตกลุ่มแบบชั่วระยะเวลา**

**สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด**

**………………………………**

**ชื่อบริษัท**..................................................................................................................................................

**โดย (นาย ,นางสาว,นาง)** ............................................................................................................

ขอเสนอราคาเบี้ยประกันชีวิตกลุ่มแบบชั่วระเวลา 1 ปี ตามประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัด อุดรธานี จำกัด ฉบับที่ 37/2563 ลงวันที่ 10 มิถุนายน 2563

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

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการ** | **จำนวนเงิน (บาท)** |
| **ค่าเบี้ยประกัน ต่อทุนประกัน 100,000 บาท**   * **เสียชีวิต** * **ทุพลภาพสิ้นเชิงถาวร** |  |
| **รวมค่าเบี้ยประกัน** |  |

**เงื่อนไขอื่น**

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

ลงชื่อ.......................................................ผู้เสนอราคา/รับมอบอำนาจ

(......................................................)