

แบบฟอร์มเสนอราคาประกันชีวิตกลุ่มแบบชั่วระยะเวลา  
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

.....

ชื่อบริษัท.....

โดย (นาย ,นางสาว,นาง) .....

ขอเสนอราคาเบี้ยประกันชีวิตกลุ่มแบบชั่วระยะเวลา 1 ปี ตามประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัด  
อุดรธานี จำกัด ฉบับที่ 27/2565 ลงวันที่ 30 พฤษภาคม 2565

ทุนประกันภัย : 100,000 บาท ถึง 2,000,000 บาท

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

เงื่อนไขอื่น

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

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