เอกสารแนบ 3

ใบสมัครเอาประกันภัยภาคสมัครใจ / ใบรับชำระเบี้ยประกัน

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

รับประกันโดย บมจ.เมืองไทยประกันชีวิต

(เริ่มความคุ้มครอง1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565)

สำหรับบุคลากร

ชื่อ-นามสกุล:.....วัน/เดือน/ปี เกิด:.....ประเภทบุคลากร.....

สังกัด.....เบอร์โทรศัพท์:.....บัตรประจำตัวประชาชน:.....

☐ 1.บุคลากร ซื้อเพิ่ม ผู้ป่วยนอก OPD เบี้ยประกันต่อคน 4,100 บาท

☐ 2.ลูกจ้างรายเดือนด้วยเงินรายได้ ☐ พนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์ สจล.

☐ ซื้อเพิ่ม ผู้ป่วยใน IPD เบี้ยประกันต่อคน 3,600 บาท

☐ ซื้อเพิ่ม ผู้ป่วยใน IPD +ผู้ป่วยนอก OPD เบี้ยประกันต่อคน 7,700 บาท

☐ 3.ผู้เกษียณอายุราชการ

☐ ซื้อเพิ่ม ผู้ป่วยใน IPD เบี้ยประกันต่อคน 3,600 บาท

☐ ซื้อเพิ่ม ผู้ป่วยใน IPD +ผู้ป่วยนอก OPD เบี้ยประกันต่อคน 7,700 บาท

ซื้อความคุ้มครองสำหรับครอบครัว ปี 2564

ครอบครัวของบุคลากรสถาบัน ชื่อ-นามสกุล.....ประเภทบุคลากร.....

1.ชื่อ-นาสกุลผู้ขอเอาประกัน:.....วัน/เดือน/ปี เกิด:.....เบอร์โทรศัพท์:.....

บัตรประจำตัวประชาชน:.....ความสัมพันธ์.....

☐ ซื้อเพิ่ม ผู้ป่วยนอก OPD เบี้ยประกันต่อคน 4,100 บาท (ผู้เลือกจะต้องมีความคุ้มครองผู้ป่วยในIPDอยู่ก่อนแล้ว)

☐ ซื้อเพิ่ม ผู้ป่วยใน IPD เบี้ยประกันต่อคน 3,600 บาท

☐ ซื้อเพิ่ม ผู้ป่วยใน IPD +ผู้ป่วยนอก OPD เบี้ยประกันต่อคน 7,700 บาท

2.ชื่อ-นาสกุลผู้ขอเอาประกัน:.....วัน/เดือน/ปี เกิด:.....เบอร์โทรศัพท์:.....

บัตรประจำตัวประชาชน:.....ความสัมพันธ์.....

☐ ซื้อเพิ่ม ผู้ป่วยนอก OPD เบี้ยประกันต่อคน 4,100 บาท (ผู้เลือกจะต้องมีความคุ้มครองผู้ป่วยในIPDอยู่ก่อนแล้ว)

☐ ซื้อเพิ่ม ผู้ป่วยใน IPD เบี้ยประกันต่อคน 3,600 บาท

☐ ซื้อเพิ่ม ผู้ป่วยใน IPD +ผู้ป่วยนอก OPD เบี้ยประกันต่อคน 7,700 บาท

3.ชื่อ-นาสกุลผู้ขอเอาประกัน:.....วัน/เดือน/ปี เกิด:.....เบอร์โทรศัพท์:.....

บัตรประจำตัวประชาชน:.....ความสัมพันธ์.....

☐ ซื้อเพิ่ม ผู้ป่วยนอก OPD เบี้ยประกันต่อคน 4,100 บาท (ผู้เลือกจะต้องมีความคุ้มครองผู้ป่วยในIPDอยู่ก่อนแล้ว)

☐ ซื้อเพิ่ม ผู้ป่วยใน IPD เบี้ยประกันต่อคน 3,600 บาท

☐ ซื้อเพิ่ม ผู้ป่วยใน IPD +ผู้ป่วยนอก OPD เบี้ยประกันต่อคน 7,700 บาท

4.ชื่อ-นาสกุลผู้ขอเอาประกัน:.....วัน/เดือน/ปี เกิด:.....เบอร์โทรศัพท์:.....

บัตรประจำตัวประชาชน:.....ความสัมพันธ์.....

☐ ซื้อเพิ่ม ผู้ป่วยนอก OPD เบี้ยประกันต่อคน 4,100 บาท (ผู้เลือกจะต้องมีความคุ้มครองผู้ป่วยในIPDอยู่ก่อนแล้ว)

☐ ซื้อเพิ่ม ผู้ป่วยใน IPD เบี้ยประกันต่อคน 3,600 บาท

☐ ซื้อเพิ่ม ผู้ป่วยใน IPD +ผู้ป่วยนอก OPD เบี้ยประกันต่อคน 7,700 บาท

ท่านสามารถชำระเบี้ยประกันโดย โอนเงินเข้าบัญชี ชื่อบัญชี บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) **เลขที่บัญชี 089-1-02325-1** ธนาคารกสิกรไทย สาขาถนนรัชดาภิเษก กรุณาส่งหลักฐานการชำระมาที่ **group_financial@muangthai.co.th** เบอร์ติดต่อ 02-276-1025 ต่อ 4286 สมใจ

สำหรับเอกสารการชำระฉบับจริง กรุณาแนบพร้อมใบสมัครส่งผ่านต้นสังกัดของผู้เอาประกันภัย

ลงชื่อผู้ขอเอาประกัน

.....

(วันที่สมัคร.....)

ลงชื่อเจ้าหน้าที่.....รับชำระเบี้ยประกัน

ยอดชำระ.....บาท

วันที่รับชำระเบี้ยประกัน.....