

6. งวดการชำระเบี้ยประกันภัย ☐ รายปี ☐ ราย 6 เดือน ☐ ราย 3 เดือน ☐ รายเดือน
Mode of premium payment Annual Semi-annual Quarterly Monthly

7. ผู้ขอเอาประกันภัยเคยทำประกันภัยไว้กับบริษัทประกันภัยอื่นหรือไม่
Has the applicant had insurance with other insurance companies before?
☐ เคยทำประกันภัยกับบริษัท วันสิ้นสุดกรมธรรม์
Yes, with Policy expiry date
☐ ไม่เคย
No

8. วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ
Policy effective date

9. คุณสมบัติของสมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วมการประกันภัย
Qualifications of eligible members

10. เงื่อนไขพิเศษ
Special Conditions

ผู้ขอเอาประกันภัยขอรับรองว่า ถ้อยแถลงที่ได้ให้ทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการและยินยอมให้บริษัทนำข้อความที่แถลงไว้มาประกอบ
การพิจารณาการรับประกันภัยได้
The applicant certifies that the above statement is true and gives consent to the Company to use this statement for the
underwriting purpose.

ลงนาม ณ
Sign at
วัน/เดือน/ปี
Date/Month/Year

ตำแหน่ง
Position
ผู้ขอเอาประกันภัย/Applicant

ประทับตราบริษัท /Company Logo

()
พยาน/Witness

()
พยาน/Witness