

คำขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล

ผู้ขอเอาประกันภัยชื่อ.....นามสกุล.....

คณะ.....รหัสประจำตัวนักศึกษาเลขที่.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ เขต.....จังหวัด.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

ลงชื่อผู้เอาประกัน.....

วันที่ทำประกันภัย.....

ได้รับเงินจาก.....จำนวนเงิน ๒๐๐.- บาท

เป็นค่าเบี้ยประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลของ บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)

โดยชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านทางงานบริการและสวัสดิการนักศึกษา กองกิจการนักศึกษา ชั้น ๒

มหาวิทยาลัยรามคำแหง หัวหมาก บางกะปิ กรุงเทพฯ ฯ โทร.๐๒-๓๑๐๘๐๗๖

คุ้มครองวันที่.....ถึงวันที่.....

มารับบัตรได้ตั้งแต่วันที่.....

ผู้รับเงิน

วันที่.....