



บริษัท เอ็มดี อินชัวร์ โบรคเกอร์ (วินาศภัย) จำกัด

MD INSURE BROKER (NONLIFE) CO.,LTD.

131/3-4 หมู่ที่ 1 ตำบลบึงยี่โก อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12130

Ins. 02-040-8434-35

แบบสอบถามข้อมูลเพื่อคำนวณเบี้ยประกันอุบัติเหตุกลุ่ม

ชื่อบริษัท / โรงเรียน

สถานที่ตั้ง

ลักษณะธุรกิจ (สำหรับบริษัท โปรดระบุ)

1. รายละเอียดผู้เอาประกันภัย

1.1 ลูกค้ายเคยทำประกันอุบัติเหตุมาก่อนหรือไม่ ☐ เคยทำ ☐ ไม่เคยทำ

**** หากลูกค้ายเคยทำ ขอทราบประวัติเคลมย้อนหลัง 3 ปี ****

ปีที่เกิดเหตุ	ลักษณะการเกิดเหตุ	จำนวนความเสียหาย

**** หากลูกค้ายเคยทำ ขอหน้าตารางกรมธรรม์เดิม เพื่อขอส่วนลด และแจ้งชั้นค่าเบี้ยประกันภัย (ระบุวงแนบไฟล์กรมธรรม์เดิม) ****

2. ข้อมูลที่ต้องการเพิ่ม กรณีเป็นกลุ่มพนักงานบริษัท

2.1 จำนวนพนักงานที่เอาประกันภัยทั้งหมด

2.2 ช่วงอายุของพนักงาน โปรดระบุ (เช่น อายุ 18 - 60 ปี เป็นต้น)

2.3 อาชีพและลักษณะงานที่ทำ เช่น วิศวกร คุมงานก่อสร้างนอกสถานที่ จำนวน 5 คน / พนักงานบัญชี ทำงานในออฟฟิศ จำนวน 5 คน

ลำดับที่	อาชีพและลักษณะงานที่ทำ	จำนวน

2.4 ทุนประกันภัยที่ต้องการ

2.5 ราคาที่ลูกค้าต้องการ

3. ข้อมูลที่ต้องการเพิ่ม กรณีเป็นนักเรียน

3.1 จำนวนนักเรียนที่เอาประกันภัยทั้งหมด

3.2 ระดับชั้นเรียนที่ต้องการทำประกันภัย

3.3 ช่วงอายุของนักเรียน

3.4 ทุนประกันภัยที่ต้องการ

3.5 ราคาที่ทางโรงเรียนต้องการ

4. บัตรประจำตัวผู้เอาประกันภัย ☐ จำเป็น ☐ ไม่จำเป็น (มีบัตร หรือ ไม่มีบัตรก็ได้)

5. เงื่อนไขอื่น ๆ ที่ต้องการ

ชื่อสมาชิก

รหัสสมาชิก

โทร.

up. 22/08/2024