



แบบฟอร์มสมัครประกันภัยอุบัติเหตุ แบบมีค่ารักษาพยาบาล (อบ.1)

สร.กฟผ. ประกัน5
แก้ไขปี 2568

(1) **ผู้เอาประกัน** (นาย/ นาง/ น.ส./ ด.ช./ ด.ญ.).....
 เลขประจำตัวพนักงาน กฟผ..... ว/ด/ป เกิดอายุ.....ปี สัญชาติ เชื้อชาติ.....
 บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่วันที่ออกบัตร.....วันบัตรหมดอายุ.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน/บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
 อีเมล.....

(2) **มีความสัมพันธ์เป็น (เฉพาะสมทบ)** คู่สมรส บุตร บิดา มารดา บิดา(คู่สมรส) มารดา(คู่สมรส)
 ของ นาย/ นาง/ น.ส.....เลขประจำตัวพนักงาน.....
 สังกัดแผนก.....กอง.....ฝ่าย.....

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง (อบ.1) อายุระหว่าง 1-82 ปี คุ้มครองถึงอายุ 1-85 ปี	แผนความคุ้มครองที่เลือกซื้อ (1 ม.ค.68 – 31 ธ.ค. 69)	
	แผนที่ 1	แผนที่ 2
1. การเสียชีวิต, สูญเสียอวัยวะ, เสียตาหรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง	540,000.- บาท	840,000.- บาท
2. การถูกฆาตกรรมและลอบทำร้าย	540,000.- บาท	840,000.- บาท
3. การเสียชีวิต, สูญเสียอวัยวะ จากการโดยสารยานพาหนะสาธารณะ	540,000.- บาท	840,000.- บาท
4. การเสียชีวิตจากการขับขี่ หรือโดยสารจักรยานยนต์	540,000.- บาท	840,000.- บาท
5. การนัดหยุดงาน การจลาจล การที่ประชาชนก่อนความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือต่อต้านรัฐบาล	540,000.- บาท	840,000.- บาท
6. ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	50,000.- บาท	80,000.- บาท
7. เงินสดรายวันกรณีพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในเนื่องจากอุบัติเหตุ สูงสุด 265 วัน	1,000.- บาท	2,000.- บาท
8. ค่าปลงศพที่เกิดจากโรคร้ายไข้เจ็บ	10,000.- บาท	20,000.- บาท
เบี้ยประกันภัย/คน/เดือน	<u>79 บาท</u>	<u>158 บาท</u>

(3) **แผนความคุ้มครองตามที่เลือกซื้อ** แผน 1 แผน 2

(4) **รายชื่อผู้รับผลประโยชน์**

1. ชื่อ-นามสกุล.....ความสัมพันธ์.....ส่วนแบ่ง.....
2. ชื่อ-นามสกุล.....ความสัมพันธ์.....ส่วนแบ่ง.....
3. ชื่อ-นามสกุล.....ความสัมพันธ์.....ส่วนแบ่ง.....
4. ชื่อ-นามสกุล.....ความสัมพันธ์.....ส่วนแบ่ง.....
5. ชื่อ-นามสกุล.....ความสัมพันธ์.....ส่วนแบ่ง.....

เอกสารแนบ - สำเนาบัตรประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้าน ลงชื่อ.....ผู้เอาประกัน
หมายเหตุ - ผู้มีสิทธิทำประกันอายุระหว่าง 1- 82 ปี คุ้มครอง 85 ปี (.....)
 ผู้รับประกันภัย-บริษัท เออร์โก (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) วันที่...../...../.....
 หากค้างชำระเบี้ยประกัน ได้ไม่เกิน 2 เดือน หากเกินกำหนด ตัดออกจากระบบการทำประกัน