

เอกสารแจ้งความประสงค์ขอใช้เงื่อนไข กรมธรรม์ประกันภัย UltraCare  
UltraCare: Acknowledgment and Confirmation

ข้อมูลผู้ขอเอาประกันภัย (Applicant Information)

ชื่อ-สกุล \_\_\_\_\_

(Name-Surname)

เลขที่บัตรประชาชน/ เลขที่หนังสือเดินทาง \_\_\_\_\_

(ID card no./ Passport no.)

รายละเอียดความประสงค์ (Request Details)

ข้าพเจ้า ได้ลงนามในเอกสารฉบับนี้ เพื่อเป็นการแจ้งความประสงค์ขอใช้เงื่อนไข กรมธรรม์ประกันภัย UltraCare โดยข้าพเจ้าได้ศึกษาและทำความเข้าใจในข้อตกลงและเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยโดยละเอียด ก่อนสมัครเอาประกันภัยแล้ว

By signing this form, I confirm that I would like to be covered under the UltraCare insurance policy that I have applied for. I have thoroughly studied and fully understood the terms & conditions of the insurance policy before deciding to apply.

ลงลายมือชื่อ/ Sign \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

ผู้ขอเอาประกันภัย/ Applicant

วันที่/ Date \_\_\_\_\_