ใบขอทำข้อเสนอประกันภัยกลุ่ม GPA Continental

บริษัท / หจก./ องค์กร _____ วันที่ _____

ที่อยู่ _____

ประกอบธุรกิจประเภท _____ จำนวนพนักงาน (คน) _____

ลักษณะธุรกิจ ☐ ผลิต ☐ จำหน่าย ☐ อื่นๆ โปรดระบุ _____

ตำแหน่งงาน / ลักษณะงาน	จำนวนคน	แผนประกัน	ความคุ้มครองที่ต้องการ				Discount
			LIFE	ADD (continental)	ME	ราคาคู่แข่ง	Premium

หมายเหตุ _____

ลูกค้าเคยมีประกัน หรือ มีข้อเสนอประกันของบริษัทคู่แข่งหรือไม่? ☐ ไม่มี ☐ มี โปรดระบุรายละเอียดข้อมูลด้านล่าง

☐ แนบข้อมูลคู่แข่งเป็นของบริษัท _____

ตำแหน่งงาน / ลักษณะงาน	จำนวนคน	แผนประกัน	ความคุ้มครอง				หมายเหตุ
			LIFE	ADD	ME	ราคาคู่แข่ง	

กรณีเสนอราคาออกมาแล้วยังสูงกว่าคู่แข่ง ท่านยังประสงค์ที่จะขอข้อเสนออีกหรือไม่? ☐ ไม่ต้องการ ☐ ต้องการเพราะ _____

(ท่านสามารถตรวจสอบราคาเองได้ในโบรชัวร์ Group PA)

การมารับข้อเสนอ ☐ มารับเองที่ฝ่ายประกันกลุ่ม อาคาร AIT ชั้น 1 ☐ ให้จัดส่งข้อเสนอไปที่หน่วย อาคาร/สนง. _____

ชื่อ นามสกุล _____ รหัสตัวแทน _____ อาคาร/สนง. _____

ภาค / หน่วย _____ รหัสหน่วย _____ โทร./มือถือ _____

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่ารายละเอียดต่าง ๆ ในเอกสารฉบับนี้เป็นความจริงทุกประการ ลายเซ็น _____