

สารบัญ

การรับประกันภัยสำเร็จรูป (PACKAGE) หน้า

แผนรับประกันภัยอัคคีภัยและภัยทางทะเล

- ประกันอัคคีภัย และภัยพิบัติสำหรับที่อยู่อาศัย (FIR) 1

แผนรับประกันภัยอุบัติเหตุเบ็ดเตล็ด

- ประกันอัคคีภัยที่อยู่อาศัยรวมโครงการ (ALL) 4
- ประกันภัยสำหรับผู้เล่นกอล์ฟ (GOL) 7
- ประกันภัยสำหรับธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ (TAG) 10
- ประกันภัยโรคมะเร็ง (CAD) 12
- แผนประกันภัยอุบัติเหตุและโรคร้ายแรง (PCI) 16
- ประกันภัยสำหรับผู้ขนส่ง (CLT) 22
- ประกันภัยสำหรับร้านทอง (GSI) 26
- ผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ของฝ่ายประกันวินาศภัย 31

การประกันอัคคีภัย และภัยพิบัติ สำหรับที่อยู่อาศัย

หมวดความคุ้มครองที่ 1 ประกันอัคคีภัย และภัยเพิ่มเติม

คุ้มครองความเสียหายต่อทรัพย์สินที่เอาประกันภัย ดังนี้.-

1. ไฟไหม้
2. ไฟฟ้า (รวมถึง ความเสียหายต่อเครื่องใช้ไฟฟ้า และ อุปกรณ์ไฟฟ้าที่เกิดจากการลัดวงจรจากไฟฟ้า)
3. ภัยระเบิด
4. ภัยจากการเฉี่ยวชนและหรือการชนของยานพาหนะ
5. ภัยจากอากาศยาน และวัตถุที่ตกจากอากาศยาน
6. ภัยเนื่องจากน้ำ (ไม่รวมน้ำท่วม)

เงื่อนไขพิเศษ

1. การขนย้ายซากทรัพย์สิน จำกัดวงเงินไม่เกิน 10% ของทุนประกันภัย (อค./ทส.1.10)
2. ส่วนเฉลี่ยจากการประกันภัยต่ำกว่าร้อยละ 80 ของมูลค่าที่แท้จริง (อค./ทส.1.11)
3. ค่าวิชาชีพ จำกัดวงเงินไม่เกิน 10% ของทุนประกันภัย (อค./ทส.1.14)
4. ค่าใช้จ่ายในการดับเพลิง จำกัดวงเงินไม่เกิน 10% ของทุนประกันภัย (อค./ทส.1.16)
5. การเพิ่มเติมทรัพย์สิน จำกัดวงเงินไม่เกิน 10% ของทุนประกันภัย (อค./ทส. 1.21)

หมวดความคุ้มครองที่ 2 ภัยพิบัติ ชาติใช้ 20,000 บาท

ทรัพย์สินที่สามารถเอาประกันภัยได้ :

1. สิ่งปลูกสร้าง (ไม่รวมรากฐาน) เฉพาะตัวอาคารสิ่งปลูกสร้างที่มีฝาผนังก่ออิฐถือปูน มากกว่าร้อยละ 80 ของพื้นที่ผนังทั้งหมด
2. เฟอร์นิเจอร์เครื่องตกแต่งติดตั้งติดตั้งรวมเครื่องใช้ไฟฟ้า เพื่อการอยู่อาศัยของผู้เอาประกันภัย

***เอกสารนี้มีใช้สัญญากรมธรรม์ประกันภัย รายละเอียดของเงื่อนไขสัญญาประกันภัย ความคุ้มครองและข้อยกเว้น ให้ถือตามกำหนดในกรมธรรม์ประกันภัยเท่านั้น บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดของเอกสาร นี้ได้ตามความเหมาะสมโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

ใบคำขอเอาประกันภัย การประกันอัคคีภัย และภัยพิบัติ สำหรับที่อยู่อาศัย

1) ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย.....เลขบัตรประชาชน 13 หลัก
ที่อยู่ผู้ขอเอาประกันภัย เลขที่..... หมู่..... หมู่บ้าน./ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
สถานที่ตั้งทรัพย์สิน เลขที่..... หมู่..... หมู่บ้าน./ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบลเขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
เลขรหัสประจำบ้าน 11 หลัก
พิกัด ละติจูด : □□. □□□□□ ลองจิจูด : □□□.□□□□□

2) ระยะเวลาประกันภัย :

หมวดความคุ้มครองที่ 1 เริ่มวันที่.....เวลา 16.00 น. สิ้นสุดวันที่.....เวลา 16.00 น.
หมวดความคุ้มครองที่ 2 เริ่มวันที่.....เวลา 16.00 น. สิ้นสุดวันที่.....เวลา 16.00 น.

3) ทรัพย์สินที่เอาประกันภัย และ จำนวนเงินเอาประกันภัยทั้งสิ้น

หมวดความคุ้มครองที่ 1 อัคคีภัยและภัยเพิ่ม

3.1 สิ่งปลูกสร้าง (ไม่รวมรากฐาน) จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท
3.2 ทรัพย์สินภายในสิ่งปลูกสร้าง จำนวนเงินเอาประกันภัย..... บาท
จำนวนเงินเอาประกันภัยทั้งสิ้นบาท

หมวดความคุ้มครองที่ 2 ภัยพิบัติ จำนวนตกลงชดใช้ 20,000 บาท

4) รายละเอียดของสิ่งปลูกสร้างที่เอาประกันภัย

จำนวนชั้น 1 ชั้น 2 ชั้น 3 ชั้น ชั้น

ฝาผนังด้านนอกเป็น ก่ออิฐถือปูน อื่น ๆ

พื้นชั้นบน คอนกรีต อื่น ๆ

โครงหลังคา คอนกรีต ไม้ เหล็ก

หลังคา สังกะสี กระเบื้อง าดไฟฟ้า

พื้นที่ภายในอาคาร ตารางเมตร (กว้าง เมตร ยาวเมตร) จำนวน.....คูหา/หลัง

5) กรรมสิทธิ์ในตัวอาคาร/สิ่งปลูกสร้าง เป็นเจ้าของ เป็นผู้เช่า มีภาระผูกพันกับสถาบันการเงิน

หรือธนาคาร

เบี้ยประกันภัยสุทธิบาท เบี้ยประกันภัยรวมบาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงตามรายการข้างต้นเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท

ชื่อตัวแทน ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย.....

รหัสตัวแทน วันที่

ใบอนุญาตเลขที่

*** คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ผู้ขอเอาประกันภัยต้องตอบ

คำถามในใบคำขอเอาประกันภัยตรงตามความเป็นจริงทุกประการ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับ

ประกันภัยปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

เบี้ยประกันอัคคีภัยรวมภัยพิบัติ สำหรับที่อยู่อาศัย แบบสำเร็จรูป
เฉพาะสิ่งปลูกสร้าง ที่มีฝ้าเพดานก่ออิฐถือปูน มากกว่าร้อยละ 80 ของพื้นที่ฝ้าเพดานทั้งหมด

หน่วย : บาท / ปี

เบี้ยประกันอัคคีภัย			เบี้ยประกันภัยรวม อัคคีภัย + ภัยพิบัติ
ทุนประกันภัย	เบี้ยสุทธิ	เบี้ยรวม	
200,000.00	600.00	645.21	754
250,000.00	600.00	645.21	754
300,000.00	600.00	645.21	754
350,000.00	600.00	645.21	754
400,000.00	600.00	645.21	754
450,000.00	600.00	645.21	754
500,000.00	600.00	645.21	754
550,000.00	600.00	645.21	754
600,000.00	600.00	645.21	754
650,000.00	607.26	652.98	762
700,000.00	653.98	702.96	812
750,000.00	700.69	752.95	862
800,000.00	747.40	802.93	911
850,000.00	794.11	853.98	963
900,000.00	840.83	903.96	1,013
950,000.00	887.54	953.95	1,063
1,000,000.00	934.25	1,003.93	1,112
1,050,000.00	980.96	1,053.91	1,162
1,100,000.00	1,027.68	1,104.96	1,214
1,150,000.00	1,074.39	1,154.94	1,264
1,200,000.00	1,121.10	1,204.93	1,313
1,250,000.00	1,167.81	1,254.91	1,363
1,300,000.00	1,214.53	1,304.89	1,413
1,350,000.00	1,261.24	1,355.94	1,465
1,400,000.00	1,307.95	1,405.93	1,514
1,450,000.00	1,354.66	1,455.91	1,564
1,500,000.00	1,401.38	1,505.89	1,614
1,550,000.00	1,448.09	1,555.87	1,664
1,600,000.00	1,494.80	1,605.86	1,714
1,650,000.00	1,541.51	1,656.94	1,765
1,700,000.00	1,588.23	1,706.89	1,815
1,750,000.00	1,634.94	1,756.87	1,865
1,800,000.00	1,681.65	1,806.86	1,915
1,850,000.00	1,728.36	1,856.84	1,965
1,900,000.00	1,775.08	1,907.89	2,016
1,950,000.00	1,821.79	1,957.87	2,066
2,000,000.00	1,868.50	2,007.86	2,116
2,050,000.00	1,915.21	2,057.84	2,166
2,100,000.00	1,961.93	2,107.82	2,216
2,150,000.00	2,008.64	2,158.87	2,267
2,200,000.00	2,055.35	2,208.85	2,317
2,250,000.00	2,102.06	2,258.84	2,367
2,300,000.00	2,148.78	2,308.82	2,417
2,350,000.00	2,195.49	2,358.80	2,467
2,400,000.00	2,242.20	2,408.78	2,517
2,450,000.00	2,288.91	2,459.84	2,568
2,500,000.00	2,335.63	2,509.82	2,618
2,550,000.00	2,382.34	2,559.80	2,668
2,600,000.00	2,429.05	2,609.78	2,718
2,650,000.00	2,475.76	2,659.77	2,768
2,700,000.00	2,522.48	2,710.82	2,819
2,750,000.00	2,569.19	2,760.80	2,869
2,800,000.00	2,615.90	2,810.78	2,919
2,850,000.00	2,662.61	2,860.77	2,969
2,900,000.00	2,709.33	2,910.75	3,019
2,950,000.00	2,756.04	2,961.80	3,070
3,000,000.00	2,802.75	3,011.78	3,120

หมายเหตุ

ภัยพิบัติ จำกัดวงเงินความรับผิดไม่เกิน 20,000.-บาท
เบี้ยประกันภัยข้างต้นเป็นเบี้ยประกันภัย สำหรับบ้านอยู่อาศัย เท่านั้น
สถานที่เอาประกันภัยต้องอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และอำเภอเมืองของแต่ละจังหวัดเท่านั้น
อัตราเบี้ยประกันภัยนี้ สิ้นสุดการใช้วันที่ 31 ธันวาคม 2557

การประกันอัคคีภัยที่อยู่อาศัยรวมโครงการ

คุ้มครองอาคารและทรัพย์สินภายในอาคารรวมสต็อกสินค้าจากสาเหตุ

ไฟไหม้ ฟ้าผ่า (รวมเครื่องใช้ไฟฟ้าที่เกิดการลัดวงจรจากฟ้าผ่า) การระเบิด ภัยจากยานพาหนะ ภัยจากอากาศยาน ภัยเนื่องจากน้ำ (ไม่รวมน้ำท่วม) ทุนประกันภัยตามวงเงินจำกัดความรับผิดที่บริษัท ฯ พิจารณา การลักทรัพย์ที่ปรากฏร่องรอย การโจรกรรม การชิงทรัพย์ การปล้นทรัพย์ ค่าซ่อมแซมอาคาร ประตุ หน้าต่าง อันเกิดจากการกระทำดังกล่าว

ทรัพย์สินที่สามารถเอาประกันภัยอัคคีภัย

อาคาร (ไม่รวมฐานราก) เช่น บ้านเดี่ยว ทาวน์เฮาส์ ตึกแถว (สำหรับอยู่อาศัย เป็นตึกหรือคอนกรีตทั้งหลัง) ห้องชุดสำหรับอยู่อาศัยในแฟลต คอนโดมิเนียม เฟอร์นิเจอร์ เครื่องตกแต่งสิ่งติดตั้งเครื่องใช้ภายในบ้าน เครื่องใช้ไฟฟ้า ภายในบ้าน เครื่องครัว และทรัพย์สินอื่น ๆ เพื่อการอยู่อาศัยของผู้เอาประกันภัยหรือบุคคลซึ่งตามปกติพักอาศัยอยู่กับผู้เอาประกันภัย

ทรัพย์สินที่สามารถเอาประกันภัยโจรกรรม

เฟอร์นิเจอร์ เครื่องใช้ภายในบ้าน เครื่องใช้ไฟฟ้าภายในบ้าน เครื่องครัว และทรัพย์สินอื่น ๆ เพื่อการอยู่อาศัยภายในบ้านของผู้เอาประกันภัยหรือบุคคลซึ่งตามปกติพักอาศัยอยู่กับผู้เอาประกันภัย

ทุนประกันภัย

การประกันภัยอัคคีภัย

- ทุนประกันภัยต้องไม่น้อยกว่า 80% ของมูลค่าทรัพย์สิน
- ภัยเนื่องจากน้ำ (ไม่รวมน้ำท่วม) จำนวนเงินเอาประกันภัย 50,000.-บาทต่อครั้งและตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย

การประกันภัยโจรกรรม จำนวนเงินจำกัดความรับผิด

1. 5,000 บาท ต่อครั้ง สำหรับค่าซ่อมแซมอาคาร ประตุ หน้าต่าง
2. 10,000 บาท ต่อขึ้น สำหรับทรัพย์สินที่ถูกโจรกรรม จำนวนเงินจำกัดความรับผิดตามข้อ 1 และข้อ 2 รวมกันแล้วไม่เกินจำนวนเงินความรับผิดตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์

สิ่งปลูกสร้างและทรัพย์สินที่ไม่รับประกันภัย

สิ่งปลูกสร้างที่ไม่รับประกันภัย

บ้านครึ่งตึก - ครึ่งไม้ บ้านไม้ทั้งหลัง ห้องแถวไม้ทั้งหลัง และทรัพย์สินที่อยู่ในสิ่งปลูกสร้างดังกล่าว

ทรัพย์สินที่ไม่คุ้มครอง

- เงิน ทอง อัญมณี โบราณวัตถุ ศิลปวัตถุ เหริชญา ต้นฉบับเอกสาร โฉนด แบบแปลน แผนผัง ภาพเขียน รูปออกแบบ ลวดลายแบบหรือแบบพิมพ์ หลักประกันหนี้สิน หลักทรัพย์ เอกสารสำคัญต่าง ๆ ไปรษณียากร อากรแสดงบัญชีเงินตรา ธนบัตร บัตรเครดิต บัตรธนาคาร เช็ค สมุดบัญชี หรือสมุดหนังสือเกี่ยวกับธุรกิจใด ๆ โฉน์บุคคล ก่อร่างถ่ายรูป โทรศัพท์มือถือ และของที่หีบห่อ เพื่อนำออกไปใช้ภายนอกได้ง่าย เว้นแต่ระบุให้รวมอยู่ในการประกันภัยนี้โดยชัดแจ้ง

- ความเสียหายในขณะที่สถานที่เอาประกันภัยไม่มีผู้อยู่อาศัยเป็นเวลา 7 วันติดต่อกัน

*** เอกสารฉบับนี้มีใช้กรมธรรม์ประกันภัย รายละเอียดเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยเท่านั้น

ใบคำขอเอาประกันภัย การประกันอัคคีภัยที่อยู่อาศัยรวมใจกรรม

1. ชื่อ - นามสกุล ผู้ขอเอาประกันภัย.....
ที่อยู่ เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้านซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
เลขที่บัตรประชาชน 13 หลัก

2. สถานที่เอาประกันภัย
ที่อยู่ เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้านซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
เลขรหัสประจำบ้าน 11 หลัก

ขนาดพื้นที่ใช้สอย กว้าง.....เมตร ยาว.....เมตร จำนวน.....ชั้น จำนวน.....คูหา / หลัง

3. ระยะเวลาเอาประกันภัย 1 ปี เริ่มวันที่.....เวลา 12.01 น. สิ้นสุดวันที่.....เวลา 12.00 น.

4. จำนวนเงินที่ขอเอาประกันภัยทุนประกันภัย (บาท)

ก. การประกันอัคคีภัย

4.1 สิ่งปลูกสร้าง (ไม่รวมฐานราก) รวมส่วนต่อเติมอาคาร

4.2 เฟอร์นิเจอร์ เครื่องตกแต่งติดตั้งติดตั้งเครื่องใช้ภายในบ้าน และทรัพย์สินอื่น ๆ

ข. การประกันภัยโจรกรรม (การลักทรัพย์ที่ปรากฏร่องรอยการโจรกรรม การชิงทรัพย์ การปล้นทรัพย์)

4.3 เฟอร์นิเจอร์ เครื่องใช้ภายในบ้าน เครื่องใช้ไฟฟ้าภายในบ้าน และทรัพย์สินอื่น ๆ เพื่อการอยู่อาศัยภายในบ้าน
ตามที่ระบุในตารางเบี้ยประกันอัคคีภัยที่อยู่อาศัยรวมใจกรรม

5. กรมสิทธิในทรัพย์สิน (ตึกแถว ทาวน์เฮาส์ ห้องชุด) เจ้าของผู้เช่า

6. ขณะนี้ท่านมีการประกันภัยต่อไปหรือไม่การประกันอัคคีภัยการประกันภัยโจรกรรม

ถ้าท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติม หรือมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ ฝ่ายรับประกันภัยวินาศภัย ข้าพเจ้าขอรับรองว่า
ข้อความที่แถลงข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อ.....ผู้ขอเอาประกันภัย

(.....)

วันที่.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ผู้ขอเอาประกันภัยต้องตอบคำถามในใบคำขอเอาประกันภัยตรงตามความเป็นจริงทุกประการ การปกปิดข้อเท็จจริงใด ๆ อาจเป็นเหตุให้
บริษัทผู้รับประกันภัยปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทน ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

ตารางเบี้ยประกันภัยอัคคีภัยที่อยู่อาศัยรวมโครงการ

ทุนประกันอัคคีภัย	ทุนประกันโครงการ	ทุนประกันภัยรวม	เบี้ยประกันภัย	เบี้ยประกันภัยรวม
500,000	100,000	600,000	689.00	740.44
600,000	100,000	700,000	806.00	866.70
700,000	100,000	800,000	923.00	991.86
800,000	100,000	900,000	1,040.00	1,118.15
900,000	100,000	1,000,000	1,157.00	1,243.34
1,000,000	200,000	1,200,000	1,378.00	1,480.88
1,100,000	200,000	1,300,000	1,495.00	1,606.07
1,200,000	200,000	1,400,000	1,612.00	1,732.33
1,300,000	200,000	1,500,000	1,729.00	1,857.52
1,400,000	200,000	1,600,000	1,846.00	1,983.78
1,500,000	200,000	1,700,000	1,963.00	2,108.97
1,600,000	200,000	1,800,000	2,080.00	2,235.23
1,700,000	200,000	1,900,000	2,197.00	2,360.42
1,800,000	200,000	2,000,000	2,314.00	2,486.68
1,900,000	200,000	2,100,000	2,431.00	2,611.87
2,000,000	200,000	2,200,000	2,548.00	2,738.13
2,100,000	200,000	2,300,000	2,665.00	2,863.32
2,200,000	200,000	2,400,000	2,782.00	2,989.58
2,300,000	200,000	2,500,000	2,899.00	3,114.77
2,400,000	200,000	2,600,000	3,016.00	3,241.03
2,500,000	200,000	2,700,000	3,133.00	3,366.22
2,600,000	200,000	2,800,000	3,250.00	3,491.41
2,700,000	200,000	2,900,000	3,367.00	3,617.67
2,800,000	200,000	3,000,000	3,484.00	3,742.86
2,900,000	200,000	3,100,000	3,601.00	3,869.12
3,000,000	200,000	3,200,000	3,718.00	3,994.31
3,100,000	200,000	3,300,000	3,835.00	4,120.57
3,200,000	200,000	3,400,000	3,952.00	4,245.76
3,300,000	200,000	3,500,000	4,069.00	4,372.02
3,400,000	200,000	3,600,000	4,186.00	4,497.21
3,500,000	200,000	3,700,000	4,303.00	4,623.47
3,600,000	200,000	3,800,000	4,420.00	4,748.66
3,700,000	200,000	3,900,000	4,537.00	4,874.92
3,800,000	200,000	4,000,000	4,654.00	5,000.11
3,900,000	200,000	4,100,000	4,771.00	5,122.17
4,000,000	200,000	4,200,000	4,888.00	5,251.56
4,100,000	200,000	4,300,000	5,005.00	5,377.82
4,200,000	200,000	4,400,000	5,122.00	5,503.01
4,300,000	200,000	4,500,000	5,239.00	5,628.20
4,400,000	200,000	4,600,000	5,356.00	5,754.46
4,500,000	200,000	4,700,000	5,473.00	5,879.65
4,600,000	200,000	4,800,000	5,590.00	6,005.91
4,700,000	200,000	4,900,000	5,707.00	6,131.10
4,800,000	200,000	5,000,000	5,824.00	6,257.36
4,900,000	200,000	5,100,000	5,941.00	6,382.55
5,000,000	200,000	5,200,000	6,058.00	6,508.81

หมายเหตุ : อัตราเบี้ยประกันภัยนี้สิ้นสุดการใช้วันที่ 31 ธันวาคม 2557

แผนประกันภัยสำหรับผู้เล่นกอล์ฟ

ถ้าท่านเป็นผู้หนึ่งที่ชื่นชอบกีฬา กอล์ฟ ท่านคงไม่อยากจะให้เหตุการณ์เลวร้ายที่ไม่คาดฝันเกิดขึ้นในขณะที่ท่านกำลังเล่นกอล์ฟอย่างมีความสุขอย่างแน่นอน ท่านจะหมดกังวลกับเหตุการณ์เลวร้ายต่าง ๆ ที่ไม่คาดฝันเหล่านี้อีกต่อไปเมื่อท่านมี คุ้มครอง ประกันภัยผู้เล่นกอล์ฟของ บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ความคุ้มครอง

1. ความรับผิดชอบบุคคลภายนอก

- 1.1 การบาดเจ็บ หรือสูญเสียชีวิตยกเว้นบุคคลในครอบครัวที่อยู่ด้วยกันกับผู้เอาประกันภัย
- 1.2 ความสูญเสีย หรือความเสียหายต่อทรัพย์สินยกเว้นทรัพย์สินที่ผู้เอาประกันภัย หรือบุคคลในครอบครัวที่อยู่ด้วยกันกับผู้เอาประกันภัย เป็นเจ้าของ หรือครอบครอง หรืออยู่ในความดูแลหรือควบคุม หรือกำลังใช้

2. อุบัติเหตุของผู้เอาประกันภัย

ในขณะที่ หรือสืบเนื่องจากการฝึกหัด การซ้อมหรือการเล่นกอล์ฟในสนามกอล์ฟหรือสนามฝึกหัดกอล์ฟสาธารณะ

- 2.1 การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ (แขนขา หรือสายตา) ทูพผลภาพสิ้นเชิงถาวร
- 2.2 ค่ารักษาพยาบาล
- 2.3 ทูพผลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง ไม่เกิน 52 สัปดาห์
- 2.4 ทูพผลภาพชั่วคราวบางส่วน ไม่เกิน 52 สัปดาห์

3. อุปกรณ์การเล่นกอล์ฟ (เฉพาะไม้กอล์ฟหรือรถลากกอล์ฟ)

ให้ความคุ้มครองการสูญหาย หรือเสียหายเนื่องจากอุบัติเหตุ หรือเหตุการณ์อื่นไม่คาดหมายได้

- 3.1 ในขณะที่ หรือสืบเนื่องจากการฝึกหัดการซ้อม หรือการเล่นกอล์ฟสาธารณะ
- 3.2 ในขณะที่เดินทางไปกลับโดยตรงระหว่างที่พักของผู้เอาประกันภัยกับสนามกอล์ฟ หรือสนามฝึกหัดกอล์ฟ สาธารณะดังกล่าว

4. โบนัสพิเศษ โฮล-อิน-วัน

- 4.1 การแข่งขันเป็นทางการมีหลักฐานลงลายมือชื่อรับรองโดยผู้แข่งขัน ผู้จัดการสนาม และผู้จัดการแข่งขัน
- 4.2 การเล่นนอกเหนือจากการแข่งขัน มีหลักฐาน ลงลายมือชื่อรับรอง โดยผู้จัดการสนาม การจ่ายเงินรางวัล โฮล-อิน-วัน จำกัดเพียงครั้งเดียวต่อปี

ข้อยกเว้น

1. สงคราม (ไม่ว่าจะมีการประกาศหรือไม่ก็ตาม) การจู่โจมหรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ กบฏ การที่ประชาชนก่อความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือต่อต้านรัฐบาล การจลาจล การนัดหยุดงาน
2. ความเสียหายของอุปกรณ์การเล่นกอล์ฟ อันเนื่องมาจากการสึกหรอหรือเสื่อมสภาพของอุปกรณ์นั้น
3. การสูญเสียชีวิตหรือเสียหายของลูกกอล์ฟในการฝึกหัดการซ้อม หรือการเล่นกอล์ฟ

ใบคำขอเอาประกันภัยผู้เล่นกอล์ฟ
Proposal for Golfer's Indemnity

<p>1. ผู้ขอ เอาประกันภัย : The Insured :</p> <p>(ก) ชื่อ :</p> <p>Name :</p> <p>(ข) ที่อยู่ :</p> <p>Address :</p> <p>(ค) อาชีพ :</p> <p>Occupation :</p> <p>ผู้รับประโยชน์ ชื่อ : ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย</p> <p>Beneficiary ที่อยู่ : Relationship to the proposer :-</p>																																			
<p>2. อาณาเขต ตัดคุ้มครอง Territorial Limit ประเทศไทย Thailand</p>																																			
<p>3. โปรดระบุชื่อและสถานที่ของสนามกอล์ฟที่ท่านเป็นสมาชิก :</p> <p>Please state the name and place of golf club or golf course, Where you are a member</p>																																			
<p>4. ท่านเป็นนักกอล์ฟอาชีพหรือไม่ :</p> <p>Are you a professional golfer?</p>																																			
<p>5. ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันภัยผู้เล่นกอล์ฟไว้กับบริษัทอื่นหรือไม่, ถ้ามี โปรดแจ้ง</p> <p>Do you have or have proposed for Golfer's Indemnity Insurance with any other company? If yes, Please state</p> <p>บริษัท : จำนวนเงินเอาประกันภัย :</p> <p>Company : Sum Insured :</p>																																			
<p>6. ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัยผู้เล่นกอล์ฟหรือเคยถูกบอกเลิกสัญญา หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญาหรือไม่ ถ้าเคยโปรดระบุชื่อบริษัท เคย ไม่เคย Yes No</p> <p>Has your application for Golfer's Indemnity Policy been refused, cancelled or refused to be renewed? If yes, Please state the name of Insurance Company:</p>																																			
<p>7. รายละเอียดอุปกรณ์การเล่นกอล์ฟที่ท่านต้องการทำประกันภัย</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ประเภทไม้</th> <th>อัน</th> <th>เบอร์</th> <th>ยี่ห้อ</th> </tr> <tr> <th>(Type of clubs)</th> <th>(Piece)</th> <th>(No.)</th> <th>(Brand)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>หัวไม้ (Wood)</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>หัวเหล็ก (Iron)</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>เวดจ์ (Wedge)</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>พัตเตอร์ (Putter)</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>ถุงกอล์ฟ (Golf-bag 1 bag only)</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>รถลากถุงกอล์ฟ (Golf-bag carrying cart)</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>				ประเภทไม้	อัน	เบอร์	ยี่ห้อ	(Type of clubs)	(Piece)	(No.)	(Brand)	หัวไม้ (Wood)	หัวเหล็ก (Iron)	เวดจ์ (Wedge)	พัตเตอร์ (Putter)	ถุงกอล์ฟ (Golf-bag 1 bag only)	รถลากถุงกอล์ฟ (Golf-bag carrying cart)
ประเภทไม้	อัน	เบอร์	ยี่ห้อ																																
(Type of clubs)	(Piece)	(No.)	(Brand)																																
หัวไม้ (Wood)																																
หัวเหล็ก (Iron)																																
เวดจ์ (Wedge)																																
พัตเตอร์ (Putter)																																
ถุงกอล์ฟ (Golf-bag 1 bag only)																																
รถลากถุงกอล์ฟ (Golf-bag carrying cart)																																

8. รายละเอียดความคุ้มครอง	จำนวนเงินจำกัดความรับผิด (บาท)
Description coverage	Limit of Liability (Baht)
ส่วนที่ 1. ความรับผิดต่อบุคคลภายนอก	1,000,000.-
Section 1. Third Party Liability	
ส่วนที่ 2. ความบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัย	500,000.-
Section 2. Bodily Injury to the Insured	
2.1 การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตาหรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง	500,000.-
Loss of Life Dismemberment and Loss of Sight or Permanent Total Disability	
2.2 ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิงไม่เกิน 52 สัปดาห์	2,000.- ต่อสัปดาห์
Total Temporary Disability Max. 52 Weeks	Each Week
2.3 ทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วนไม่เกิน 52 สัปดาห์	2,000.- ต่อสัปดาห์
Partial Temporary Disability Max. 52 Weeks	Each Week
2.4 การรักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	20,000.-
Medical Expenses Each Accident	
ส่วนที่ 3. อุปกรณ์การเล่นกอล์ฟ	20,000.-
Section 3. Golf Equipments	
ส่วนที่ 4. รางวัลพิเศษสำหรับโฮล-อิน-วัน	
Section 4. Special Bonus For Hole-In-One	
4.1 การแข่งขันเป็นทางการ	15,000.- บาท
Golf Tournament	
4.2 การเล่นทั่วไป-นอกเหนือจากการแข่งขันเป็นทางการในข้อ 4.1	10,000.- บาท
Other	
9. ระยะเวลาประกันภัย (1 ปี) : เริ่มวันที่ เวลาน. สิ้นสุดวันที่เวลา 12.00 น.	
Period of Insurance (1 Year) From at hours. To at 12.00 hours.	
10. เบี้ยประกันภัยสุทธิ 1,116.50 บาท ภาษี 78.50 บาท อากร 5.00 บาท รวม 1,200.00 บาท	
Net Premium (Baht) Tax (Baht) Stamp Duty (Baht) Total (Baht)	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงตามรายการข้างต้นเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท

I / We warrant that the above statements are true and correct and agree that this proposal shall be the basis of the contract between me/us and the Company.

.....

.....

ลงลายมือชื่อผู้เขียนหรือพิมพ์

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

Written by

Proposer's Signature

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

Date.....

หมายเหตุ : อัตราเบี้ยประกันภัยนี้ สิ้นสุดการใช้ วันที่ 31 ธันวาคม 2557

ประกันภัยอุบัติเหตุเดินทางสำหรับธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ (TAG)

Travel Accident Insurance for the Tourists Application Form

ข้าพเจ้าในนาม บริษัท / ห้างหุ้นส่วน.....

ที่อยู่ (ตามใบจดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม).....

โทรศัพท์..... ต่อ..... โทรสาร..... อีเมล.....

สถานที่ทำการ*.....

ที่อยู่สำนักงานใหญ่*.....

*(กรณีนิติบุคคลต่างชาติให้ระบุรายละเอียดทั้งสถานที่ทำการและที่ตั้งสำนักงานใหญ่)

เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานของบริษัท/ห้างหุ้นส่วน ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้..... ได้รับอนุญาตให้ประกอบธุรกิจนำเที่ยวจากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

ตามใบอนุญาตประกอบการ เลขที่..... มีความประสงค์จะขอทำประกันภัยอุบัติเหตุเดินทางสำหรับนักท่องเที่ยวและคณะ

เจ้าหน้าที่ของบริษัท จำนวน.....คนต่อปี ตามโปรแกรมการเดินทางของบริษัท/ห้างหุ้นส่วน โดยมีกำหนดระยะเวลา

เวลา 1 ปี ตามแบบความคุ้มครองและอัตราเบี้ยประกันภัย ดังนี้

ความคุ้มครองต่อการเดินทางแต่ละครั้ง

รายละเอียดความคุ้มครอง	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5
การเสียชีวิต ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง สูญเสียอวัยวะ (มือ เท้า) สาขตา จากอุบัติเหตุ	300,000	400,000	500,000	1,000,000	1,000,000
ค่ารักษาพยาบาล จากอุบัติเหตุแต่ละครั้ง	100,000	100,000	100,000	200,000	500,000
จำนวนผู้เอาประกันภัยขั้นต่ำต่อกรมธรรม์	1,000 คน	1,000 คน	1,000 คน	500 คน	500 คน
เบี้ยประกันภัยต่อคนรวมภาษีอากร	15	17	20	30	45

**อุบัติเหตุรวมการถูกฆาตกรรม ทำร้ายร่างกาย และการจับขังหรือโดยสารรถจักรยานยนต์

**จำนวนเงินจำกัดความรับผิด สูงสุดไม่เกิน 30,000,000.-บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

**ต้องแจ้งรายชื่อผู้เอาประกันภัย (นักท่องเที่ยว) ให้บริษัท ฯ ทราบทุกครั้งก่อนการเดินทาง อย่างน้อย 24 ชั่วโมง

ข้อยกเว้นทั่วไป

การเดินทางไปยังประเทศที่ไม่คุ้มครอง ได้แก่ Canada, United States of America , Afghanistan, The Democratic Republic The Congo, Cuba, Iran, Iraq, Liberia, Sudan, Arab Republic Syria รวมถึงประเทศที่ถูกต้องห้ามโดย EU, United Kingdom , United States of America (Sanction Limitation and Exclusions)

เกณฑ์การรับประกันภัย

- กำหนดอายุผู้เอาประกันภัย

- ให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยที่มีอายุตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป แต่ผู้เอาประกันภัยที่มีอายุระหว่าง 1 เดือน - 15 ปี และ 75 ปีขึ้นไป จะได้รับความคุ้มครองเพียง 50 % ของผลประโยชน์ค่าทดแทน

- คุ้มครองการเดินทางท่องเที่ยวภายในประเทศไทยและการเดินทางท่องเที่ยวไปต่างประเทศ

- คุ้มครองสูงสุด 30 วันต่อการเดินทางแต่ละครั้ง

- ทั้งนี้ กำหนดให้ผู้รับผลประโยชน์ของบุคคลที่เอาประกันภัย คือ ทายาทตามกฎหมาย

ข้าพเจ้า ในฐานะผู้เอาประกันภัย ขอรับรองว่าคำแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท ฯ

ประทับตรา
บริษัท/ห้างหุ้นส่วน

ลงชื่อ.....

()

กรรมการ/ผู้มีอำนาจลงนามแทน

วันที่

ชื่อตัวแทนผู้ส่งงาน.....รหัสตัวแทน.....เบอร์โทร.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (ค.ป.อ.)

ผู้เอาประกันภัยต้องตอบคำถามในใบคำขอให้ตรงตามความเป็นจริงทุกประการ มิฉะนั้นบริษัท ฯ อาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

เอกสารประกอบการแจ้งทำประกันภัย

1. กรอกใบคำขอ เลือกแผน ทุนประกันภัย ค่ารักษาพยาบาล เบี้ยประกัน.....บาท/คน
2. แนบใบอนุญาตประกอบธุรกิจนำเที่ยว
3. แจ้งวันคุ้มครอง วันที่ เดือน พ.ศ.
4. รหัสตัวแทน เบอร์โทร

หมายเหตุ : อัตราเบี้ยประกันภัยนี้ สิ้นสุดการใช้วันที่ 31 ธันวาคม 2557

การประกันภัยโรคมะเร็ง

โรคมะเร็ง ได้บั่นทอนสุขภาพของผู้คนทั่วโลกและในประเทศไทย โดยคิดอันดับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงสุดเป็นอันดับ 1 มาเป็นระยะเวลายาวนานจนถึงปัจจุบัน

คุณเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคมะเร็งที่อาจเกิดขึ้นอย่างไรบ้าง? และจะดีแค่ไหนหากเงินเฉลี่ยเพียงไม่ถึง 2 บาทต่อวัน สามารถให้หลักประกันทางการเงินกับคุณได้ว่า คุณจะไม่ต้องเดือนร้อนเกินจำเป็นหากโรคร้ายเข้ามาใกล้กรายคุณ

วันนี้กับแผนประกันภัยโรคมะเร็งของมิตรแท้ประกันภัยฯ เราพร้อมมอบเงินค่าทดแทน ให้คุณเต็มจำนวนตั้งก้อน ทันทีที่ตรวจพบว่า เป็นโรคมะเร็งทุกชนิดทุกระยะ (ตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย) เพื่อคุณสามารถนำเงินค่าทดแทนที่ได้ไปเตรียมความพร้อมในเรื่องต่างๆ ไม่ว่าจะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่าง ๆ ในชีวิต หรือเพื่อเป็นหลักประกันทางการเงินเพื่อคนที่คุณรักเป็นต้น

คุณสมบัติผู้สมัคร

- มีอายุระหว่าง 1- 59 ปี (ต่ออายุกรมธรรม์ได้จนถึง 64 ปี)
- สัญชาติไทย
- ไม่เคยเป็นมะเร็งมาก่อนการทำประกันฯ
- ไม่ต้องตรวจสุขภาพก่อนทำประกัน

ข้อยกเว้นสำคัญ

กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามข้อตกลงคุ้มครอง หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง อันเป็นผลมาจากสาเหตุ ดังต่อไปนี้

1. เอดส์ (AIDS) หมายความว่า ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME) และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลินทรีย์โอกาส เนื่องจากร้ายแรงซึ่งมีความสัมพันธ์กับโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง A.R.C. (AIDS RELATED CONDITION) โดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (HUMAN IMMUNO DEFICIENCY VIRUS)
2. บริษัทพบหลักฐานทางการแพทย์ที่บ่งชี้ว่าโรคมะเร็งนั้นเป็นสภาพทางการแพทย์ที่เป็นอยู่ก่อนการทำประกันภัย
3. การปรากฏหรือทราบอาการของโรคมะเร็งเป็นครั้งแรกภายใน 90 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยเริ่มมีผลบังคับครั้งแรก

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล ผู้ขอเอาประกันภัย.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

.....

เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 13 หลัก

(กรุณาแนบสำเนาเอกสารเพื่อเป็นหลักฐาน)

วัน/เดือน/ปีเกิด..... เพศ ส่วนสูง ซม. น้ำหนัก.....กก

อาชีพ ลักษณะงานที่ทำ

สถานที่ทำงาน

ชื่อ-นามสกุล ผู้รับประโยชน์..... ความสัมพันธ์

ที่อยู่.....

.....

ประวัติทางการแพทย์ : ผู้ขอเอาประกันภัย

1. พ่อ แม่ พี่หรือน้องของผู้ขอเอาประกันภัย เคยเป็นหรือเสียชีวิตเนื่องจากโรคมะเร็งดังต่อไปนี้หรือไม่? โปรดระบุบุคคลที่เคยเป็นและโรคมะเร็งที่เป็น ใช่ ไม่ใช่

- มะเร็งเต้านม มะเร็งมดลูกหรือมะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่ มะเร็งลำไส้
 - มะเร็งจอตา มะเร็งเม็ดเลือดขาว
 - มะเร็งอื่นๆ ระบุ.....
- โปรดระบุบุคคลที่เคยเป็น.....

2. ประวัติการสูบบุหรี่

ในอดีต ไม่เคยสูบ เคยสู่วันละ มวน
เริ่มสูบเมื่ออายุ ปี ถึง ปี
ปัจจุบัน ไม่สูบ สู่วันละ มวน

3. ผู้ขอเอาประกันภัยรับรู้ด้วยตัวเอง เคยป่วย หรือได้รับการรักษาจากแพทย์ด้วยโรคต่อไปนี้ หรือได้รับเชื้อต่อไปนี้หรือไม่?

- ใช่ ไม่ใช่
 - โรคไวรัสตับอักเสบ ชนิด B, C (ไม่ว่าจะเป็นพาหะหรือเคยเป็น) โรคเอดส์หรือมีเลือดบวกต่อไวรัส HIV
 - ปอดอักเสบเรื้อรัง (ยังต้องรักษาต่อเนื่อง)
 - ลำไส้ใหญ่อักเสบเรื้อรัง (ยังต้องรักษาต่อเนื่อง)
 - ตับแข็ง, ตับอักเสบ
 - ปากมดลูก หรือ ช่องคลอดอักเสบเรื้อรัง (ยังต้องรักษาต่อเนื่อง)
 - โรคมะเร็งเนื้องอก ก้อนเนื้อ ตุ่มเนื้อ ซีสต์ (โปรดระบุประเภท..... อวัยวะที่เป็น.....)
 - ปัจจุบันยังเป็นอยู่และยังไม่ได้ผ่าตัด
 - ปัจจุบันได้ผ่าตัดออกแล้ว แต่ไม่เกิน 2 ปีก่อนขอเอาประกัน
 - ปัจจุบันได้ผ่าตัดออกแล้ว เกินกว่า 2 ปีก่อนขอเอาประกัน
 - เมื่อเดือน/ปี..... โรงพยาบาล.....
- ผลตรวจเนื้อเยื่อ ปกติ ไม่ปกติ
- แพทย์นัดติดตามผลเรื่องเนื้องอก ก้อนเนื้อ ตุ่มเนื้อ ซีสต์ทุก ๆ 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี มากกว่า 1 ปี
 - ไม่เคย

4. ท่านมีการประกันภัยโรคมะเร็งหรือการประกันภัยอื่นใดกับ บริษัท มิตรแท้ ประกันภัย จำกัด หรือบริษัทประกันภัยอื่นใด ที่ให้ความคุ้มครองโรคมะเร็งหรือไม่? ถ้ามี โปรดแถลงรายละเอียด

- ไม่มี มี ชื่อบริษัทจำนวนเงินเอาประกันภัยบาท
- เอกสารนี้ไม่ใช่สัญญาประกันภัย ท่านจะได้รับความคุ้มครองเมื่อได้รับการยืนยันจากบริษัทแล้ว
ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย
- วันที่ เดือน พ.ศ.
- ตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันวินาศภัยรายนี้..... ใบอนุญาตเลขที่

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริงหรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญา ประกันภัยนี้ ตกเป็นโมฆะซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้

แผนประกันภัย

- หมายเหตุ : 1. เบี้ยประกันภัยปรับตามช่วงอายุที่ระบุในตาราง หากท่านต้องการจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงกว่า แผนในโบชัวร์นี้ กรุณาติดต่อโทรศัพท์ 02-640-7777 ต่อ 6611 หรือ 7812
2. เอกสารฉบับนี้เป็นเพียงเอกสารแนะนำ มิใช่สัญญาประกันภัย กรุณาตรวจสอบละเอียดเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยเท่านั้น
3. บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาปรับประกันภัยหรือเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขใดๆของโบชัวร์นี้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

ความคุ้มครองและตารางเบี้ยประกันภัยโรคมะเร็ง

ความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)				
	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5
โรคมะเร็งทุกชนิดทุกระยะ	100,000	150,000	200,000	250,000	300,000
โรคมะเร็งผิวหนัง	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000
เบี้ยประกันภัยรายปี (รวมอากรแสตมป์และภาษีมูลค่าเพิ่ม)					
อายุ (ปี)	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5
<35	462	544	811	1,084	1,354
35-39	500	590	885	1,178	1,472
40 - 44	702	826	1,236	1,650	2,061
45 - 49	1,100	1,295	1,940	2,587	3,236
50 -54	1,300	1,531	2,295	3,059	3,824
55 - 59 (กรณีต่ออายุ)	1,579	1,859	2,787	3,717	4,645
60 - 64 (กรณีต่ออายุ)	2,140	2,518	3,775	5,033	6,292

ความคุ้มครองและตารางเบี้ยประกันภัยโรคมะเร็ง

ความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)				
	แผน 6	แผน 7	แผน 8	แผน 9	แผน 10
โรคมะเร็งทุกชนิดทุกระยะ	350000	400000	450000	500000	1000000
โรคมะเร็งผิวหนัง	70000	80000	90000	100000	200000
เบี้ยประกันภัยรายปี (รวมอากรแสตมป์และภาษีมูลค่าเพิ่ม)					
อายุ (ปี)	แผน 6	แผน 7	แผน 8	แผน 9	แผน 10
<35	1,623	1,907	2,169	2,432	2,707
35-39	1,767	2,061	2,355	2,654	2,943
40 - 44	2,473	2,891	3,302	3,708	4,122
45-49	3,881	4,526	5,176	5,820	6,468
50-54	4,588	5,355	6,121	6,887	7,645
55 - 59 (กรณีต่ออายุ)	5,573	6,503	7,435	8,361	9,292
60 - 64 (กรณีต่ออายุ)	7,550	8,816	10,065	11,325	12,580

หมายเหตุ: อัตราเบี้ยประกันภัยนี้ สิ้นสุดการใช้วันที่ 31 ธันวาคม 2557

การประกันภัยอุบัติเหตุและโรคร้ายแรง

แผนมิตรแท้พิทักษ์สุข 1

มิตรแท้พิทักษ์สุข 1 คือกรมธรรม์ที่ให้ความคุ้มครองถึง

1. การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อบ.1)
2. คุ้มครอง 5 โรคร้ายแรง ซึ่งมีสถิติการเสียชีวิต มากที่สุด
 - โรคมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive Cancer) คือมะเร็งระยะ (Stage) ที่ 1 เป็นต้นไป
 - โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายครั้งแรกจากการขาดเลือด(Heart Attack)
 - โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) คือเส้นเลือดสมองแตกเฉียบพลัน ทำให้เป็นอัมพาตหรือเสียชีวิต
 - โรคไตวายเรื้อรังที่ต้องได้รับการล้างไตอย่างสม่ำเสมอ

ทั้งนี้ ไม่รวมถึง ภาวะหมดสติที่เป็นผลโดยตรงจากการดื่มสุรา สารเสพติดหรือการใช้ยาในทางที่ผิด

ข้อยกเว้นที่สำคัญ

1. โรคร้ายแรงใด ๆ ที่ปรากฏอาการหรือได้รับวินิจฉัยในช่วงระยะเวลารอคอย 90 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยเริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก
2. การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยที่เป็นสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)
3. ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติด จนครองสติไม่ได้
4. โรคติดเชื้อไวรัส HIV โรคเอดส์(AIDS) มะเร็งบางชนิดที่พบเมื่ออาการของ HIV AIDS หรือ ARC
5. การบาดเจ็บที่เกิดจากผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรม หรือร่วมทะเลาะวิวาท

คุณสมบัติผู้สมัครเอาประกันภัย

1. อายุระหว่าง 20 - 54 ปี และมีสัญชาติไทย
2. ไม่เคยได้รับเชื้อ หรือมีอาการ หรือเคยได้รับการรักษาจากแพทย์ด้วยโรคร้ายแรง โรคตับแข็ง ไวรัส ตับอักเสบ B,C โรคเอดส์ โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง โรคปอด โรคพิษสุราเรื้อรัง มีคอเลสเตอรอลในเลือดเกิน 280 mg/dl อัมพฤกษ์ อัมพาตทุพพลภาพพิการ

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุลผู้เอาประกันภัย.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

โทรศัพท์..... เลขที่บัตรประชาชน

(แนบสำเนาเป็นหลักฐาน)

วัน/เดือน/ปีเกิด..... เพศ ส่วนสูง ซม. น้ำหนัก.....กก

อาชีพ ลักษณะงาน

สถานที่ทำงาน

ผู้รับประโยชน์..... ความสัมพันธ์

ข้าพเจ้าขอเลือกความคุ้มครอง แผน เบี้ยประกันภัย.....บาท

ระยะเวลาประกันภัย 1 ปี เริ่มวันที่เวลา 16.30 น.

ข้อแสดงของผู้ขอเอาประกันภัย

1. ท่านมีหรือขอเอาประกันชีวิต หรือประกันสุขภาพ หรือประกันอุบัติเหตุ หรือประกันภัยโรคร้ายแรงไว้กับบริษัท มิตรแท้ ประกันภัย จำกัด (มหาชน) หรือบริษัทอื่นหรือไม่?
 ไม่เคย /ไม่มี มี (โปรดให้รายละเอียด)
2. ขณะนี้ท่านกำลังป่วยหรือเคยเป็น หรือเคยได้รับการตรวจรักษา หรือคำแนะนำจากแพทย์เกี่ยวกับ โรคลมชัก โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคมะเร็งทุกชนิด โรคเอดส์ หรือมีความพิการหรือความผิดปกติที่ร้ายแรงทางร่างกายหรือจิตใจหรือไม่?
 ไม่เคย /ไม่มี เคย / มีโปรดระบุ
3. ท่านเคยได้รับเชื้อ หรือมีอาการ หรือเคยได้รับการรักษาจากแพทย์ด้วยโรคมะเร็ง เนื้องอก หรือก้อนเนื้อหรือตุ่มเนื้อหรือซิสต์ที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัดออก หรือผ่าตัดออกแล้วแต่ไม่เกิน 2 ปีก่อนทำประกันภัย โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ โรคตับแข็ง ไวรัสตับอักเสบ B, C โรคเอดส์ HIV โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง หรือไตวาย ความดันโลหิตสูง มีโคเลสเตอรอลในเลือดสูงเกิน 280mg/dl โรคเลือดซึ่งรุนแรงหรือจำเป็นต้องได้รับเลือดอย่างสม่ำเสมอ โรคปอดอักเสบ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง โรคพิษสุราเรื้อรัง หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต ทุกพลภาพ พิการหรือไม่? รายละเอียด
 ไม่เคย เคย โปรดระบุ
3. ภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ท่านเคยได้รับคำแนะนำจากแพทย์เพื่อรับการผ่าตัด หรือเพื่อรับการรักษาและตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมอื่น อันเนื่องมาจากโรคหรือการบาดเจ็บใดๆซึ่งยังไม่ได้กระทำ หรือยังมีความผิดปกติ /การเจ็บป่วย /อาการเรื้อรังอื่นใด ซึ่งยังไม่ได้รับการตรวจรักษาจากการแพทย์หรือเคยเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเนื่องจากโรคหรืออุบัติเหตุใดๆ เป็นระยะเวลามากกว่า 14 วันหรือไม่
 ไม่เคย เคย โปรดระบุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่าง ๆ ข้างต้นนี้ ถูกต้องและสมบูรณ์ หากรายละเอียดของข้าพเจ้าเป็นเท็จหรือปกปิดข้อเท็จจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทบอกเลิกสัญญาได้ นอกจากนี้ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจแก่บริษัทมิตรแท้ประกันภัย จำกัด(มหาชน) ในการขอรับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติการรักษาพยาบาลและสภาพร่างกายของข้าพเจ้าจากแพทย์ โรงพยาบาล หรือองค์กรอื่นใด เกี่ยวกับข้าพเจ้าหรือสุขภาพข้าพเจ้ารวมถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการตรวจทดสอบผลเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัส HIV

สำเนาของการมอบอำนาจนี้ให้มีผลและสมบูรณ์เช่นเดียวกับต้นฉบับ ท่านจะได้รับความคุ้มครองเมื่อได้รับการขึ้นชั้นจากบริษัทแล้ว

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัยวันที่ เดือน พ.ศ.....

ตัวแทน / นายหน้า ประกันวินาศภัยรายนี้ ใบอนุญาตเลขที่

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริงหรือแสดงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผล ให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้

แผนประกันภัย เบี้ยประกันภัยปรับตามช่วงอายุที่ระบุในตาราง หากท่านต้องการจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงกว่า กรุณาติดต่อสอบถามแผนกอุบัติเหตุส่วนบุคคลและเบ็ดเตล็ด โทรศัพท์ 02-640-7777 ต่อ 6611 หรือ 7812

แผน มิตรแท้พิทักษ์สุข 1
กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุและโรคร้ายแรง
บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)				
	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5
1. ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา และทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อบ.1)	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000
2. การได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นครั้งแรกว่าเป็นโรคร้ายแรงโรคใดโรคหนึ่งดังต่อไปนี้					
โรคมะเร็งระยะลุกลาม	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000
โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายครั้งแรกจากการขาดเลือด					
โรคหลอดเลือดสมอง					
โรคไตวายเรื้อรังที่ต้องได้รับการล้างไตอย่างสม่ำเสมอ					
ภาวะหมดสติ					
เบี้ยประกันภัยรายปี (รวมอากรแสตมป์และภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว)					
อายุ (ปี)	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5
20 - 34	653	1,304	1,957	2,609	3,261
35 - 39	1,042	2,084	3,127	4,169	5,211
40 - 44	1,362	2,723	4,084	5,445	6,806
45 - 49	1,794	3,589	5,383	7,176	8,971
50 - 54	2,384	4,768	7,152	9,536	11,920
55 - 59 (กรณีต่ออายุ)	3,186	6,373	9,559	12,746	15,932
60 - 64 (กรณีต่ออายุ)	4,279	8,558	12,837	17,116	21,395

หมายเหตุ อัตราเบี้ยประกันภัยนี้ สิ้นสุดการใช้วันที่ 31 ธันวาคม 2557

การประกันภัยอุบัติเหตุและโรคร้ายแรง แผนมิตรแท้พิทักษ์สุข 2 (มีค่าปลงศพ)

มิตรแท้พิทักษ์สุข 2 คือกรมธรรม์ที่ให้ความคุ้มครองถึง

1. การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อบ.1)
2. คุ้มครอง 5 โรคร้ายแรง ซึ่งมีสถิติการเสียชีวิต มากที่สุด
 - โรคมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive Cancer) คือมะเร็งระยะ (Stage) ที่ 1 เป็นต้นไป
 - โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายครั้งแรกจากการขาดเลือด (Heart Attack)
 - โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) คือเส้นเลือดสมองแตกเฉียบพลัน ทำให้เป็นอัมพาตหรือเสียชีวิต
 - โรคไตวายเรื้อรังที่ต้องได้รับการล้างไตอย่างสม่ำเสมอ

ทั้งนี้ ไม่รวมถึง ภาวะหมดสติที่เป็นผลโดยตรงจากการดื่มสุรา สารเสพติดหรือการใช้จ่ายในทางที่ผิด
3. ผลประโยชน์ค่าปลงศพและค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ กรณีเสียชีวิตจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย (10% ของทุนประกันภัยข้อ 1 หรือข้อ 2 ทั้งนี้ จำกัดวงเงินไม่เกิน 50,000.-บาท)

ข้อยกเว้นที่สำคัญ

1. โรคร้ายแรงใดๆ ที่ปรากฏอาการหรือได้รับวินิจฉัยในช่วงระยะเวลารอคอย 90 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยเริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก
2. การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยที่เป็นสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)
3. ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติด จนครองสติไม่ได้
4. โรคติดเชื้อไวรัส HIV โรคเอดส์(AIDS) มะเร็งบางชนิดที่พบเมื่ออาการของ HIV AIDS หรือ ARC
5. การบาดเจ็บที่เกิดจากผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรม หรือร่วมทะเลาะวิวาท

คุณสมบัติผู้สมัครเอาประกันภัย

1. อายุระหว่าง 20 - 54 ปี และมีสัญชาติไทย
2. ไม่เคยได้รับเชื้อ หรือมีอาการ หรือเคยได้รับการรักษาจากแพทย์ด้วยโรคร้ายแรง โรคตับแข็ง วัณโรคตับอักเสบ B, C โรคเอดส์ โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง โรคปอด โรคพิษสุราเรื้อรัง มีคอเลสเตอรอลในเลือดเกิน 280 mg/dl อัมพฤกษ์ อัมพาต ทุพพลภาพพิการ

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุลผู้ขอเอาประกันภัย.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

โทรศัพท์.....เลขที่บัตรประชาชน.....(แนบสำเนาเป็นหลักฐาน)

วัน/เดือน/ปีเกิด..... เพศ..... ส่วนสูง..... ซม. น้ำหนัก.....กก

อาชีพ.....ลักษณะงาน.....สถานที่ทำงาน.....

ผู้รับประกันภัย.....ความสัมพันธ์.....

ข้าพเจ้าขอเลือกความคุ้มครอง แผน..... มีค่าปลงศพ เบี้ยประกันภัย.....บาท

ระยะเวลาประกันภัย 1 ปี เริ่มวันที่..... เวลา 16.30 น.

ข้อแถลงของผู้ขอเอาประกันภัย

1. ท่านมีหรือขอเอาประกันชีวิต หรือประกันสุขภาพ หรือประกันอุบัติเหตุ หรือประกันภัยโรคร้ายแรงไว้กับบริษัท มิตรแท้ ประกันภัย จำกัด (มหาชน) หรือบริษัทอื่นหรือไม่?
 ไม่เคย/ไม่มี เคย/มี (โปรดให้รายละเอียด).....
2. ขณะนี้ท่านกำลังป่วยหรือเคยเป็น หรือเคยได้รับการตรวจรักษา หรือคำแนะนำจากแพทย์เกี่ยวกับ โรคลมชัก โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคมะเร็งทุกชนิด โรคเอดส์ หรือมีความพิการหรือความผิดปกติที่ร้ายแรงทางร่างกายหรือจิตใจหรือไม่?
 ไม่เคย/ไม่มี เคย/มีโปรดระบุ
3. ท่านเคยได้รับเชื้อ หรือมีอาการ หรือเคยได้รับการรักษาจากแพทย์ด้วยโรคมะเร็ง เนื้องอก หรือก้อนเนื้อหรือคั่งเนื้อหรือซิสต์ที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัดออกหรือผ่าตัดออกแล้วแต่ไม่เกิน 2 ปีก่อนทำประกันภัย โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด หัวใจ โรคตับแข็งไวรัสตับอักเสบ B, C โรคเอดส์ HIV โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง หรือไตวาย ความดันโลหิตสูง มีโคเลสเตอรอลในเลือดสูงเกิน 280 mg/dl โรคเลือดซึ่งรุนแรงหรือจำเป็นต้องได้รับเลือดอย่างสม่ำเสมอ โรคปอดอักเสบ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง โรคพิษสุราเรื้อรัง หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต ทูพพลภาพพิการหรือไม่? รายละเอียด
 ไม่เคย เคย โปรดระบุ
4. ภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ท่านเคยได้รับคำแนะนำจากแพทย์เพื่อรับการผ่าตัด หรือเพื่อรับการรักษาและตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมอื่น อันเนื่องมาจากโรคหรือการบาดเจ็บใด ๆ ซึ่งยังไม่ได้กระทำ หรือยังมีความผิดปกติ/การเจ็บป่วย/อาการเรื้อรังอื่นใด ซึ่งยังไม่ได้รับการตรวจรักษาจากการแพทย์ หรือเคยเข้ารับรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเนื่องจากโรคหรืออุบัติเหตุใด ๆ เป็นระยะเวลามากกว่า 14 วันหรือไม่
 ไม่เคย เคย โปรดระบุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่าง ๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ หากรายละเอียดของข้าพเจ้าเป็นเท็จหรือปกปิดข้อเท็จจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทบอกเลิกสัญญาได้ นอกจากนี้ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจแก่ บริษัทมิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ในการขอรับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติการรักษาพยาบาลและสภาพร่างกายของข้าพเจ้าจากแพทย์ โรงพยาบาล หรือ องค์กรอื่นใด เกี่ยวกับข้าพเจ้าหรือสุขภาพข้าพเจ้ารวมถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการตรวจทดสอบผลเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัส HIV

สำเนาของการมอบอำนาจนี้ให้มีผลและสมบูรณ์เช่นเดียวกับต้นฉบับ ท่านจะได้รับความคุ้มครองเมื่อได้รับการยืนยันจากบริษัทแล้ว

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัยวันที่ เดือน พ.ศ.....

ตัวแทน นายหน้า ประกันวินาศภัยรายนี้ ใบอนุญาตเลขที่

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริงหรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญา

ประกันภัยนี้ ตกเป็นโมฆะซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และ

อาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้

- **แผนประกันภัย** เบี้ยประกันภัยปรับตามช่วงอายุที่ระบุในตาราง หากท่านต้องการจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงกว่า กรุณาติดต่อสอบถามโทรศัพท์ 02-640-7777 ต่อ 6611 หรือ 7812

แผน มิตรแท้พิทักษ์สุข 2
กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุและโรคร้ายแรง
บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)				
	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5
1. ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา และทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อบ.1)	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000
2. การได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นครั้งแรกว่าเป็นโรคร้ายแรงโรคใดโรคหนึ่งดังต่อไปนี้ โรคมะเร็งระยะลุกลาม โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายครั้งแรกจากการขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรังที่ต้องได้รับการล้างไตอย่างสม่ำเสมอ ภาวะหมดสติ	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000
3. ผลประโยชน์ค่าปลงศพและค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพ กรณีเสียชีวิตจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000
เบี้ยประกันภัยรายปี (รวมอากรแสตมป์และภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว)					
อายุ (ปี)	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5
20 - 34	774	1,548	2,322	3,096	3,870
35 - 39	1,165	2,328	3,493	4,656	5,820
40 - 44	1,484	2,967	4,449	5,933	7,415
45 - 49	1,917	3,833	5,748	7,664	9,580
50 - 54	2,506	5,012	7,517	10,024	12,529
55 - 59 (กรณีต่ออายุ)	3,309	6,617	9,925	13,234	16,541
60 - 64 (กรณีต่ออายุ)	4,401	8,802	13,203	17,603	22,004

หมายเหตุ อัตราเบี้ยประกันภัยนี้ สิ้นสุดการใช้วันที่ 31 ธันวาคม 2557

การประกันภัยความรับผิดของผู้ขนส่ง

ผู้เอาประกันภัย

ต้องเป็นผู้ประกอบการขนส่งซึ่งอาจเป็นบริษัท ห้างหุ้นส่วน หรือบุคคลธรรมดา

สินค้า

ต้องเป็นสินค้าของผู้ส่งหรือผู้รับ (ไม่คุ้มครองสินค้าหรือทรัพย์สินของผู้ประกอบการขนส่ง)

ระยะเวลาประกันภัย

แบบเต็มปี

ระยะเวลาประกันภัยเริ่มต้น - สิ้นสุดตามวันและเวลาที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ และเมื่อสินค้าขนขึ้นยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งแล้ว รวมถึงการสูญหายหรือความเสียหายขณะขนขึ้น - ขนลง ซึ่งกระทำโดยผู้เอาประกันภัยหรือลูกจ้าง จนถึงจุดหมายปลายทางและสิ้นสุดเมื่อเสร็จสิ้นการขนถ่ายสินค้าออกจากยานพาหนะหรือส่งมอบสินค้าแล้ว

แบบขนส่งเฉพาะเที่ยว

ระยะเวลาประกันภัยเริ่มต้น เมื่อสินค้าขนขึ้นยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งแล้วรวมถึงการสูญหายหรือความเสียหายขณะขนขึ้น - ขนลง ซึ่งกระทำโดยผู้เอาประกันภัยหรือลูกจ้าง จนถึงจุดหมายปลายทางและสิ้นสุดเมื่อเสร็จสิ้นการขนถ่ายสินค้าออกจากยานพาหนะหรือส่งมอบสินค้าแล้ว

การระบุนยานพาหนะขนส่ง

ห้วงเวลาที่ไม่สามารถบรรทุกสินค้าได้

ต้องระบุเลขทะเบียนรถบรรทุก กรมธรรม์ประกันภัยจะคุ้มครองความรับผิดของผู้เอาประกันภัย โดยไม่ต้องระบุเลขทะเบียนรถพ่วงหรือหางพ่วง

รถบรรทุกที่บรรทุกสินค้าได้และสามารถลากจูงรถพ่วง

ต้องระบุเลขทะเบียนรถบรรทุกที่บรรทุกสินค้าได้และเลขทะเบียนรถพ่วง หากระบุเฉพาะหมายเลขทะเบียนคันใด กรมธรรม์ประกันภัยจะคุ้มครองเฉพาะคันที่ระบุหมายเลขทะเบียนนั้น

ความคุ้มครอง

คุ้มครองความรับผิดชอบของผู้ขนส่ง (ผู้เอาประกันภัย) ต่อสินค้าที่รับจ้างขน สำหรับการสูญหายหรือความเสียหายของสินค้าซึ่งเป็นของผู้ส่งหรือผู้รับ อันเกิดจากอุบัติเหตุในระหว่างการขนส่ง และผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดตามกฎหมาย (ไม่คุ้มครองความรับผิดตามสัญญาขนส่งระหว่างผู้เอาประกันภัยกับผู้ส่งหรือผู้รับสินค้า) การขโมยสินค้าจากยานพาหนะในขณะที่ผู้ควบคุมยานพาหนะหรือผู้เอาประกันภัยไม่อยู่ในวิสัยที่จะดูแลยานพาหนะนั้นได้ เนื่องจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น

ความรับผิดตามกฎหมาย หมายถึง ความรับผิดของผู้ขนส่งต่อสินค้าที่รับจ้างขน ซึ่งได้รับความเสียหายอันเกิดจากอุบัติเหตุโดยความประมาทเลินเล่อของผู้ขนส่งหรือลูกจ้าง

กฎหมาย หมายถึง กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยละเมิด หรือว่าด้วยรับขนส่งของ หรือ พ.ร.บ. จราจรทางบก

ค่าสินไหมทดแทน

บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามสิทธิที่ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิจำกัดความรับผิดตามกฎหมาย หรือจ่ายตามจำนวนที่เสียหายจริงแต่ไม่เกินจำนวนจำกัดความรับผิด โดยจ่ายในนามของผู้เอาประกันภัยให้เจ้าของสินค้า ผู้ได้รับความเสียหาย

สินค้าที่บริษัทไม่รับประกัน

การขนส่งสินค้าผิดกฎหมาย วัตถุระเบิด วัตถุโบราณ วัตถุอันตราย วัตถุไวไฟ เงินแท่ง ทองแท่ง ธนบัตร อัญมณี เครื่องประดับทุกชนิด เครื่องแก้วและสินค้าที่มีบรรจุภัณฑ์เป็นแก้วทุกชนิด กระจก กระจกเงา เซรามิค สิ่งมีชีวิต อาหารสด อาหารแช่แข็ง พืชผลทางการเกษตร ผลไม้ตามฤดูกาล เครื่องจักรที่ใช้งานแล้ว สินค้ามือสอง สินค้าเทกอง น้ำยาง บุหรี่หรือสินค้าสรรพสามิต รถยนต์ทุกชนิดและรถจักรยานยนต์ สินค้าที่ขนส่งด้วยรถบรรทุกเล็ก (ปิคอัพ) รถบรรทุกเปลือย (รถหกล้อ , รถสิบล้อ หรือรถพ่วงใด ๆ) ซึ่งไม่มีลูกกรงหรือหลังคา

***** เอกสารฉบับนี้มิใช่กรมธรรม์ประกันภัย รายละเอียดเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยเท่านั้น**

จำนวนเงินจำกัดความรับผิด (บาท)	เบี้ยประกันสุทธิ (บาท)	เบี้ยประกันภัยรวม (บาท)
50,000	4,000	4,300
100,000	4,500	4,840
150,000	5,000	5,380
200,000	5,500	5,910
250,000	6,500	6,990
300,000	7,000	7,520
350,000	7,500	8,060
400,000	8,000	8,600
450,000	8,500	9,140
500,000	9,000	9,670
600,000	9,600	10,320
700,000	10,200	10,960
800,000	10,800	11,610
900,000	11,400	12,250
1,000,000	12,000	12,900
1,100,000	12,350	13,270
1,200,000	12,700	13,650
1,300,000	13,050	14,030
1,400,000	13,400	14,400
1,500,000	13,750	14,780
1,600,000	14,100	15,150
1,700,000	14,450	15,530
1,800,000	14,800	15,910
1,900,000	15,150	16,280
2,000,000	15,500	16,660
2,100,000	15,975	17,170
2,200,000	16,450	17,680
2,300,000	16,925	18,190
2,400,000	17,400	18,700
2,500,000	17,875	19,210
2,600,000	18,350	19,720
2,700,000	18,825	20,230
2,800,000	19,300	20,740
2,900,000	19,775	21,250
3,000,000	20,250	21,760
4,000,000	25,000	26,860
5,000,000	27,000	29,010

ใบคำขอเอาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดของผู้ขนส่ง

เพื่อเป็นการแถลงขอเท็จจริงเพื่อประกอบการพิจารณารับประกันภัยต่อบริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ข้าพเจ้าผู้ขอเอาประกันภัยซึ่งประกอบอาชีพรับจ้างขนส่งสินค้า และฐานะผู้มีอำนาจขอแถลงข้อเท็จจริง ดังนี้

1. ชื่อ-นามสกุล / บริษัท / ห้างหุ้นส่วน.....
2. ที่อยู่.....
.....
3. อาชีพ รับจ้างขนส่งสินค้า
4. จำนวนยานพาหนะที่ต้องการเอาประกันภัย เรือ/ รถบรรทุก / รถลากจูง.....
ยี่ห้อ.....เลขทะเบียน.....
เลขตัวถัง.....
ยี่ห้อ.....เลขทะเบียน.....
เลขตัวถัง.....
จำนวนยานพาหนะส่วนพ่วง.....คัน
เลขทะเบียน.....
เลขทะเบียน.....
(กรุณาแนบสำเนาทะเบียนรถ ถ้ามีรถจำนวนมากกรุณาทำเป็นเอกสารแนบโดยระบุรายละเอียดทะเบียนรถ , ยี่ห้อ , เลขตัวถัง)
5. เส้นทางขนส่ง.....
6. ระยะเวลาขนส่ง จาก.....ถึง.....
7. ประเภทสินค้า.....
การบรรจุ / หีบห่อ.....
8. ระยะเวลาประกันภัย.....วัน / ปี เริ่มคุ้มครองวันที่.....สิ้นสุดวันที่.....
9. มูลค่า/ราคาสินค้า / 1 คันรถ
10. ผู้ขอเอาประกันภัยต้องรับผิดชอบขนสินค้าขึ้น – ลง หรือนำเข้าเก็บในสถานที่ตามที่ตกลงกับผู้ว่าจ้างหรือไม่
 ต้องทำ ไม่ต้องทำ เป็นหน้าที่ของผู้ว่าจ้าง

ทั้งนี้เพื่อเสนอ บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เพื่อพิจารณากำหนดเงื่อนไข ความคุ้มครอง ข้อยกเว้น และจำนวนเบี้ยประกันภัย ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นความจริง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเอาประกันภัย

(.....)

วันที่.....

ตัวแทน / นายหน้า รหัสตัวแทน เบอร์โทร

การประกันภัยร้านทอง (GSI)

แผน A

ข้อตกลงคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย	ความรับผิดส่วนแรก
หมวดที่ 1 ความเสียหายต่อทองคำจาก		
1.1 การชิงทรัพย์ การปล้นทรัพย์	1,000,000 บาทต่อครั้งและ ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	10,000 บาท
1.2 การวิ่งราวทรัพย์	100,000 บาทต่อครั้งและ ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	
หมวดที่ 2 ความเสียหายต่อ		
ตัวอาคาร ตู้นิรภัย กระจก เพอร์นิเจอร์ เครื่องตกแต่งติดตั้งเครื่อง เครื่องใช้และอุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ตู้แสดงสินค้าทองคำ เครื่องชั่ง โทรทัศน์วงจรปิด	100,000 บาทต่อครั้งและ ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	10,000 บาท
หมวดที่ 3 ผู้ได้รับความคุ้มครอง เจ้าของร้าน ลูกจ้าง และลูกค้า		
3.1 การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สาวยตา หรือทุพพลภาพถาวร	100,000 บาทต่อคน 300,000 บาทต่อครั้งและ ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	ไม่มี
3.2 ค่ารักษาพยาบาล	10,000 บาทต่อคน 30,000 บาทต่อครั้งและ ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	ไม่มี

เบี้ยประกันภัยสุทธิ 13,030 บาท (ไม่รวมอากรแสตมป์ 0.4% และภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%)

หมายเหตุ

- เบี้ยประกันภัยดังกล่าวได้หักส่วนลด 10% แล้วเนื่องจากบริษัทฯ กำหนดให้มีความรับผิดส่วนแรกตามจำนวนเงินที่ระบุข้างต้น
- ส่วนลดเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมกรณีผู้เอาประกันภัยได้จัดให้มีมาตรการรักษาความปลอดภัยดังนี้
 - ร้านค้าตั้งอยู่ในห้างสรรพสินค้า ได้รับส่วนลด 5 %
 - มีตำรวจหรือ ร.ป.ภ.เฝ้าในเวลาทำการไม่น้อยกว่า 5 ชั่วโมง ได้รับส่วนลด 5%
 - ติดตั้งอุปกรณ์สัญญาณที่แจ้งเหตุตรงไปยังสถานีตำรวจ ได้รับส่วนลด 5 %
 - ติดตั้งกระจกนิรภัย หรือลูกกรงเหล็ก ได้รับส่วนลด 5 %

หมายเหตุ อัตราเบี้ยประกันภัยนี้ สิ้นสุดการใช้วันที่ 31 ธันวาคม 2557

การประกันภัยร้านทอง (GSI)

แผน B

<u>ข้อตกลงคุ้มครอง</u>	<u>จำนวนเงินเอาประกันภัย</u>	<u>ความรับผิดส่วนแรก</u>
หมวดที่ 1 ความเสียหายต่อทองคำจาก		
1.1 การชิงทรัพย์ การปล้นทรัพย์	2,000,000 บาทต่อครั้งและ ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	20,000 บาท
1.2 การวิ่งราวทรัพย์	200,000 บาทต่อครั้งและ ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	
หมวดที่ 2 ความเสียหายต่อ		
ตัวอาคาร ตู้นิรภัย กระจก เฟอร์นิเจอร์		
เครื่องตกแต่งติดตั้งเครื่อง	200,000 บาทต่อครั้งและ	20,000 บาท
เครื่องใช้และอุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ	ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	
ตู้แสดงสินค้าทองคำ เครื่องชั่ง		
โทรทัศน์วงจรปิด		
หมวดที่ 3 ผู้ได้รับความคุ้มครอง เจ้าของร้าน ลูกจ้าง และลูกค้า		
3.1 การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ	200,000 บาทต่อคน	ไม่มี
สาขตา หรือทุพพลภาพถาวร	600,000 บาทต่อครั้งและ ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	
3.2 ค่ารักษาพยาบาล	20,000 บาทต่อคน	ไม่มี
	60,000 บาทต่อครั้งและ ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	

เบี้ยประกันภัยสุทธิ 25,900 บาท (ไม่รวมอากรแสตมป์ 0.4% และภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%)

หมายเหตุ

1. เบี้ยประกันภัยดังกล่าวได้หักส่วนลด 10% แล้วเนื่องจากบริษัทกำหนดให้มีความรับผิดส่วนแรกตามจำนวนเงินที่ระบุข้างต้น
 2. ส่วนลดเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมกรณีผู้เอาประกันภัยได้จัดให้มีมาตรการรักษาความปลอดภัยดังนี้
 - 2.1 ร้านค้าตั้งอยู่ในห้างสรรพสินค้า ได้รับส่วนลด 5 %
 - 2.2 มีตำรวจหรือ ร.ป.ภ.เฝ้าในเวลาทำการไม่น้อยกว่า 5 ชั่วโมง ได้รับส่วนลด 5%
 - 2.3 ติดตั้งอุปกรณ์สัญญาณที่แจ้งเหตุตรงไปยังสถานีตำรวจ ได้รับส่วนลด 5 %
 - 2.4 ติดตั้งกระจกนิรภัย หรือลูกกรงเหล็ก ได้รับส่วนลด 5 %
- หมายเหตุ อัตราเบี้ยประกันภัยนี้ สิ้นสุดการใช้วันที่ 31 ธันวาคม 2557

การประกันภัยร้านทอง (GSI)

แผน C

<u>ข้อตกลงคุ้มครอง</u>	<u>จำนวนเงินเอาประกันภัย</u>	<u>ความรับผิดชอบแรก</u>
หมวดที่ 1 ความเสียหายต่อทองคำจาก		
1.1 การชิงทรัพย์ การปล้นทรัพย์	3,000,000 บาทต่อครั้งและ ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	30,000 บาท
1.2 การวิ่งราวทรัพย์	300,000 บาทต่อครั้งและ ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	
หมวดที่ 2 ความเสียหายต่อ		
ตัวอาคาร ตู้นิรภัย กระจก เฟอรันิเจอร์		
เครื่องตกแต่งติดตั้งเครื่อง	300,000 บาทต่อครั้งและ	30,000 บาท
เครื่องใช้และอุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ	ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	
ตู้แสดงสินค้าทองคำ เครื่องชั่ง		
โทรทัศน์วงจรปิด		
หมวดที่ 3 ผู้ได้รับความคุ้มครอง เจ้าของร้าน ลูกจ้าง และลูกค้า		
3.1 การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ	300,000 บาทต่อคน	ไม่มี
สาหัส หรือทุพพลภาพถาวร	900,000 บาทต่อครั้งและ ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	
3.2 ค่ารักษาพยาบาล	30,000 บาทต่อคน	ไม่มี
	90,000 บาทต่อครั้งและ ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	

เบี้ยประกันภัยสุทธิ 38,770 บาท (ไม่รวมอากรแสตมป์ 0.4% และภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%)

หมายเหตุ

1. เบี้ยประกันภัยดังกล่าวได้หักส่วนลด 10% แล้วเนื่องจากบริษัทกำหนดให้มีความรับผิดชอบแรกตามจำนวนเงินที่ระบุข้างต้น
 2. ส่วนลดเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมกรณีผู้เอาประกันภัยได้จัดให้มีมาตรการรักษาความปลอดภัยดังนี้
 - 2.1 ร้านค้าตั้งอยู่ในห้างสรรพสินค้า ได้รับส่วนลด 5 %
 - 2.2 มีตำรวจหรือ ร.ป.ภ.เฝ้าในเวลาทำการไม่น้อยกว่า 5 ชั่วโมง ได้รับส่วนลด 5%
 - 2.3 ติดตั้งอุปกรณ์สัญญาณที่แจ้งเหตุตรงไปยังสถานีตำรวจ ได้รับส่วนลด 5 %
 - 2.4 ติดตั้งกระจกนิรภัย หรือลูกกรงเหล็ก ได้รับส่วนลด 5 %
- หมายเหตุ อัตราเบี้ยประกันภัยนี้ สิ้นสุดการใช้วันที่ 31 ธันวาคม 2557

ใบคำขอเอาประกัน
กรมธรรม์ประกันภัยร้านทอง

กรุณาให้ข้อมูลโดยการตอบคำถามข้างล่างนี้ทุกข้อ ตามความเป็นจริง

1. ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย :
ที่อยู่ :
..... โทรศัพท์.....
2. ชื่อสถานประกอบการ :ประกอบธุรกิจนี้มาตั้งแต่ปี พ.ศ.
3. สถานที่เอาประกันภัย :
4. มูลค่าทองคำที่แท้จริงในสต็อกโดยประมาณ 1 - 3 ล้าน 3 - 10 ล้าน เกินกว่า 10 ล้าน
5. เนื่องจากกรมธรรม์ประกันภัยร้านทองได้กำหนดข้อรับรองไว้ว่า “ ผู้เอาประกันภัยรับรองว่า ในระหว่างที่
กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ ผู้เอาประกันภัยต้องจัดให้มีโทรทัศน์วงจรปิดมาติดตั้งในสถานที่เอา
ประกันภัยและทำการบันทึกภาพเอาไว้ตลอดเวลาทำการ ”
สถานประกอบการร้านทองของท่านมีโทรทัศน์วงจรปิดติดตั้งแล้วหรือไม่ ไม่มี มี
6. ร้านทองของท่านมีระบบรักษาความปลอดภัยในขณะนี้
6.1 อุปกรณ์สัญญาณอัตโนมัติแจ้งเหตุตรงไปยังสถานีตำรวจ ไม่มี มี
6.2 ร.ป.ก.ประจำร้าน หรือตำรวจเฝ้าประจำร้านในเวลาทำการไม่น้อยกว่า 5 ชั่วโมง ไม่มี มี
6.3 กระจกนิรภัยหรือกรงเหล็ก ไม่มี มี
6.4 ร้านตั้งอยู่ในห้างสรรพสินค้าหรือไม่ ไม่อยู่ อยู่
6.5 อื่นๆ (โปรดระบุรายละเอียด)
- หากท่าน ระบบรักษาความปลอดภัยตามที่ระบุข้างต้นแล้ว กรุณาแสดงหลักฐานหรือเอกสารประกอบส่ง
มาให้บริษัทพิจารณาด้วย
7. ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา ร้านทองของท่านเคยได้รับความสูญเสียหรือเสียหายจากสาเหตุ การชิงทรัพย์ ปล้น
ทรัพย์ ชิงราวทรัพย์ หรือไม่ ไม่เคย เคย
(ถ้าเคย) โปรดระบุรายละเอียด
- และท่านมีมาตรการในการป้องกันหลังจากนั้นหรือไม่อย่างไร
.....
8. ขณะนี้ท่านมีการเอาประกันภัยที่ให้ความคุ้มครองทองคำในร้านทองหรือไม่
 ไม่มี มี บริษัท..... ประเภทกรมธรรม์.....
จำนวนเงินเอาประกันภัย.....
9. ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัย หรือเคยถูกบอกเลิกสัญญา หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญา หรือการ
ถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่มสำหรับการประกันภัยทองคำในร้านทองหรือไม่ (ถ้าเคย) โปรดระบุรายละเอียด
การประกันภัย และชื่อบริษัทประกันภัย

10. ข้อตกลงคุ้มครองและจำนวนเงินเอาประกันภัย (โปรดดูรายละเอียดตามใบเสนอราคา)

แผน A

แผน B

แผน C

11. ระยะเวลาเอาประกันภัย : เริ่มวันที่ เดือน พ.ศ.เวลาน.
สิ้นสุดวันที่..... เดือน พ.ศ. เวลา 16.30 น.

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัท ฯ ตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทฯ
ได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่าง ๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์
ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้ค่าขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท ฯ

วันที่ เดือน พ.ศ.

(.....)

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

ตัวแทน รหัส

นายหน้าประกันภัย ใบอนุญาตเลขที่

สำหรับผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ของบริษัทฯ ดังมีรายละเอียดด้านล่างนี้
สอบถามเพิ่มเติมที่ฝ่ายรับประกันวินาศภัย
แผนกรับประกันอัคคีภัยและภัยทางทะเล

หมวดอัคคีภัย

1. การประกันอัคคีภัย (บ้านอยู่อาศัย) (FIR)
2. การประกันอัคคีภัย (ทั่วไป) (FIR)
3. การประกันการเสียหายทรัพย์สิน (IAL)

หมวดขนส่งทางทะเล

1. การประกันภัยขนส่งภายในประเทศ (ILT)
2. การประกันภัยขนส่งทางทะเล (MCI)

แผนกรับประกันภัยอุบัติเหตุและเบ็ดเตล็ดฯ

หมวดการประกันภัยความรับผิดตามกฎหมาย

1. การประกันภัยความรับผิดต่อบุคคลภายนอก (PUB)
2. การประกันภัยกิจการควบคุมประเภทที่ 3 (ป้มน้ำมัน) (PUG)
3. การประกันภัยผู้ตรวจสอบอาคาร (PUI)
4. การประกันภัยความรับผิดตามกฎหมายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย (UPP)

หมวดประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลและอุบัติเหตุจากการเดินทาง

1. การประกันภัยผู้โดยสารเรือสำหรับโดยสาร (PAB)
2. การประกันภัยผู้โดยสารไม่ระบุชื่อ (ภายในรถ) (DRP)
3. การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล และ กลุ่ม (PLV, PAI, PAG, PPG)
4. การประกันภัยอุบัติเหตุนักเรียน นักศึกษา และครู (STD, PAT)
5. การประกันภัยอุบัติเหตุ 200 บาทสำหรับรายย่อย (PMI)
6. การประกันภัยอุบัติเหตุการเดินทาง รายเดี่ยวและกลุ่ม (TRI, TGU)
7. การประกันภัยกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุเดินทางสำหรับธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ (TAG)
8. การประกันภัยอุบัติเหตุการเดินทางไปต่างประเทศ (ITI)

หมวดประกันภัยเบ็ดเตล็ดฯ

1. การประกันภัยการปฏิบัติงานตามสัญญา (เช่น งานก่อสร้าง, งานตกแต่ง, ติดตั้งเครื่องจักร) CAR)
2. การประกันภัยโจรกรรม (BUR)
3. การประกันภัยสำหรับเงิน (MON)
4. การประกันภัยผู้เล่นกอล์ฟ (GOL)
5. การประกันภัยเครื่องจักร (MCH)
6. การประกันภัยหม้อน้ำ (Boiler) (BPV)
7. การประกันภัยการเสี่ยงภัยทุกชนิด แบบระบุภัย (ALL)
8. การประกันภัยเครื่องอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ (EEQ)
9. การประกันภัยสุนัข (DOG)
10. การประกันภัยกระจก (GLA)
11. กรมธรรม์ประกันภัยอิสรภาพ เฉพาะก่อนกระทำความผิด (BIB)
12. การประกันภัยโรคมะเร็ง (CAD)
13. การประกันภัยอุบัติเหตุและโรคร้ายแรง (PCI)
14. การประกันภัยเหตุการณ์ไม่สงบ (TER)
15. การประกันภัยโรคมะเร็ง (CAD)

.....