

ใบคำขอประกันภัยส่วนบุคคล (PA Safe Safe)

แผน 1 แผน 2 แผน 3

1. ผู้ขอเอาประกันภัย

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล

หมายเลขบัตรประชาชน /...../.....

สัญชาติ อายุ ปี เกิดวันที่ (ว/ด/ป) /..... /.....

ส่วนสูง เซนติเมตร น้ำหนัก กิโลกรัม

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ ตรอก/ซอย

ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด

โทรศัพท์ รหัสไปรษณีย์

E-mail โทรศัพท์มือถือ

2. อาชีพ Facebook/Line ID

อาชีพ ตำแหน่ง

ลักษณะงานโดยสังเขป

ที่อยู่ทำงาน

รายได้ต่อเดือน

3. ผู้รับผิดชอบประโยชน์

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล

ความสัมพันธ์ ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่

หมู่ ตรอก/ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

4. เริ่มความคุ้มครองวันที่ (ว/ด/ป) เวลา 16.30 น.

สิ้นสุดความคุ้มครองวันที่ (ว/ด/ป) เวลา 16.30 น.

5. ท่านเป็นหรือเคยได้รับการรักษาโรคต่อไปนี้หรือไม่

โรคหัวใจ ไม่เคย เคย

โรคเบาหวาน ไม่เคย เคย

โรคเมะเร็ง ไม่เคย เคย

โรคดมเบาหวาน ไม่เคย เคย

โรคข้ออักเสบ ไม่เคย เคย

โรคความดันโลหิตผิดปกติ ไม่เคย เคย

safety insurance

บมจ.ประกันคุ้มครองภัย



ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล

PA Safe Safe



0-2257-8000

อบอุ่นใจ คุ้มครองคุณ



safety insurance
บมจ.ประกันคุ้มครองภัย

www.safety.co.th | f SafetyInsurancePlc

Part of iag

การประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล

PA Safe Safe

อุบัติเหตุ
เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา
ให้ “คุ้มครอง”
คุ้มครองคุณ

คุ้มครองการสูญเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพ
ถาวรสิ้นเชิง จากอุบัติเหตุตลอด 24 ชั่วโมง ทั่วโลก
ด้วยวงเงินคุ้มครองสูงสุด 2,000,000 บาท*

ชดเชยรายได้ครอบครัว ภายหลังการสูญเสียอย่างต่อเนื่อง
นาน 24 เดือน สูงสุด 360,000 บาท*

คุ้มครองค่าใช้จ่ายในการจัดพิธีฌาปนกิจ สูงสุด 10,000 บาท*

ความคุ้มครอง		แผนความคุ้มครอง		
		1	2	3
การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพ ถาวรสิ้นเชิง เนื่องจากอุบัติเหตุ	อุบัติเหตุทั่วไป (ไม่รวมอุบัติเหตุในขณะขับขี่ หรือโดยสารถจักรยานยนต์ หรือการถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกาย)	300,000	500,000	1,000,000
	อุบัติเหตุในขณะขับขี่ หรือโดยสารถจักรยานยนต์ หรือการถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกาย	90,000	150,000	300,000
	อุบัติเหตุขณะโดยสารยานพาหนะขนส่งสาธารณะ	+300,000	+500,000	+1,000,000
	การชดเชยรายได้ครอบครัวภายหลังการสูญเสีย (บาท/เดือน สูงสุด 24 เดือน)	5,000	10,000	15,000
ค่าปลงศพ/ค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพ**		10,000	10,000	10,000
เปรียบเทียบกันภัยรวมภาคีอากร				
กรมธรรม์แรก		650	1,050	1,850
กรมธรรม์สำหรับครอบครัว ฉบับที่ 2 เป็นต้นไป***		585	945	1,665

หมายเหตุ * ผลประโยชน์และความคุ้มครอง เป็นไปตามข้อกำหนดและเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันภัย

** ระยะเวลาการคอย กรณีเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย 180 วัน

*** ส่วนลดเมื่อซื้อกรมธรรม์ที่สอง เป็นต้นไป ให้ผู้สมรส และ/หรือ บุตร ภายใน 90 วัน

ผู้ออกประกันภัย ควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไข ก่อนตัดสินใจเอาประกันภัยทุกครั้ง