

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 รหัสไปรษณีย์
เขต/อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์มือถือ
โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ
E-mail Facebook/Line ID
2. **อาชีพ**
อาชีพ ตำแหน่ง
ลักษณะงานโดยสังเขป
ที่อยู่ทำงาน
รายได้ต่อเดือน บาท
โทรศัพท์
3. **ผู้รับผิดชอบ**
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
โรคลมบ้าหมู ไม่เคย เคย
โรคข้ออักเสบ ไม่เคย เคย
โรคความดันโลหิตผิดปกติ ไม่เคย เคย

6. **ท่านเคยรับการรักษายาบาลหรือเคยได้รับการผ่าตัดหรือไม่**
 ไม่เคย เคย โปรดระบุ
7. **ท่านมีอวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดพิการหรือไม่**
 ไม่มี มี โปรดระบุ
8. **ท่านเคยยาเสพติดหรือเคยติดยาเสพติดที่ให้โทษร้ายแรงหรือไม่**
 ไม่เคย เคย โปรดระบุ
9. **ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลหรือประกันชีวิตไว้กับบริษัทอื่นหรือไม่**
 ไม่มี มี โปรดระบุ
- บริษัท จำนวนเงินเอาประกันภัย บาท
บริษัท จำนวนเงินเอาประกันภัย บาท
10. **ท่านเคยถูกปฏิเสธหรือถูกบอกเลิกสัญญาในกรขอเอาประกันอุบัติเหตุหรือประกันชีวิตหรือไม่**
 ไม่เคย เคย โปรดระบุ
- บริษัท เหตุที่บอกเลิก

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) : โปรดตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัท อาจถือเป็นเหตุในการปฏิเสธความรับผิดชอบสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 866

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัทฯ นอกจากนี้ ข้าพเจ้า ขอมอบอำนาจแก่บริษัทประกันภัย ในการเปิดเผยข้อมูลการรับประกันภัยและรายละเอียดที่เกี่ยวข้องในสถานะเป็นผู้ขอเอาประกันภัย ให้แก่บริษัท หน่วยงาน หรือบุคคลอื่นใด ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินการดำเนินธุรกิจประกันภัย

..... / /
ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย
วัน เดือน ปี



safety insurance
บมจ.ประกันคุ้มครองภัย

www.safety.co.th | SafetyInsurancePlc



ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล
PA Safe Safe



0-2257-8000

อบอุ่นใจ คุ้มครองคุณ

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
เปรียบเทียบกันภัยรวมภาคีอาการ				
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