

แผนประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล PLV ปี 2557

เบี้ยประกันแบบสมัครศึกษาพยาบาล

ความคุ้มครอง	ชั้นอาชีพ 1 - 3												ชั้นอาชีพ 4
	แผน 1/1	แผน 1/2	แผน 1/3	แผน 2/1	แผน 2/2	แผน 2/3	แผน 3/1	แผน 3/2	แผน 3/3	แผน 4/1	แผน 4/2	แผน 4/3	แผน 1/2
1. การเสียชีวิต, สูญเสียอวัยวะขาดตา (อบ.1) และพหุพิการถาวรอื่นซึ่ง จากอุบัติเหตุ และพหุพิการถาวรอื่นซึ่ง จากอุบัติเหตุ	100,000	100,000	100,000	200,000	200,000	200,000	300,000	300,000	300,000	400,000	400,000	400,000	100,000
2. จากการถูกฆาตกรรม / ทำร้ายร่างกาย	100,000	100,000	100,000	200,000	200,000	200,000	300,000	300,000	300,000	400,000	400,000	400,000	100,000
3. จากอุบัติเหตุขณะขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	50,000	50,000	50,000	100,000	100,000	100,000	150,000	150,000	150,000	200,000	200,000	200,000	50,000
4. ค่าปลงศพหรือค่าจัดงานศพ	-	-	10,000	-	-	10,000	-	-	10,000	-	-	10,000	-
5. ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	3,000	5,000	5,000	5,000	7,000	7,000	7,000	8,000	8,000	8,000	9,000	10,000	10,000
อัตราเบี้ยประกันภัย (บาท)	470	565	565	765	855	875	1,055	1,100	1,120	1,350	1,395	1,410	1,010
เบี้ยประกันรวมอายุ 3 - 19 ปี	380	445	445	645	705	805	905	935	1,035	1,165	1,195	1,295	1,010
เบี้ยประกันรวมอายุ 20 - 60 ปี	500	605	605	785	805	910	1,110	1,160	1,340	1,410	1,460	1,640	1,335
เบี้ยประกันรวมอายุ 61 - 65 ปี	780	995	995	1,195	1,510	1,975	1,710	1,815	2,285	2,125	2,235	2,705	1,500

คุณสมบัติของผู้สมัคร ชั้นอาชีพ 1 - 3

ชั้นอาชีพ 1 อาชีพที่มีความเสี่ยงภัยต่ำ และทำงานในที่ร่มหรือประจำสำนักงาน เช่น ผู้บริหาร, พนักงานในสำนักงาน (ที่ไม่ใช่เครื่องจักร), เจ้าของกิจการ (บริหาร), ช่างราชการประจำ, พ่อบ้าน - แม่บ้าน (ที่ไม่ได้ประกอบธุรกิจนอกบ้าน)

ชั้นอาชีพ 2 อาชีพที่มีความเสี่ยงปานกลางและปฏิบัติงานด้านการจัดการ นอกสถานที่เป็นบางครั้ง เช่น ตัวแทน, เจ้าของกิจการ (ลงมือทำ), ค้าขาย (อยู่กับบ้าน), วิศวกรโยธา, ช่างตัดเสื้อ, พนักงานขับรถประจำสำนักงาน (ยกเว้น ขับรถส่งเอกสาร, เก็บเงิน หรือส่งของ ขับรถบรรทุก ขับรถสาธารณะทั่วไป), เจ้าของสวน, ไร่, ฟาร์ม,

ชั้นอาชีพ 3 อาชีพที่มีความเสี่ยงสูง หรือช่างประเภทต่างๆ เช่น พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมทั่วไป (ไม่เกี่ยวข้องกับเครื่องจักรหนักในกระบวนการผลิต), ค้าขาย (ในตลาด), ช่างยนต์, กำนัน - ผู้ใหญ่บ้าน - อบต., คนขับรถแท็กซี่สาธารณะ เป็นประจำ

ชั้นอาชีพ 4 อาชีพที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุมากที่สุดและเป็นพิเศษและผู้ใช้แรงงาน เช่น กรรมกร, คนงานก่อสร้าง, คนงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่อยู่ในกระบวนการผลิต ที่ใช้เครื่องจักรหนัก, พนักงานดับเพลิง, ช่างไม้, ช่างไฟฟ้า, ช่างปูน, ช่างเชื่อม, ไร่, ฝาย, รับจ้าง, บุรุษไปรษณีย์, คนขับรถบรรทุก, พนักงานส่งของ และพนักงานเก็บเงิน (ใช้รถจักรยานยนต์)

หมายเหตุ : หากท่านมีอาชีพนอกเหนือจากข้างต้น กรุณาติดต่อบริษัท ฯ เพื่อพิจารณาชั้นอาชีพในการพิจารณารับประกันภัยต่อไป

แผนประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล PLV ปี 2557

แบบไม่มีค่ารักษาพยาบาล

ความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย			
	แผน 3/4	แผน 3/5	แผน 4/4	แผน 4/5
1. การเสียชีวิต, สูญเสียอวัยวะระยะตายตา (อบ.1) และทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง จากอุบัติเหตุ	300,000	300,000	400,000	400,000
2. จากการถูกฆาตกรรม / ทุราภัยร่างกาย	300,000	300,000	400,000	400,000
3. จากอุบัติเหตุขณะขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	150,000	150,000	200,000	200,000
4. ค่าปลงศพหรือค่าจัดงานศพ	-	10,000	-	10,000
5. ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	-	-	-	-

อัตราเบี้ยประกันภัย ชั้นอาชีพ 1 - 3

เบี้ยประกันรวมอายุ 3 - 19 ปี	540	560	720	740
เบี้ยประกันรวมอายุ 20 - 60 ปี	540	640	720	820
เบี้ยประกันรวมอายุ 61 - 65 ปี	650	830	865	1,045
เบี้ยประกันรวมอายุ 66 - 70 ปี	865	1,330	1,150	1,620

อัตราเบี้ยประกันภัย ชั้นอาชีพ 4

เบี้ยประกันรวมอายุ 3 - 19 ปี	650	665	865	880
เบี้ยประกันรวมอายุ 20 - 60 ปี	650	750	865	965
เบี้ยประกันรวมอายุ 61 - 65 ปี	780	1,060	1,035	1,315
เบี้ยประกันรวมอายุ 66 - 70 ปี	1,035	1,505	1,380	1,850

หมายเหตุ หากท่านมีอาชีพนอกเหนือจากเอกสารหน้าที่ 1 จาก 2 กรุณาติดต่อบริษัท ฯ เพื่อพิจารณาชั้นอาชีพในการพิจารณาประกันภัยต่อไป

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252

295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799



Mittare Insurance Public Company Limited. Tax ID. 0107555000252

295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500

Tel. 0-2640-7777 Fax. 0-2640-7799

ใบคำขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล แบบสำเร็จรูป รหัส PLV (PA-PACKAGE) ปี 2557

ชื่อ-สกุลผู้เอาประกันภัย.....วัน / เดือน / ปีเกิด.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ผู้เอาประกันภัย.....

อาชีพ.....ลักษณะการทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....

เลขที่บัตรประชาชน 13 หลัก

ทุนประกันภัยที่ต้องการ

จำนวนเงินเอาประกันภัย บาท เบี้ยประกันภัย.....บาท

วันเริ่มต้นคุ้มครอง วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา 12.00 น.

ค่าปลงศพ : ผู้เอาประกันภัยที่มีกรรมกรรมประกันภัยซึ่งมีค่าปลงศพมากกว่า 3 ฉบับ บริษัทจะจ่ายค่าปลงศพรวมกันแล้วไม่เกิน 3 ฉบับ

ชื่อ - นามสกุล ผู้รับผลประโยชน์.....ความสัมพันธ์.....

ที่อยู่ผู้รับผลประโยชน์.....

โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

1. ท่านมีหรือได้ขอประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือประกันชีวิตไว้กับบริษัท หรือบริษัทอื่นหรือไม่ ไม่มี มี
ได้ขอไว้กับบริษัท.....จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท
2. ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันชีวิต หรือการขอเอาประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญา หรือถูกเรียกเก็บ
เบี้ยเอาประกันภัยเพิ่ม สำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่ ไม่เคย เคย
บริษัท.....จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท
3. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เจือปนหรือไม่ ไม่ เป็นครั้งคราว ประจำ
4. ปัจจุบันท่านมีเงินเดือน หรือรายได้รวมทั้งสิ้น ปีละ.....บาท รายได้อื่น ๆ ปีละ.....บาท
5. ช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุถึงขั้นเข้ารับการรักษาทันในโรงพยาบาลหรือไม่ ไม่เคย เคย
ชื่อโรงพยาบาล.....ลักษณะการบาดเจ็บ.....
ผลการรักษา.....จำนวนเงินทดแทน.....บาท
6. ท่านเป็น หรือเคยได้รับการรักษา โรคต่อไปนี้หรือไม่ โรคลมชักเคย ไม่เคย โรคหัวใจ เคย ไม่เคย
โรคความดันโลหิตสูง เคย ไม่เคย โรคเบาหวาน เคย ไม่เคย โรคกระดูก เคย ไม่เคย
โรคกล้ามเนื้อ เคย ไม่เคย โรคมะเร็ง เคย ไม่เคย โรคเอดส์ เคย ไม่เคย
7. ท่านมีความผิดปกติทางสายตา หรือประสาทหูข้างหรือไม่ ไม่มี มี ดังนี้.....
8. ท่านมีอวัยวะส่วนใดพิการข้างหรือไม่ ไม่มี มี ดังนี้.....
9. ท่านเคยต้องโทษคดีเกี่ยวกับยาเสพติดหรือไม่ ไม่เคย เคย ดังนี้.....
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท
ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย.....วันที่.....ตัวแทน/นายหน้า.....

คำเตือนสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญานี้ตกเป็นโมฆะซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้

ท่านสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่แผนกรับประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลและเบ็ดเตล็ด

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) 295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กทม. 10500

โทรศัพท์ 0-2640-7777 ต่อ 6604 , 6605 , 6608 , 6610 โทรสาร 0-2640-7799 ต่อ 6604 , 6605 , 6608 , 6610