

ประกันภัยสัตว์เลี้ยง เมืองไทย

Cats & Dogs Plus

ลูกสิ่งที่ยิ้มได้ มัมมี แคดดี้ก็ยิ้มด้วย

- คุ้มครองเพื่อนตัวน้อยจากการบาดเจ็บ และเจ็บป่วย
- ครอบคลุมค่ารักษาพยาบาลของสัตว์เลี้ยง จากพยาธิ เห็บ หมัด ไร
- ดูแลความรับผิดชอบต่อบุคคลอื่น จากความชุกช่นของสัตว์เลี้ยง



ค่ารักษา
การเจ็บป่วยสูงสุด
15,000
บาท/ปี

ค่ารักษา
อุบัติเหตุสูงสุด
30,000
บาท/ปี

ความรับผิด
ต่อบุคคลภายนอกสูงสุด
20,000
บาท/ปี

ค่าวัคซีน
สูงสุด
500
บาท/ปี

เบี้ยฯ
เริ่มต้น
3,000
บาท/ปี

ความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)			
	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4
1. การเสียชีวิต - การเสียชีวิตเนื่องจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ - การเสียชีวิตเนื่องจากการเจ็บป่วย	ไม่คุ้มครอง	5,000	5,000	5,000
2. ค่ารักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง/ต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย)	5,000	10,000	20,000	30,000
3. ค่ารักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วย - ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง - รวมสูงสุดต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย	1,000 5,000	1,000 5,000	2,000 10,000	3,000 15,000
4. ค่ารักษาพยาบาลของสัตว์เลี้ยงที่สืบเนื่องมาจากพยาธิ เห็บ หมัด ไร เลื้อน โรคเรื้อน หรือโรคผิวหนังทุกชนิด - ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง - รวมสูงสุดต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย	1,000 5,000	1,000 5,000	2,000 10,000	3,000 15,000
5. ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอกอันเนื่องมาจากสัตว์เลี้ยง 5.1 ความเสียหายต่อชีวิตหรือร่างกายของบุคคลภายนอก (ต่อครั้ง/ต่อปี) 5.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สินของบุคคลภายนอก (ต่อครั้ง/ต่อปี)	10,000	10,000	15,000	20,000
6. ค่าใช้จ่ายในการโฆษณา การประกาศเพื่อติดตามสัตว์เลี้ยงที่สูญหาย (ต่อครั้ง/ต่อปี)	ไม่คุ้มครอง	2,000	3,000	5,000
7. การฉีดวัคซีน ตามประเภทโรคและกำหนดเวลาตามมาตรฐาน (สูงสุดต่อปี)	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	500
8. ค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ - ค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพเนื่องจากการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บของสัตว์เลี้ยง - ค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพเนื่องจากการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยของสัตว์เลี้ยง	2,000	2,000	3,000	5,000

สิทธิพิเศษ สำหรับกรณีสัตว์เลี้ยงได้รับการฝังไมโครชิพภายใน 30 วันก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก จะได้รับความคุ้มครองค่าบริการฝังไมโครชิพ 50% ของค่าใช้จ่ายจริง สูงสุดไม่เกิน 250 บาท

เบี้ยประกันภัยรายปี	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4
กรณีสัตว์เลี้ยง ได้รับการฝังไมโครชิพ	3,000	5,200	8,100	12,000
กรณีสัตว์เลี้ยง ไม่ได้รับการฝังไมโครชิพ	3,200	5,600	8,900	13,200

เงื่อนไขการรับประกันภัย

- สัตว์เลี้ยงต้องมีอายุระหว่าง 3 เดือน ถึง 7 ปี
- สัตว์เลี้ยงต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ ไม่มีอาการบาดเจ็บ พิกัดหรือเจ็บป่วย (ดูจากใบรับรองตรวจสุขภาพสัตว์เลี้ยง)
- สัตว์เลี้ยงต้องอยู่ในอาณาเขตประเทศไทยเท่านั้น
- สัตว์เลี้ยงต้องได้รับการฉีดวัคซีนครบตามประเภทโรคและกำหนดเวลาตามมาตรฐาน
- จำนวนกรมธรรม์สูงสุด 1 ฉบับ/สัตว์เลี้ยง 1 ตัว
- ต้องมีไมโครชิพ (กรณีทำประกันแบบฝังไมโครชิพ)
- ค่าฝังไมโครชิพให้ความคุ้มครองเฉพาะเมื่อกรมธรรม์มีผลบังคับเป็นครั้งแรก กรณีผู้เอาประกันภัยนำสัตว์เลี้ยงที่เอาประกันภัยไปรับการฝังไมโครชิพ ภายในระยะเวลา 30 วันก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก โดยบริษัทฯ จะชดเชยเป็นจำนวนเงินร้อยละ 50 ของค่าฝังไมโครชิพที่เกิดขึ้นจริง สูงสุดไม่เกิน 250 บาท

เอกสารที่ใช้ในการขอทำประกัน ครบทุกข้อดังนี้

- ใบคำขอเอาประกันภัย ที่กรอกรายละเอียดครบถ้วนสมบูรณ์
- ใบรับรองการตรวจสุขภาพของสัตว์เลี้ยง
- สำเนาใบรับรองการฉีดวัคซีน
- หลักฐานในการฝังไมโครชิพ (เฉพาะสัตว์เลี้ยงที่ได้รับการฝังไมโครชิพมาแล้ว)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของสัตว์เลี้ยง
- รูปถ่ายของสัตว์เลี้ยง รวมถึงรูปถ่ายที่แสดงจุดเด่น (ตำแหน่ง) ของสัตว์เลี้ยงนั้นไม่เกิน 2 สัปดาห์ ครบทุกรูปดังนี้
 - หน้าตรง - ด้านข้าง (ซ้ายและขวา) - ท้อง
 - เต็มตัวด้านหน้า - ด้านหน้า

เงื่อนไขเป็นไปตามที่บริษัทฯ กำหนด โปรดศึกษารายละเอียดความคุ้มครอง และเงื่อนไขก่อนทำประกันภัยทุกครั้ง



www.muangthaiinsurance.com



Call Center 1484

เมืองไทย
ประกันภัย
MUANG THAI INSURANCE

ยิ้มได้ เมื่อภัยมา

เมืองไทยประกันภัย

MUANG THAI INSURANCE

บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
 252 ถนนรัชดาภิเษก แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
 โทรศัพท์: 0 2665 4000, 0 2290 3333, โทรสาร: 0 2665 4166, 0 2274 9511, 0 2276 2033
 Muang Thai Insurance Public Company Limited
 252 Rachadaphisek Road, Huaykwang, Bangkok 10310
 Telephone: 0 2665 4000, 0 2292 3333, Facsimile: 0 2665 4166, 0 2274 9511, 0 2276 2033
 www.muangthaiinsurance.com, Call Center 1484

ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยสัตว์เลี้ยง “Cats & Dogs Plus”

FM-APP-05-029

1. ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย (เจ้าของสัตว์เลี้ยง)

☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ชื่อ.....นามสกุล..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.)/...../..... อายุ..... ปี อาชีพ/ตำแหน่ง.....

ลักษณะงาน..... รายได้/เดือน..... บาท

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ..... e-Mail.....

ที่อยู่ปัจจุบันสำหรับติดต่อ/ส่งเอกสาร ☐ เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ที่อยู่ทำงาน: ชื่อบริษัท/ห้าง/ร้าน

เลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

2. รายละเอียดเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยงที่เอาประกันภัย (โปรดแนบรูปถ่าย และสำเนาแฟ้มประวัติ หรือใบรับรองการฉีดวัคซีนที่ออกโดยสัตวแพทย์ เพื่อประกอบการขอเอาประกันภัย)

ชื่อของสัตว์เลี้ยง..... ประเภท ☐ สุนัข ☐ แมว สายพันธุ์.....

เพศ ☐ ผู้ ☐เมีย อายุ..... ปี เดือน

(สัตว์เลี้ยงต้องมีอายุระหว่าง 3 เดือน ถึง 7 ปี และมีสุขภาพสมบูรณ์ไม่มีอาการบาดเจ็บ พิการหรือเจ็บป่วย)

หมายเลขไมโครชิป ใบรับรองสายพันธุ์ ☐ ไม่มี ☐ มี ทะเบียนเลขที่.....

(สำหรับสัตว์เลี้ยงที่ได้รับการฝังไมโครชิปมาแล้ว)

วัตถุประสงค์ในการเลี้ยง ☐ เป็นสัตว์เลี้ยง ☐ เพื่อการค้า ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ใบรับรองใบฉีดวัคซีนเลขที่..... ระบุโรคที่ได้รับการฉีดวัคซีน.....

โรคที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย ☐ ไม่มี ☐ มี โปรดระบุ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อเอาประกันภัยกรมธรรม์ประกันภัยสัตว์เลี้ยง “Cats & Dogs Plus” กับ บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

แบบประกันภัยที่เลือก ☐ แบบมีไมโครชิป ☐ แบบไม่มีไมโครชิป

แผนประกันภัยที่เลือก ☐ แผนที่ 1 ☐ แผนที่ 2 ☐ แผนที่ 3 ☐ แผนที่ 4

3. ระยะเวลาเอาประกันภัย

เริ่มวันที่...../...../..... เวลา 16.30 น. สิ้นสุดวันที่...../...../..... เวลา 16.30 น.

(ในกรณีที่บริษัทฯ ตกลงรับประกันภัย จะเริ่มคุ้มครอง ณ วันที่ชำระเงิน)

เอกสารที่ใช้ในการขอทำประกันภัย ครบทุกข้อดังนี้

- ☐ 1. ใบคำขอเอาประกันภัย ที่กรอกรายละเอียดครบถ้วนสมบูรณ์
- ☐ 2. ใบรับรองการตรวจสุขภาพของสัตว์เลี้ยง สำหรับประเภท Cats & Dogs Plus: ใช้แบบฟอร์มของบริษัทฯ ตามที่แนบมา
- ☐ 3. สำเนาใบรับรองการฉีดวัคซีน
- ☐ 4. หลักฐานในการฝังไมโครชิป (สำหรับสัตว์เลี้ยงที่ได้รับการฝังไมโครชิปมาแล้ว) สำหรับการรับประกันภัยแบบมีไมโครชิป
- ☐ 5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของสัตว์เลี้ยง
- ☐ 6. รูปถ่ายของสัตว์เลี้ยง 5 ตำแหน่ง ด้านหน้าตรง เต็มตัวด้านหน้า เต็มตัวข้างซ้าย เต็มตัวข้างขวา ท้อง และด้านหลัง (ถ้ามี) และรูปถ่ายของสัตว์เลี้ยงนั้นต้องไม่เกิน 2 สัปดาห์ก่อนขอทำประกันภัย

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทฯ ตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทฯ ได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้า ขอรับรองว่ารายละเอียดต่าง ๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัทฯ

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

.....
ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

.....
ชื่อตัวแทน/รหัสผู้ส่งงาน
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

☐ การประกันภัยโดยตรง ☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย ☒ นายหน้าประกันวินาศภัยรายนี้..... เมืองไทย โบรกเกอร์..... ใบอนุญาตเลขที่..... 74000641/v00018.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

เมืองไทยประกันภัย

MUANG THAI INSURANCE

บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

252 ถนนรัชดาภิเษก แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

โทรศัพท์: 0 2665 4000, 0 2290 3333, โทรสาร: 0 2665 4166, 0 2274 9511, 0 2276 2033

Muang Thai Insurance Public Company Limited

252 Rachadaphisek Road, Huaykwang, Bangkok 10310

Telephone: 0 2665 4000, 0 2292 3333, Facsimile: 0 2665 4166, 0 2274 9511, 0 2276 2033

www.muangthaiinsurance.com, Call Center 1484

เอกสารประกอบเพื่อขอทำประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยสัตว์เลี้ยง “Cats & Dogs Plus”

ชื่อสถานพยาบาล ใบอนุญาตสถานพยาบาลสัตว์เลขที่.....

ชื่อ-นามสกุล น.สพ./สพ.ญ. เลขที่ใบประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์.....

ทำการตรวจสุขภาพสัตว์เลี้ยงชื่อ..... สายพันธุ์.....

เพศ..... อายุ..... เดือน ปี (อายุต้องอยู่ระหว่าง 3 เดือน ถึง 7 ปี)

หมายเลขไมโครชิป.....

โรคประจำตัวสัตว์เลี้ยง/โรคที่อยู่ระหว่างการรักษา.....

ผลการตรวจ Physical Examination

วันที่ทำการตรวจสุขภาพ (วัน/เดือน/ปี)/...../..... อุณหภูมิร่างกายสัตว์..... F น้ำหนักตัวสัตว์..... Kg.

สิ่งที่ทำการตรวจ	ผลการตรวจ		ความผิดปกติที่ตรวจพบ
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1. การทำงานระบบหายใจ			
2. การทำงานของหัวใจ			
3. ความสมบูรณ์ของเยื่อเมือก			
4. สภาพผิวหนังและขน			
5. ความสมบูรณ์ต่อมน้ำเหลือง			
6. ความสมบูรณ์ของตา			
7. ความสมบูรณ์ของหู			
8. ความสมบูรณ์ของจมูก			
9. ความสมบูรณ์ของช่องปาก			
10. ความสมบูรณ์ของเต้านม			
11. ความสมบูรณ์ของช่องท้อง			
12. ความสมบูรณ์ของข้อกระดูก			

ประวัติสุขภาพสัตว์เลี้ยง

1. มีเจ้าเล็ดตามตัว หรือเคยมีเลือดกำเดาออกหรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่แน่ใจ 2. เกิดภาวะท้องมานหรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่แน่ใจ 3. ประวัติการฉีดยา กินยา หรือการหยดยา เพื่อป้องกันเห็บ หมัด ไร หรือพยาธิหนอนหัวใจ ☐ สมบูรณ์ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่เคย 4. การแสดงอาการไอของสัตว์เลี้ยงที่ผ่านมา ☐ บ่อยมาก ☐ บางครั้ง ☐ ไม่ค่อยมี	5. การทำหมัน/การควบคุมวงรอบการเป็นสัด ของสัตว์เลี้ยงที่ผ่านมา ☐ ได้รับการฉีดยาคูม ☐ ผ่าตัดทำหมันถาวร ☐ ใช้การกักพื้นที่/สวมกางเกงป้องกันการผสมพันธุ์ ☐ ไม่ได้ควบคุม ☐ ปลอยตามธรรมชาติ 6. ลักษณะที่อยู่อาศัยของสัตว์เลี้ยง ☐ ปลอยตามธรรมชาติ ☐ อยู่ในกรง ☐ อยู่ในกรงมีมุ้งลวด
---	--

เงื่อนไขการรับประกันภัยอื่น ๆ

1. สัตว์เลี้ยงต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ ไม่มีอาการบาดเจ็บ พิการหรือเจ็บป่วย
2. สัตว์เลี้ยงต้องอยู่ในอาณาเขตประเทศไทยเท่านั้น
3. สัตว์เลี้ยงต้องได้รับการฉีดวัคซีนครบตามประเภทโรคและกำหนดเวลาตามมาตรฐาน

ดำเนินการตรวจสุขภาพ และให้คำรับรองการตรวจโดย

ชื่อ-นามสกุล น.สพ./สพ.ญ. เลขที่ใบประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์.....

ใบยืนยันการรักษาพยาบาลสัตว์เลี้ยง (รวมใบรับรองแพทย์)

รูปถ่ายสัตว์เลี้ยง

ด้านหน้าตรง	เต็มตัวด้านหน้า	เต็มตัวข้างซ้าย
เต็มตัวข้างขวา	ท้อง	ดำนิ (ถ้ามี)

แพทย์ผู้ตรวจ

ชื่อ-นามสกุล สัตวแพทย์.....

ผู้ประกอบวิชาชีพสัตวแพทย์ ใบอนุญาตเลขที่.....

ขอรับรองว่าได้ทำการตรวจรักษาสัตว์เลี้ยงดังต่อไปนี้:

ชื่อสัตว์เลี้ยง..... อายุ..... ปี..... เดือน

เลขที่ไม่โครชิพ (ถ้ามี).....

และขอรับรองว่าสัตว์เลี้ยงตัวที่ข้าพเจ้าฯ ทำการตรวจรักษามีลักษณะเหมือนกับสัตว์เลี้ยงที่อยู่ในรูปข้างต้นทุกประการ

เข้ารับการตรวจรักษาที่

สาเหตุที่เข้ารับการรักษา.....

.....

ผลการตรวจวินิจฉัย.....

.....

เมื่อวันที่ เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ.....

วันที่ (ว/ด/ป)...../...../.....

ประทับตราโรงพยาบาล/คลินิกสัตว์

ชื่อ-นามสกุลผู้เอาประกันภัย.....

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....

วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดผลบังคับ.....