



ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล PA อุ่นใจบิวตี้แคร์

1. ผู้เอาประกันภัย นาย นาง นางสาวนามสกุล.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน หมู่ที่..... ซอย..... อาคาร/หมู่บ้าน.....
 ถนน แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์.....

บัตรประชาชน บัตรข้าราชการ ใบสำคัญประจำคนต่างด้าว หนังสือเดินทาง เลขที่.....
 ออกให้ ณ เขต หรืออำเภอ..... จังหวัด..... ประเทศ.....

****กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัว เพื่อเป็นหลักฐานการแสดงตนก่อนทำธุรกรรมกับบริษัท ตาม พรบ.ป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ.2542 ****
 วันเดือนปีเกิด..... อายุ.....ปี ส่วนสูง (ซม.)..... น้ำหนัก (กิโลกรัม).....
 อาชีพปัจจุบัน..... ตำแหน่ง.....
 ลักษณะงานที่ทำโดยสังเขป.....
 ชั้นอาชีพ..... รายได้ต่อปี.....

2. ผู้รับประกัน
 2.1 ชื่อ-นามสกุล..... อายุ.....ปี ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย.....
 เบอร์โทร.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ที่อยู่เดียวกันกับผู้เอาประกันภัย
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....
 2.2 ชื่อ-นามสกุล..... อายุ.....ปี ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย.....
 เบอร์โทร.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ที่อยู่เดียวกันกับผู้เอาประกันภัย
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....

3. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย (1ปี) เริ่มต้นวันที่..... เวลา..... น. สิ้นสุดวันที่..... เวลา 24.00 น.

4. แผนความคุ้มครอง : โปรดทำเครื่องหมาย หน้าแผนความคุ้มครองที่ต้องการ (สำหรับอายุ 18 ปี - 60 ปี และจำกัด 1 คน 1 แผนเท่านั้น)

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง	<input type="checkbox"/> แผน 1	<input type="checkbox"/> แผน 2	<input type="checkbox"/> แผน 3	<input type="checkbox"/> แผน 4
1. การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร (อบ.2)				
1.1 อุบัติเหตุทั่วไป	100,000	300,000	500,000	1,000,000
1.2 การถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย	100,000	300,000	500,000	1,000,000
1.3 การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	50,000	150,000	250,000	500,000
2. ค่ารักษาพยาบาลต่อการเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง	10,000	30,000	50,000	100,000
3. ค่าศัลยกรรมตกแต่งเสริมสร้างต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดแต่ละครั้ง	10,000	30,000	50,000	100,000
4. ค่ารักษาพยาบาลทันตกรรมต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดแต่ละครั้ง	2,000	5,000	8,000	10,000
5. เงินชดเชยรายได้ระหว่างการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 30 วันต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง)	500	1,000	1,000	1,000
ค่าเบี้ยประกันต่อคนต่อปี (รวมอากรแสตมป์)	1,800	3,300	4,900	7,800

หมายเหตุ : การชดเชยรายได้ระหว่างการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ตามข้อบ่งชี้ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์ และในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรักษาการบาดเจ็บนั้นๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง

