

ความสูงตั้งใจ... ปลอดภัยถึงคุณ



คุ้มครองสูงสุด

3 แสนบาท*

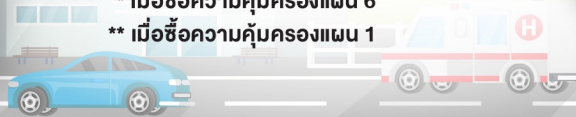
* เมื่อซื้อความคุ้มครองแผน 6

** เมื่อซื้อความคุ้มครองแผน 1

เบี้ยฯ
เริ่มต้นเพียง

160

บาท**



ความคุ้มครอง	จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด (บาท)					
	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6
การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร (อ.บ.2)						
• จากอุบัติเหตุทั่วไป	100,000	200,000	300,000	100,000	200,000	300,000
• จากการถูกฆาตกรรม หรือถูกลอบทำร้ายร่างกาย	100,000	200,000	300,000	100,000	200,000	300,000
• จากการจับขัง หรือโดยสาธารณภัยจากรายานยนต์	100,000	200,000	300,000	100,000	200,000	300,000
ค่าปลงศพและค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพ กรณีเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย (ระยะเวลารอคอย 180 วัน)	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	3,000	6,000	9,000
เบี้ยประกันภัยรวม (บาท) / คน	160	315	470	200	400	600

หมายเหตุ :

1. แผนประกันภัยนี้สำหรับผู้เอาประกันภัยอายุ 5 - 70 ปี
2. ผู้เอาประกันภัยจะต้องมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีส่วนใดส่วนหนึ่งพิการ หรืออวัยวะ และไม่มีโรคประจำตัว และผ่านการพิจารณาตามเงื่อนไขที่บริษัทกำหนด
3. ผู้เอาประกันภัย 1 คน สามารถซื้อแผนนี้ได้สูงสุดคนละ 1 กรมธรรม์ โดยบริษัทจะสงวนสิทธิยกเลิกกรมธรรม์ที่เกินจากกำหนด และผู้เอาประกันภัยไม่มีสิทธิ์เรียกร้องค่าสินไหมทดแทน โดยบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัย สำหรับกรมธรรม์ที่ยกเลิกนั้นให้เต็มจำนวนโดยไม่คิดดอกเบี้ยแก่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับผลประโยชน์
4. กรณีชาวต่างชาติจำเป็นต้องมีหนังสือเดินทางและเอกสารใบอนุญาตให้อยู่ในประเทศไทย (Work Permit หรือวีซ่าที่ได้รับอนุมัติจากหน่วยงานราชการ)
5. กรมธรรม์ฉบับนี้ไม่คุ้มครองภัยจากการก่อการร้าย
6. แผนประกันภัยนี้ไม่รับประกันภัยผู้ที่กำลังป่วยเป็น หรือเคยเป็น หรือมีอาการรับรู้ได้ด้วยตนเอง หรือเคยได้รับการตรวจรักษา หรือบอกกล่าว หรือคำแนะนำจากแพทย์ โรคลมชัก โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกและ/หรือกล้ามเนื้อ โรคเมเร็ง โรคเอดส์ หรือมีเชื้อไวรัส HIV โรคหลอดเลือดสมอง (เส้นเลือดในสมองแตก) หรือโรคพิษสุราเรื้อรัง
7. บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการปรับเปลี่ยนเบี้ยประกันภัยตามจำนวนสินไหมที่เกิดขึ้นจริง และรวมถึงหากมีการเปลี่ยนแปลงของเงื่อนไข และหรือข้อมูลอันมีผลทำให้ความเสี่ยงภัยสูงขึ้น
8. ความคุ้มครอง และข้อยกเว้นต่างๆ เป็นไปตามเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล ภัยพิบัติแบบพิเศษ

ผู้นำเสนอได้แจ้งและอธิบายให้ผู้เอาประกันภัยเข้าใจและรับทราบ รายละเอียดของแบบผลิตภัณฑ์ประกันภัยเป็นอย่างดีแล้ว

ลายมือชื่อนายหน้าประกันวินาศภัย

เลขที่ใบอนุญาต _____

วัน _____ เวลา _____

ข้าพเจ้าได้อ่านศึกษาและเข้าใจรายละเอียดเอกสารนำเสนอสผลิตภัณฑ์ ครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้วเห็นว่าถูกต้องตามเจตนารมณ์และความประสงค์ของข้าพเจ้าทุกประการ

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย

วัน _____ เวลา _____

วันที่นำเสนอ _____ / _____ / _____

ช่องทางการชำระเบี้ยประกัน : NL03

กรุณาชำระเบี้ยประกันภัยทันที

รับประกันภัยโดย :

บริษัท ภัยพิบัติประกันภัย จำกัด (มหาชน)

1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี

เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120