

# ประกันภัย โคแม่พันธุ์



ทิพยประกันภัย

DHIPAYA INSURANCE

ภาครัฐเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่

## ความคุ้มครอง

### การเสียชีวิตของโคแม่พันธุ์ อันมีสาเหตุมาจาก

- อุบัติเหตุอันมีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บภายนอกอย่างชัดเจน (\*อุบัติเหตุต้องได้รับการรับรองจากสัตวแพทย์พร้อมเอกสารประกอบ)
- ภัยที่ระบุ ได้แก่ ไฟไหม้ พายุ น้ำท่วม ดินถล่ม แผ่นดินไหว และลมพายุ
- โรคปากและเท้าเปื่อย, โรคคอบวม และโรคแอนแทรกซ์ (\*โคแม่พันธุ์ที่เอาประกันภัยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคเหล่านี้ และต้องมีการเอกสารรับรองจากสัตวแพทย์)
- การเสียชีวิตจากการคลอดลูก

### ทุนประกันภัยต่อโคแม่พันธุ์ 1 ตัว (บาทต่อปี)

15,000

20,000

25,000

เบี้ยประกันภัยรวม **578**

เบี้ยประกันภัยรวม **770**

เบี้ยประกันภัยรวม **962**

### คุณสมบัติของโคแม่พันธุ์ที่เอาประกันภัย

1. โคแม่พันธุ์ อายุไม่ต่ำกว่า 18 เดือน และไม่เกิน 10 ปี และมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ไม่มีความพิการ ซึ่งมีผลกับลูกภาวะ: และไม่เป็นโรคเรื้อรัง และไม่อยู่ระหว่างการรักษาพยาบาล
2. ขึ้นทะเบียนกับกรมปศุสัตว์ มีการทำเครื่องหมายประจำตัวสัตว์ตามระบบของกรมปศุสัตว์ มีบันทึกประวัติถ่ายพยาธิ
3. โคแม่พันธุ์จะต้องมีการติด Ear Tag ก่อนวันเริ่มเอาประกันภัย

### หมายเหตุ :

ระยะเวลาอคอย : 30 วันสำหรับการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นโดยนับจากวันเริ่มคุ้มครอง **ความรับผิดชอบแรก** : 10% ของความเสียหาย

เกณฑ์การประเมินความเสียหาย : ตรวจรับรองโดยสัตวแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ที่ได้รับการฝึกฝนและได้รับใบรับรองการตรวจรักษาสัตว์ หรืออาสาสมัครปศุสัตว์ที่ได้รับการรับรองจากสัตวแพทย์ หรือผู้ได้รับมอบหมายตรวจประเมินเบื้องต้นก่อนให้สัตวแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์รับรองก่อนนำส่งบริษัท

**ข้อยกเว้น :** 1. การจิ้งจอก หรือเจตนา หรือการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ที่ทำให้โคแม่พันธุ์บาดเจ็บหรือเสียชีวิต 2. การเสียชีวิต หรือการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้นก่อนการเอาประกันภัย 3. การถูกฆ่าโดยเจตนาไม่ว่าเป็นคำสั่งของสัตวแพทย์หรือเจ้าหน้าที่บ้านเมืองเว้นแต่ (3.1 บริษัทฯ ได้ตกลงยินยอมให้กระทำการดังกล่าว 3.2 โคแม่พันธุ์ที่ได้รับการคุ้มครองจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย โดยมีการออกใบรับรองจากสัตวแพทย์ ที่ได้รับการแต่งตั้งจากบริษัทรับรองว่าโคแม่พันธุ์ดังกล่าวไม่อาจรักษาได้ และจำเป็นต้องทำลายทันทีเพื่อมนุษยธรรม 3.3 โคแม่พันธุ์ที่ได้รับการคุ้มครองจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยโดยมีการออกใบรับรองจากสัตวแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์รับรองว่าโคแม่พันธุ์ดังกล่าว ไม่อาจรักษาได้และจำเป็นต้องทำลายทันทีเพื่อมนุษยธรรมโดยไม่จำเป็นต้องทำลายทันทีเพื่อมนุษยธรรม 4. การเสียชีวิตระหว่างขนส่ง การเคลื่อนย้าย หรือการโยกย้ายระหว่างขนส่ง 5. การเสียชีวิตของโคแม่พันธุ์จากการใช้ยาพิษ ยาตีป หรือยากระตุ้น 6. การเสียชีวิตจากการขาดสารอาหาร 7. การกระทำอันผิดของเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ ไม่ว่าจะกระทำด้วยตนเอง หรือจ้างวานให้ผู้อื่นกระทำแทน 8. การก่อการร้าย สงคราม การจลาจล การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะมีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร และการประกาศกฎอัยการศึก 9. การแพ้รังสี หรือกัมมันตภาพรังสีจากนิวเคลียร์ หรือจากกานิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ ของการแตกแยกนิวเคลียร์ 10. การระเบิดของกัมมันตรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้ 11. การเสียชีวิตอันเนื่องมาจากโรคปากและเท้าเปื่อย, โรคคอบวม และโรคแอนแทรกซ์ อย่างไรก็ตามโรคเหล่านี้ จะได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ฉบับนี้ หากโคแม่พันธุ์ที่เอาประกันภัยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคเหล่านี้มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน นับตั้งแต่วันที่ก่อให้เกิดคุ้มครอง และต้องมีการเอกสารรับรองจากสัตวแพทย์มายังบริษัท 12. การเสียชีวิตอันเนื่องมาจาก Brucellosis (โรคแท้งติดต่อ), Bovine Tuberculosis (โรควัวโรคในโคและแกะ-บือ) , Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE) (โรควัวบ้า) Mastitis (โรคเต้านมอักเสบ), Parasites which includes but not limited to Blood parasite and blood poison (โรคจากปรสิต ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงพยาธิเม็ดเลือดและโลหิตเป็นพิษ)

**เงื่อนไขเพิ่มเติม :** 1. ผู้เอาประกันภัยต้องซื้อประกันภัยเพื่อคุ้มครองโคแม่พันธุ์ทุกตัวที่อยู่ภายใต้การดูแลจัดการของผู้เอาประกันภัยภายในสถานที่ตั้งเดียว 2. โคแม่พันธุ์ต้องได้รับการเลี้ยงดูตามมาตรฐาน ขั้นตอนการทำฟาร์มตามที่กระทรวงเกษตรและสหกรณ์กำหนด

ผู้นำเสนอให้แจ้งและอธิบายให้ผู้เอาประกันภัยเข้าใจและรับทราบรายละเอียดของแบบผลิตภัณฑ์ประกันภัยเป็นอย่างดีแล้ว

ลายมือชื่อนายหน้าประกันวินาศภัย

เลขที่ใบอนุญาต

วัน เวลา

ข้าพเจ้าได้อ่านศึกษาและเข้าใจรายละเอียดเอกสารนำเสนอผลิตภัณฑ์ครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้วเห็นว่าถูกต้องตามเจตนารมณ์และความประสงค์ของข้าพเจ้าทุกประการ

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย

วัน เวลา

วันที่นำเสนอ / /

รับประกันภัย โดย :

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี

เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120

ช่องทางการชำระเบี้ยประกัน : DH35

กรุณาชำระเบี้ยประกันทันที