

ชั้น 24 อาคารอาร์เอสทาวเวอร์ ถนนรัชดาภิเษก ดินแดง กรุงเทพ 10400 Tel: 02-642-2424 เลขที่ ABC12345 วันที่ 25 ตุลาคม 2558

## ใบเสนอราคาประกัน สุขภาพและโรคร้าย แผน 3M (อายุ16-20ปี)

เรียน คุณลูกค้า แสนดี

(ชื่อบริษัท,ตัวแทนหรือโบรคเกอร์) ขอขอบพระคุณท่านในการให้โอกาสกับตัวแทนได้เป็นผู้เสนอราคาในครั้งนี้ ซึ่งได้แนบรายละเอียด เพื่อให้ท่านพิจารณา ดังนี้

 รหัสแพ็กเกจประกัน
 ( Package\_Detail.\_code)

 ระยะเวลาการรับประกัน
 1 -4 วัน

 เบี้ยประกัน
 100 บาท

 รายละเอียด
 (เดินทาง 24/05/2558 – ds456tdfgdfg)

ความคุ้มครอง

1. การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ (มือเท้าและสายตา) หรือทุพพลภาพถาวร สิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ	150,000	บาท
2.วงเงินคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลสูงสุด	300,000	บาท/ปี
- วงเงินคุ้มครองต่อการเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ ไม่เกิน	75,000	บาท/โรค,ครั้ง
2.1 ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาลสูงสุด	2,000	บาท/วัน
- ค่าห้อง ICU และพยาบาลสูงสุด	4,000	บาท/วัน
2.2 ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป	จ่ายตามจริง	บาท
2.3 ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด และวิสัญญี่แพทย์	จ่ายตามจริง	บาท
2.4 ค่าธรรมเนียมแพทย์เยี่ยมไข้ และค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค	จ่ายตามจริง	บาท
2.5 ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินแบบผู้ป่วยนอกภายในเวลา 24 ชั่วโมง หลังจากการเกิด	2,000	บาท
อุบัติเหตุ และรวมทั้งการรักษาต่อเนื่องภายใน 15 วัน นับจากวันรับการรักษาครั้งแรก		

## \*\*หมายเหตุ

- 1. ใบเสนอราคานี้มีผลบังคับใช้ภายใน....30.... วัน นับจากวันออกใบเสนอราคา
- เอกสารใบนี้ไม่ใช่ใบคำขอหรือสัญญากรมธรรม์ ลูกค้าควรตรวจสอบรายละเอียดจากหน้ากรมธรรม์อีกครั้งหนึ่ง

บริษัทหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อเสนอดังกล่าวคงได้รับการพิจารณาจากท่าน และขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้
หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ .........(ชื่อโบรคเกอร์ที่ออกใบ) E-mail ........( E-mailโบรคที่ออกใบ)
ขอแสดงความนับถือ



ชั้น 24 อาคารอาร์เอสทาวเวอร์ ถนนรัชดาภิเษก ดินแดง กรุงเทพ 10400 Tel: 02-642-2424 เลขที่ วันที่

ABC12345 25 ตุลาคม 2558

## ใบแจ้งความคุ้มครองประกัน สุขภาพและโรคร้าย แผน 3M (อายุ16-20ปี)

เรียน คุณลูกค้า แสนดี

(ชื่อบริษัท,ตัวแทนหรือโบรคเกอร์) ขอแจ้งรายละเอียดความคุ้มครองกรมธรรม์ประกันภัย **สุขภาพและโรคร้าย แผน 3M (อายุ16-20ปี)** ตามรายละเอียดความคุ้มครอง ดังนี้

ประเภทประกันภัย ประกันสรรพภัย คุ้มครองอัคคีภัย รหัสแพ็กเกจประกัน (Package\_Detail.\_code) ระยะเวลาการรับประกัน 1 ปี เบี้ยประกัน 100 บาท ผู้เอาประกันภัย นายประกันภัย นายประกันภัย นายประกันภัย นายประกันภัย วันที่เริ่มความคุ้มครอง 1/05/2557 วันสิ้นสุดความคุ้มครอง 1/05/2558

วันสันสุดความคุมครอง 1/05/2558 รายละเอียด คุ้มครองสุขภาพและโรคร้ายในช่วงอายุ

16 ถึง 20 ปี

## ความคุ้มครอง

· · · · · · · · ·		
1. การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ (มือเท้าและสายตา) หรือทุพพลภาพถาวร สิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ	150,000	
2.วงเงินคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลสูงสุด	300,000	บาท
- วงเงินคุ้มครองต่อการเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ ไม่เกิน	75,000	บาท/ปี
2.1 ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาลสูงสุด	2,000	บาท/โรค,ครั้ง
- ค่าห้อง ICU และพยาบาลสูงสุด	4,000	บาท/วัน
2.2 ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป	จ่ายตามจริง	บาท/วัน
2.3 ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด และวิสัญญีแพทย์	จ่ายตามจริง	บาท
2.4 ค่าธรรมเนียมแพทย์เยี่ยมไข้ และค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค	จ่ายตามจริง	บาท
2.5 ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินแบบผู้ป่วยนอกภ <sup>า</sup> ยในเวลา 24 ชั่วโมง หลังจากการเกิด	2,000	
อุบัติเหตุ และรวมทั้งการรักษาต่อเนื่องภายใน 15 วัน นับจากวันรับการรักษาครั้งแรก		บาท

หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ ........(ชื่อโบรคเกอร์ที่ออกใบ) E-mail ........( E-mailโบรคที่ออกใบ)

ขอแสดงความนับถือ