

ประกันภัยอุบัติเหตุ "อุ่นใจ"

ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล "อุ่นใจ" ให้ความคุ้มครองดังนี้

- การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟัง การพุดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรจากอุบัติเหตุ (อ.บ.2)
 - อุบัติเหตุทั่วไป
 - การถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกาย
 - การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
 - การเล่นหรือแข่งกีฬาอันตราย
- ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ ต่อ ครั้ง
- ค่ารักษาพยาบาลกระดูกหักจากอุบัติเหตุต่อครั้ง
- วงเงินความคุ้มครองและเบี้ยประกันภัยตามแผนความคุ้มครองที่เลือก (มีทั้งหมด 4 แผนความคุ้มครอง)

แผนประกันภัยนี้เหมาะสำหรับ

- บุคคลที่มีอาชีพชั้น 1 2 และต้องการความคุ้มครองเพิ่มเติมสำหรับค่ารักษาพยาบาลกระดูกหัก
- บุคคลที่ต้องการให้ความคุ้มครองแก่บุตรและบิดามารดา

สิทธิประโยชน์เพิ่มเติม

- รับบริการพิเศษจาก BDMS
 - ให้คำปรึกษาทางการแพทย์ด้านการรักษากระดูกโดยแพทย์ประจำเฉพาะทางด้านศัลยกรรมกระดูก
 - O ค่าบริการเคลื่อนย้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยรถพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินในระยะทาง 50 กิโลเมตรสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลในเครือ BDMS
- 🔍 นำเบี้ยประกันภัยหักลดหย่อนภาษีได้ทั้งการชำระเบี้ยประกันภัยของตนเอง และการชำระเบี้ยประกันภัยให้บิดามารดา
- กรณีชำระเบี้ยประกันภัยให้บิดามารดาสามารถนำเบี้ยประกันภัยไปหักลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาตามประกาศอธิบดี กรมสรรพากร เกี่ยวกับภาษีเงินได้ (ฉบับที่ 162) ส่วนของตนเองตามประกาศอธิบดีกรมสรรพากร เกี่ยวกับภาษีเงินได้ (ฉบับที่ 315)

เงื่อนไขการรับประกันภัย / คุณสมบัติผู้สมัคร

- 1. อายุตั้งแต่ 1-70 ปี ต่ออายุได้ถึง 75 ปี (ตามเงื่อนไขของบริษัท)
- ผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องมีถิ่นฐานอยู่ในประเทศไทย
- 3. ผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องไม่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งผิดปกติ พิการ บกพร่อง หรือทุพพลภาพ
- 4. บริษัทขอสงวนสิทธิ์ พิจารณารับประกันภัย ชั้นอาชีพ 1-2
- 5. บริษัทขอสงวนสิทธิ์ไม่รับประกันภัยสำหรับกลุ่มอาชีพที่มีลักษณะงานเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูง เช่น คนงานก่อสร้าง ลูกเรือประมง พนักงานดับเพลิง พนักงานในเหมือง คนงานในแท่นขุดเจาะน้ำมันทั้งวิศวกรและคนงาน พนักงานทำความสะอาดกระจกอาคารสูง พนักงานติดตั้งไฟฟ้าแรงสูง นักแข่งรถ นักแสดงผาดโผน นักกีฬาอาชีพ เป็นต้น

อาชีพที่รับประกันภัย : ชั้นอาชีพ 1 – 2 หมายถึง เจ้าของ ผู้ปฏิบัติงานด้านบริหาร หรืองานจัดการ งานเสมียน หรืองานขาย ในธุรกิจหรือ การค้า ซึ่งส่วนใหญ่ทำงานประจำในสำนักงาน และรวมถึงการทำงานฝีมือที่ไม่ใช้เครื่องจักร หรือผู้ที่ทำงานนอกสำนักงานเป็นครั้งคราว

ข้อยกเว้นโดยย่อ

ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วย การติดเชื้อโรคที่มิได้เกิดจากอุบัติเหตุ การทำร้ายร่างกายตนเองโดยเจตนา การฆ่าตัวตาย ภัยสงคราม การกระทำอาชญากรรม การทะเลาะวิวาท และขณะตกอยู่ภายใต้อำนาจฤทธิ์สุราหรือสารเสพติด การ จลาจลและนัดหยุดงาน



แผนความคุ้มครองประกันภัยอุบัติเหตุ "อุ่นใจ"

•	•			
ความคุ้มครองและผลประโยชน์	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4
1. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูด	300,000	500,000	750,000	1,000,000
ออกเสียง ทุพพลภาพถาวร (อบ.2)				
2. การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	300,000	500,000	750,000	1,000,000
3. การถูกฆาตกรรมหรือลอบทำร้ายร่างกาย	300,000	500,000	750,000	1,000,000
4. การแข่งกีฬาอันตราย*	300,000	500,000	750,000	1,000,000
5. ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	50,000	50,000	75,000	75,000
 ค่ารักษาพยาบาลกระดูกหักต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง** 	100,000	100,000	150,000	150,000
เบี้ยประกันภัยต่อคเ	เต่อปี (รวมอากรแสเ	ทมป์แล้ว)		
อายุ 1 เดือน – 65 ปี	3,240	3,960	5,820	6,720
อายุ 66 ปี – 70 ปี	4,260	5,160	7,560	8,700
อายุ 71 ปี – 75 ปี (เฉพาะกรณีต่ออายุ)	6,120	7,440	10,860	12,540

ตารางเบี้ยประกันภัยที่สามารถนำไปหักลดหย่อนภาษีได้

เบี้ยประกันภัยที่สามารถนำไปหักลดหย่อนภาษีได้	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4
อายุ 1 เดือน – 65 ปี	2,964	3,470	5,085	5,740
อายุ 66 ปี – 70 ปี	3,882	4,530	6,615	7,440
อายุ 71 ปี – 75 ปี (เฉพาะกรณีต่ออายุ)	5,574	6,530	9,495	10,720

หมายเหต

- *กีฬาอันตราย หมายถึง แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิดรวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดดร่ม โดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบัน จี้จั้มพ์ ดำน้ำ ที่ใช้ถังอากาศ และเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
- **ค่ารักษาพยาบาลกระดูกหัก หมายถึง ผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุเป็นเหตุให้กระดูกหักและต้องรับการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ หรือต้องได้รับการ พยาบาลโดยพยาบาล ซึ่งเกิดขึ้นภายใน 52 สัปดาห์นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ

กระดูกหัก (Fracture) หมายถึง กระดูกหรือส่วนประกอบของกระดูกเกิดการแตก แยก หรือขาดการเชื่อมต่อกันเป็นบางส่วนหรือทั้งหมด <u>ข้อยกเว้น</u> เฉพาะค่ารักษาสำหรับกระดูกหัก ไม่คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลอันเกิดจากหรือเสียหายสาเหตุดังต่อไปนี้

- 1. โรคกระดูกพรุนบาง (Osteoporosis) หรือกระดูกหักจากพยาธิสภาพ (Pathologic fracture)
- 2. สภาพการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย
- กระดูกหักซึ่งเป็นผลมาจากกระดูกที่มีพยาธิสภาพหรือเป็นผลมาจากโรคที่เป็นมาโดยกำเนิด

เงื่อนไขการรับประกันภัย

- ผู้ขอเอาประกันภัยมีอายุระหว่าง 1 เดือน 70 ปี (สำหรับอายุ 71 75 ปี เฉพาะกรณีต่ออายุ) โดยคำนวณตามปีเกิด กรณีผู้ขอเอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรม (บิดามารดาหรือผู้ปกครองแล้วแต่กรณี)
- 2. สุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีอวัยวะส่วนใดบกพร่องหรือพิการ
- 3. จำกัดจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดไม่เกิน 1,000,0000 บาทต่อคน (หนึ่งล้านบาทต่อคน)
- 4. อาชีพที่ไม่สามารถทำประกันภัยได้ คือ คนงานก่อสร้าง ลูกเรือประมง พนักงานดับเพลิง พนักงานในเหมือง คนงานในแท่นขุดเจาะน้ำมันทั้งวิศวกร และคนงาน พนักงานทำความสะอาดกระจกอาคารสูง พนักงานติดตั้งไฟฟ้าแรงสูง นักแข่งรถ นักแสดง นักกีฬาอาชีพ ทนายความ นักข่าว ทหาร ตำรวจ

เอกสารประกอบการสมัคร

- 1. ใบคำขอเอาประกันภัย พร้อมลงนาม
- 2. สำเนาบัตรประชาชน หรือพาสปอร์ต
- 5. กรณีผู้เยาว์แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้แทนโดยชอบธรรมและสำเนาทะเบียนบ้านที่ระบุความสัมพันธ์ หรือสำเนาสูติบัตร (ผู้เยาว์คือ ผู้ที่มีอายุ ยังไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์และยังไม่บรรลุนิติภาวะ)



ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล "อุ่นใจ"						
1.ผู้เอาประกันภัย 🔲 นาย 🔲 นาง 🔲 นางสาว		นามสกุล				
ที่อยู่ปัจจุบันหมู่ที่ซอยซอย		•				
ถนนแขวง/ตำบลแขวง/ตำบล	ŭ					
จังหวัดรหัสไปรษณีย์รหัสไปรษณีย์	เบอร์โทรศัพท	ń				
🗆 บัตรประชาชน 🗆 บัตรข้าราชการ 🗆 ใบสำคัญประจำคนต่างด้าว 🗖	หนังสือเดินทาง เล	าขที่				
ออกให้ ณ เขต หรืออำเภอ จังหวัด จังหวัด						
**กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัว เพื่อเป็นหลักฐานการแสดงตนก่อนทำธุรกรรมกับบริษัท	**กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัว เพื่อเป็นหลักฐานการแสดงตนก่อนทำธุรกรรมกับบริษัท ตาม พรบ.ป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ.2542 **					
วันเดือนปีเกิดปี ส่วนสูง (เซ็นติเมตร).						
อาชีพปัจจุบันตำแหน่งตำแหน่ง	าแหน่งลักษณะงานที่ทำโดยสังเขป					
		รายได้ต่อปี				
2.ผู้รับประโยชน์						
2.1 ജീറ ചറച്ചത്യാ	รีไ ดาวเส้น	เพ้า เร็กง เย้า อาง ไรย	<i></i>			
2.1 ชื่อ-นามสกุลบี ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัยที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้						
□ ที่อยู่ปัจจุบัน2.1 ชื่อ-นามสกุล						
2.1 พย-น เมสกุสบ ความสมพนอกบนูเย เบระกันภัย เบอร์โทรที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ 🔲 ที่อยู่เดียวกันกับผู้เอาประกันภัย						
เบอรเทรที่อยู่ที่สามารถติดต่อเติ 🗀 ที่อยู่เตียงกันภับผู้เขาประกินภัย						
3.ระยะเวลาขอเอาประกันภัย (1ปี)						
เริ่มวันที่เวลาน. สิ้นสุดวันที่เวลา 16.30 น.						
4.แผนความคุ้มครอง : โปรดทำเครื่องหมาย √ หน้าแผนความคุ้มครองที่ต้องการ						
้ (สามารถเลือกจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดไม่เกิน 1,000,000 บาทต่อคนรวมทุกกรมธรรม์)						
ความคุ้มครองและผลประโยชน์	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4		
1. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง	300,000	500,000	750,000	1,000,000		
ทุพพลภาพถาวร (อบ.2)						
2. การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	300,000	500,000	750,000	1,000,000		
3. การถูกฆาตกรรมหรือลอบทำร้ายร่างกาย	300,000	500,000	750,000	1,000,000		
4. การแข่งกีฬาอันตราย	300,000	500,000	750,000	1,000,000		
5. ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	50,000	50,000	75,000	75,000		
6. ค่ารักษาพยาบาลกระดูกหักต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	100,000	100,000	150,000	150,000		
เบี้ยประกันภัยต่อคนต่อปี (รวมอากรแสตมป์แล้ว)	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4		
อายุ 1 เดือน – 65 ปี	3,240	3,960	5,820	6,720		
อายุ 66 ปี – 70 ปี	☐ 4,260	5,160	7,560	8,700		



5.ประวัติสุขภาพของผู้เอาประกันภัย					
5.1 ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือประกันชีวิตไว้กับบริษัทหรือบริษัทอื่นหรือไม่? 🗖 ไม่มี 🗖 มีหรือได้ขอ ถ้ามีหรือได้ขอ					
ปรดแจ้งชื่อบริษัทบาท					
5.2 ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือการขอเอาประกันชีวิต หรือถูกปฏิเสธการต่ออายุสัญญาประกันภัย หรือถูก					
เรียกเก็บเบี้ยเพิ่มสำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่? 🗖 ไม่เคย 🗖 เคย ถ้าเคยโปรดแจ้งชื่อบริษัท					
ขำนวนเงินเอาประกันภัยบาท					
5.3 ในระหว่าง 2 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุถึงขั้นเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล หรือไม่? 🗖 ไม่เคย 🗖 เคย					
ถ้าเคยโปรดแจ้งลักษณะการบาดเจ็บผลการรักษาผลการรักษา					
แพทย์/รพ.หรือสถานที่รักษา					
5.4 ท่านเป็นหรือเคยได้รับการรักษาโรคต่อไปนี้หรือไม่? (โรคลมชัก, โรคหัวใจ, โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคกระดูกและ/					
หรือกล้ามเนื้อ, โรคมะเร็ง, โรคเอดส์) 🗖 ไม่เคย 🔲 เคย ถ้าเคยโปรตระบุชื่อโรค					
5.5 ท่านมีความผิดปกติของสายตาหรือประสาทหูบ้างหรือไม่? 🔲 ไม่มี 🔲 มี ถ้ามีโปรดระบุ					
5.6 ท่านมีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งบกพร่องหรือพิการหรือไม่?					
5.7 ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เจือปนหรือไม่? 🗖 ไม่เคย 🗖 เป็นครั้งคราว 🗖 เป็นประจำ					
5.8 ท่านขับขี่หรือโดยสารจักรยานยนต์หรือไม่?					
5.9 ท่านเคยต้องโทษคดีเกี่ยวกับยาเสพติดหรือไม่?					
5.10 ท่านเคยเสพสารเสพติดที่ให้โทษร้ายแรงหรือ ไม่?					
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงตามรายการข้างต้นเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท					
นอกจากนี้ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจแก่บริษัทประกันภัยในการเปิดเผยข้อมูลการรับประกันภัยและรายละเอียดที่เกี่ยวข้องในสถานะเป็นผู้ขอเอา					
ประกันภัยให้แก่บริษัท หน่วยงาน หรือบุคคลอื่นใด ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินธุรกิจประกันภัย					
ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขาภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและ					
ส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)					
ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่					
ม ีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากรตามหลักเกณฑ์วิธีการที่					
กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่า					
ด้วยภาษีอากรโปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพกรเลขที่					
 ไม่มีความประสงค์ 					
LI MAN I IAU IIVIN					
() (
ลายมือชื่อผู้เขียนหรือพิมพ์ ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย ลายมือชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม					
🔲 ตัวแทนประกันวินาศภัย 🔲 นายหน้าประกันวินาศภัย ใบอนุญาตเลขที่					
คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)					
ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมาย					
แพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865					