

ประกันภัยโรคสูดฮิต **FIN FOR KIDS**



- ✓ โรคไข้หวัดใหญ่
- ✓ โรคไข้เลือดออก
- ✓ โรคไวรัส RSV
- ✓ โรคมือ เท้า ปาก
- ✓ โรคสุกใส

- ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกสูงสุด **100,000** บาท
- ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ สูงสุด **50,000** บาท ไม่จำกัดจำนวนครั้ง
- ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ทายาทรับเงินชดเชย **500,000** บาท

*เงื่อนไข ความคุ้มครอง และข้อยกเว้นเป็นไปตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย
ผู้เอาประกันภัยควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

ประกันภัยโรคสุดฮิต **Fin For Kids**

ความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)		
	Fin for Kids1	Fin for Kids2	Fin for Kids3
ความคุ้มครองสำหรับผู้เอาประกันภัย			
ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสีย อวัยวะ สายตา หรืออวัยวะพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อบ.1) รวมการขาดกรรมและทำร้ายร่างกาย (ไม่คุ้มครองอุบัติเหตุจากการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์)	500,000	500,000	500,000
ผลประโยชน์คุ้มครองค่าปลงศพและค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพ กรณีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุหรือจากการเจ็บป่วย กรณีเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยมีระยะเวลาไม่คุ้มครอง (waiting period) 180 วันนับจากความคุ้มครองนี้เริ่มมีผลบังคับครั้งแรก	10,000	10,000	10,000
ความคุ้มครองสำหรับบุตร/หลาน			
ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาล ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	20,000	30,000	50,000
ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (IPD) จ่ายตามจริง (คุ้มครองตามโรคที่ระบุ) ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง มีระยะเวลาไม่คุ้มครอง (waiting period) 15 วัน นับจากความคุ้มครองนี้เริ่มมีผลบังคับครั้งแรก	50,000	75,000	100,000
• ค่าห้องผู้ป่วยปกติ ค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาลสูงสุด / วัน (จ่ายตามจริง)	3,000	3,000	3,000
• ค่าห้อง ICU และ ค่าบริการพยาบาลสูงสุด / วัน (จ่ายตามจริง)	6,000	6,000	6,000
ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD) (คุ้มครองตามโรคที่ระบุ) จากการเจ็บป่วยต่อครั้ง คุ้มครองสูงสุด 30 วันต่อปี 7 ครั้งต่อโรค มีระยะเวลาไม่คุ้มครอง (waiting period) 15 วัน นับจากความคุ้มครองนี้เริ่มมีผลบังคับครั้งแรก	1,000	1,500	2,000

โรคที่ได้รับความคุ้มครอง	อายุ 3 เดือน - น้อยกว่า 1 ปี	1 ปี - 20 ปี
โรคไข้หวัดใหญ่	✓	✓
โรคไข้เลือดออก	✓	✓
โรคไวรัส RSV	✓	✓
โรคมือ เท้า ปาก		✓
โรคสุกใส		✓

	เบี้ยประกันภัยรายปี (รวมอากรแสตมป์)		
	Fin for Kids1	Fin for Kids2	Fin for Kids3
ผู้เอาประกันภัยที่ บุตร/หลาน อายุ 3 เดือน - น้อยกว่า 1 ปี	18,500	24,700	29,800
ผู้เอาประกันภัยที่ บุตร/หลาน อายุ 1 ปี - 5 ปี	15,355	20,530	25,015
ผู้เอาประกันภัยที่ บุตร/หลาน อายุ 6 ปี - 20 ปี	6,915	9,260	11,905

เงื่อนไขการรับประกันภัย

- 1.ผู้เอาประกันภัย หมายถึง บิดา มารดา ลุง ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดของผู้อยู่ในอุปการะ (บุตร/หลาน)
- 2.ผู้เอาประกันภัย รับประกันภัยตั้งแต่อายุ 20 - 60 ปี ในวันที่เลือกซื้อ หรือทำประกันภัยครั้งแรก และต่ออายุได้ถึง 64 ปี และเป็นผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพเสี่ยงสูง
- 3.ผู้อยู่ในอุปการะ (บุตร/หลาน) รับประกันภัยตั้งแต่อายุ 3 เดือน - 20 ปี
- 4.ผู้เอาประกันภัยและผู้อยู่ในอุปการะจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง และไม่มีส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายพิการ ต้องกรอกใบคำขอเอาประกันภัยและผ่านเกณฑ์การรับประกันภัยตามที่บริษัทกำหนด
- 5.สามารถซื้อแผนประกันภัยนี้ให้ผู้อยู่ในอุปการะ (บุตร/หลาน) ได้สูงสุดไม่เกิน 1 ฉบับ ต่อ 1 คน

อาชีพที่ไม่รับประกันภัย

ลักษณะงานเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในระดับสูง เช่น คนงานในโรงงานอุตสาหกรรม, ช่างยนต์, ช่างก่อสร้าง, พนักงานในเหมือง, กรรมกร, ชาวประมง, คนงานในแท่นขุดเจาะน้ำมัน, พนักงานทำความสะอาดกระจกภายนอกอาคารสูง, พนักงานติดตั้งไฟฟ้าแรงสูง, นักแข่งรถ, นักร้อง, นักแสดง, นักกีฬา, คนขับรถรับจ้าง, นักข่าว, พนักงานรักษาความปลอดภัย, นักการเมือง, คนขับรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง, อาสาสมัคร, พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินและนักบิน, คนขับรถแท็กซี่, รวมถึงอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน ใช้เครื่องจักรขนาดใหญ่ คนงานที่ไม่มีทักษะเฉพาะ ผู้มีอาชีพที่มีโอกาสเสี่ยงอันตราย

ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะ (สำหรับแผนครอบครัว Fin for Kids)

1. รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย

ชื่อ-นามสกุล เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี น้ำหนัก/ส่วนสูง / เซ็นติเมตร / สันติเมตร /
ที่อยู่ติดต่อได้
โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ อีเมล (Email)
อาชีพ สถานที่ทำงานหรือหน่วยงานที่สังกัด
ผู้รับประโยชน์ ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย

2. รายละเอียดผู้อยู่ในอุปการะที่ขอเอาประกันภัยเพิ่มเติม

ชื่อ-นามสกุล	วัน/เดือน/ปีเกิด	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน	ผู้รับประโยชน์	ความสัมพันธ์
ด.ช. / ด.ญ. / นาย / น.ส.				

*วันเริ่มต้นคุ้มครองให้ตั้งแต่วันที่บริษัทฯได้รับเอกสารใบคำขอเอาประกันภัยจากนายหน้าประกันภัยเป็นสำคัญ

3. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย : *เริ่มต้นวันที่ เวลา น. สิ้นสุดวันที่ เวลา 24.00 น.

4. แผนประกันภัยและ/หรือรายละเอียดที่ต้องการซื้อความคุ้มครอง Fin for Kids 1 Fin for Kids 2 Fin for Kids 3

ข้อตกลงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)
รายละเอียดความคุ้มครองและจำนวนเงินเอาประกันภัย เป็นไปตามเอกสารแนะนำแผนประกันภัย	

5. วิธีการชำระเบี้ยประกันภัย ผู้ขอเอาประกันภัยเลือกชำระเบี้ยประกันภัยดังนี้ รายปี รายเดือน (บริษัทยังไม่พร้อมให้บริการชำระรายเดือน)

โดยยินยอมให้บริษัทหักชำระเบี้ยประกันภัยโดยอัตโนมัติ ด้วยวิธี

ผ่านบัตรเครดิตธนาคาร... (บริษัทยังไม่พร้อมให้บริการสำหรับชำระผ่านบัตรเครดิต) หมายเลขบัตรเครดิต บัตรหมดอายุ

6. ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะเลือกรับกรมธรรม์ประกันภัยทางช่องทางใด

- รับเป็น e Policy ทางอีเมล (Email) ที่ระบุไว้ (.....)
- รับเป็นเอกสาร โดยส่งไปทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ระบุไว้

7. คำถามเรื่องประวัติสุขภาพของผู้ขอเอาประกันภัย

- 1) ท่าน (รวมถึงผู้อยู่ในอุปการะซึ่งขอเอาประกันภัย) เคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันชีวิต ประกันภัยโรคมะเร็ง ประกันภัยโรคร้ายแรง หรือประกันภัยสุขภาพ หรือถูกปฏิเสธ การต่ออายุสัญญาประกันภัยหรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่มสำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่?
 ไม่เคย/ ไม่มี เคย/ มี (โปรดระบุชื่อและให้รายละเอียด)
- 2) ท่าน (รวมถึงผู้อยู่ในอุปการะซึ่งขอเอาประกันภัย) กำลังเป็น หรือเคยเป็น หรือมีอาการที่รับรู้ได้ด้วยตนเอง หรือเคยได้รับการตรวจรักษาหรือออกกล่าวหรือคำแนะนำจากแพทย์ด้วยโรคดังต่อไปนี้หรือไม่ ได้แก่ โรคลมชัก โรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ มีอาการเจ็บหน้าอก โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกและ/หรือกล้ามเนื้อ โรคมะเร็งทุกชนิด โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคเอดส์หรือมีเลือดบวกต่อไวรัส HIV โรคตับแข็ง ไวรัสตับอักเสบบี,ซี โรคไต โรคเลือดซึ่งรุนแรงหรือจำเป็นต้องได้รับเลือดอย่างสม่ำเสมอ โรคปอดอักเสบ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง อัมพฤกษ์ อัมพาต กุพพลภาพ พิการ
- ไม่เคย เคย โปรดระบุชื่อบุคคลที่เป็น.....
โรคที่เป็น.....

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

- มีความประสงค์และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย ต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่เสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรโปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่.....
- ไม่มีความประสงค์

ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

- ยินยอม ไม่ยินยอม
- ผู้ขอเอาประกันภัยมีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และผู้ขอเอาประกันภัยขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ผู้ขอเอาประกันภัยตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นหลักฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท หากรายละเอียดของผู้ขอเอาประกันภัยเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทบอกกล่าวสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865
- ยินยอม ไม่ยินยอม

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และ มีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายโดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าสินไหมทดแทนนั้น บริษัทอาจปฏิเสธความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้แก่ผู้เอาประกันภัยได้

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

.....
วัน/เดือน/ปี ที่ขอเอาประกันภัย
()

- ประกันภัยโดยตรง ตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันวินาศภัย ใบอนุญาตเลขที่.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกกล่าวสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

บริษัท เอ็ม เอส ไอ จี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

เป็นบริษัทประกันวินาศภัยชั้นนำในประเทศไทยซึ่งดำเนินธุรกิจมากกว่า 100 ปี บริษัทฯให้บริการรับประกันวินาศภัย เช่น รถยนต์ อุบัติเหตุส่วนบุคคล อัคคีภัยสำหรับที่อยู่อาศัยและทรัพย์สิน ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก ประกันภัยขนส่ง ทางบก / ทะเล / อากาศ และอื่นๆ โดยมีเบี้ยประกันภัย มากกว่า 4,600 ล้านบาท มีบุคลากรกว่า 700 คน มีสาขาครอบคลุมทั่วประเทศ ที่พร้อมจะให้บริการที่เป็นเลิศแก่ผู้เอาประกันภัยของบริษัทฯ

บริษัท เอ็ม เอส ไอ จี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

1908 อาคาร เอ็ม เอส ไอ จี ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทร +66 2825 8888 โทรสาร +66 2318 8550

MSIG Insurance (Thailand) Public Company Limited

1908 MSIG Building, New Petchburi Road, Bangkok, Huay Kwang, Bangkok 10310
Tel +66 2825 8888 Fax +66 2318 8550

www.msig-thai.com         MSIGThailand

