

แผนประกัน COVID-19-New

จุดเด่นของแบบประกัน

อุ่นใจยิ่งขึ้น กับค่ารักษาพยาบาล	คุ้มครองสูงสุด 2,000,000 บาท ระยะเวลาคุ้มครอง 1 ปี	ชดเชยรายได้ 2,000 บาท ต่อวัน / สูงสุด 30,000 บาท	เบี้ยประกันภัยเริ่มต้นเพียง 900 บาท
----------------------------------	--	--	-------------------------------------

ความคุ้มครอง	แผน 1	แผน 2
1. ภาวะโคม่า* (Coma) จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19)	1,500,000	2,000,000
2. ค่ารักษาพยาบาลจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) (จ่ายตามจริง)	70,000 / ปี	100,000 / ปี
3. เงินชดเชยรายได้จากการรักษาตัวในโรงพยาบาลจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน	1,000 / วัน	2,000 / วัน
	สูงสุด 15,000 บาท	สูงสุด 30,000 บาท
เบี้ยสุทธิ	837.12	1,116.50
อายุ	4	5
ภาษี	58.88	78.5
เบี้ยประกันภัยรวม (บาท)	900	1,200

เงื่อนไขการรับประกันภัย

1. ผู้เอาประกันภัยอายุระหว่าง 1 ปี – 80 ปี พ.ศ. ปัจจุบัน ลบด้วยปี พ.ศ. เกิด
2. กรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ก่อนการเอาประกันภัยและยังมีสิทธิรักษาให้หายขาด
3. ระยะเวลาออกอวยจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 14 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับเป็นครั้งแรก
4. จำกัดการซื้อ 1 คน ต่อ 1 กรมธรรม์ประกันภัย สำหรับทุกแผนประกันภัยไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
5. สำหรับอาชีพนักบิน พนักงานบนเรือหรือเครื่องบิน พนักงานท่าอากาศยาน บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลสามารถซื้อได้ เฉพาะแผน 1 เท่านั้น
6. รับประกันเฉพาะคนไทย สัญชาติไทยเท่านั้น และพำนักอาศัยอยู่ในประเทศไทย
7. การเจ็บป่วยด้วยภาวะโคม่า เป็นการเจ็บป่วยรุนแรงที่แพทย์ลงความเห็นว่ามีวิธีการรักษาให้หายได้ และ/หรือ เป็นสาเหตุ ทำให้เสียชีวิตโดยมีสาเหตุหลักมาจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)
8. ผลประโยชน์และความคุ้มครองเป็นไปตามข้อกำหนดและเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
9. สามารถใช้ในการลดหย่อนภาษีได้

ภาวะโคม่า* หมายถึง ภาวะอาศัยเครื่องช่วยหายใจและสมองถูกทำลายถาวร และไม่ตอบสนองอย่างน้อย 96 ชั่วโมง ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจ

** กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ลูกจ้างต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลล่วงหน้า และสามารถจัดเตรียมเอกสารในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ดังนี้

แบบฟอร์มเรียกร้องค่าทดแทน กรอกข้อมูลถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์

* สำเนาบัตรประชาชน หรือใบขับขี่ หรือบัตรข้าราชการ

* ใบเสร็จรับเงินฉบับจริง และรายการค่าใช้จ่าย หากเบิกค่ารักษาจากที่อื่นก่อนและยังมีส่วนที่ขาดอยู่ ส่งสำเนาใบเสร็จและรายการค่าใช้จ่ายที่มีการลงนามรับรองยอดเงินที่จ่ายแล้วของหน่วยงานนั้น

* ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง หรือฉบับสำเนา (รับรองสำเนาโดยโรงพยาบาล)

* ประวัติการรักษาทั้งหมด และผลตรวจแสดงเป็น COVID-19

* สำเนาสมุดบัญชีธนาคารเพื่อรับค่าทดแทนที่ได้รับความคุ้มครอง