

วิธีการชำระค่าเบี้ยประกันภัย

ชำระโดยโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี

“บริษัท แปซิฟิก ครอส ประกันสุขภาพ จำกัด (มหาชน)”

ตามรายละเอียดด้านล่าง

รายละเอียดธนาคาร / Bank Details

	ธ.กสิกรไทย/Kasikorn Bank	สาขา/Branch : เข็มทิศอยู่ 3 / Saint Louis 3 A/C No: 681-2-09370-1
	ธ.กรุงศรีอยุธยา/Bank of Ayudhya	สาขา/Branch : ซิแล็ค เฮ้าส์ / Zuellig House A/C No: 503-1-17420-8
	ธ.ทหารไทย/TMB Bank	สาขา/Branch : รพ.เข็มทิศอยู่ / Saint Louis Hospital A/C No: 186-2-20755-0
	ธ.กรุงเทพ/Bangkok Bank	สาขา/Branch : รพ.เข็มทิศอยู่ / Saint Louis Hospital A/C No: 002-7-12073-2
	ธ.ไทยพาณิชย์/Siam Commercial Bank	สาขา/Branch : รพ.เข็มทิศอยู่ / Saint Louis Hospital A/C No: 191-2-08534-6

*กรุณากับหลักฐานการชำระเบี้ยประกันทุกครั้ง



OUR GROUP OF
COMPANIES
บริษัทในเครือของเรา



บริษัท มีความเชี่ยวชาญด้านประกันสุขภาพที่มั่นคงและอยู่ในภูมิภาคเอเชีย
มานานกว่า 45 ปี เป็นเจ้าของบริษัทประกันสุขภาพที่มีชื่อเสียงมากมาย
ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ในหลายประเทศเช่น ยองกง ฟิลิปปินส์ และ
อินโดนีเซีย เป็นต้น

บริษัท แปซิฟิก ครอส ประกันสุขภาพ จำกัด (มหาชน)

3 อาคารสำนักงาน ชั้นที่ 16 โชนบีซี

ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120

โทร 02 401 9189

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี: 0 1075 56000 08 6

www.PacificCrossHealth.com

PCH-SL-S11_15MAY2024



คุ้มครองถึง

2 ล้านบาท

ค่าเบี้ยประกันเริ่มต้นภัยแค่
วันละ 8 บาท



ดูแลคุณทุกก้าวที่เดิน...
คุ้มครองคุณทุกที่ ที่คุณไป

แผนประกันอุบัติเหตุ
PA PLATINUM

ให้ความคุ้มครองสูงในราคาเบี้ยประกันที่สมायกระเป๋ และขยาย
ความคุ้มครองเรื่องค่าชดเชยรายได้กรณีนอนโรงพยาบาล
จากอุบัติเหตุ แปซิฟิก ครอส ประกันสุขภาพ มีความยินดีนำเสนอ
แผนประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล คุ้มครองการเสียชีวิตและการบาดเจ็บ
จากอุบัติเหตุที่คุณสามารถไว้วางใจ ในวันที่ชีวิตเต็มไปด้วย
ความไม่แน่นอน และค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาล
หรือคลินิกต่าง ๆ ก็สูงขึ้นทุกปี ประกันภัยอุบัติเหตุจึงเป็นสิ่งสามารถ
ลดภาระดังกล่าวได้เมื่อเกิดความเป็น

พร้อมบัตร PA PLATINUM สำหรับแผนประกันที่กำหนด



Personal Accident Card
PA PLATINUM MED-SURE

ผู้เอาประกัน : ((SAMPLE))

กรมธรรม์เลขที่ : 0002-P-MP2-16-01-3597900

วันเริ่มคุ้มครอง : 26/12/2015 วันสิ้นสุด : 26/12/2016

วงเงินคุ้มครองจากอุบัติเหตุสูงสุด 200,000 บาท

ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ 20,000 บาท/ครั้ง

*ขอความคุ้มครองกรณีนี้จะต้องมีการรายงาน

ดูแลคุณทุกก้าวที่เดิน คอยครองคุณทุกที่ ที่คุณไป



ความคุ้มครองและผลประโยชน์	แผน 1	แผน 2	แผน 3
1. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา (อบ.1)	500,000	1,000,000	2,000,000
2. กุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร	500,000	1,000,000	2,000,000
3. ความคุ้มครองอุบัติเหตุในวันหยุดนักขัตฤกษ์	500,000	1,000,000	2,000,000
4. การทุพพลภาพหรือถอนการรักษาร่างกาย	250,000	500,000	1,000,000
5. ชำยหรือช้อนย้ายจักรยานยนต์	250,000	500,000	1,000,000
6. ค่ารักษาพยาบาลกรณีอุบัติเหตุ	50,000	100,000	150,000
7. กระดูกแตกหัก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และการบาดเจ็บอวัยวะภายใน	10,000	20,000	30,000
8. ชดเชยรายได้กรณีนอนโรงพยาบาล ต่อวัน สูงสุด 30 วัน	500	1,000	1,500
9. ค่าปลงศพ	10,000	15,000	20,000
10. การช่วยเหลือฉุกเฉินกรณีมีการเดินทางออกจากที่อยู่อาศัยเกิน 150 กิโลเมตร และติดต่อกันไม่เกิน 90 วัน - บริการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ - บริการส่งศพกลับประเทศ	ไม่จำกัดจำนวนเงิน และจำนวนครั้ง	ไม่จำกัดจำนวนเงิน และจำนวนครั้ง	ไม่จำกัดจำนวนเงิน และจำนวนครั้ง

เปรียบเทียบ (รวมภาคเอกชนในแล้ว)	อายุ 1 เดือน - 60 ปี	2,800	3,800	6,800
	อายุ 61 - 65 ปี เบี้ยเพิ่ม	20%	20%	20%
	อายุ 66 - 70 ปี เบี้ยเพิ่ม	33%	33%	33%
	อายุ 71 - 75 ปี เบี้ยเพิ่ม	50%	50%	50%

1. ได้รับประกันกับกษัตริย์ อายุ 1 เดือน ถึง 65 ปี และต่ออายุได้ถึง 75 ปี
2. ฆาตกรประกันภัย ไม่ต้องตรวจสอบจาก แพทย์แต่กรอกใบคำขอตามที่เป็นบริษัทกำหนด
3. คุ้มครองเฉพาะฆาตกรประกันภัย ชั้นอายุชีพ 1 และ 3 ยกเว้นพนักงานขับรถ, กรรมกร, ข้าราชการทหาร และตำรวจ
4. วงเงินความคุ้มครองสูงสุดจะเป็นเงิน ร้อยละ 5 ในทุก ๆ ปี ที่มีการต่ออายุกรมธรรม์ โดยไม่ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผลการประเมินสุขภาพช่วงอายุ

จำนวนปีที่ต่ออายุ	แผน 1	แผน 2	แผน 3
ต่ออายุปีที่ 1 กุณประกันเพิ่มขึ้น	525,000	1,050,000	2,100,000
ต่ออายุปีที่ 2 กุณประกันเพิ่มขึ้น	550,000	1,100,000	2,200,000
ต่ออายุปีที่ 3 กุณประกันเพิ่มขึ้น	575,000	1,150,000	2,300,000
ต่ออายุปีที่ 4 กุณประกันเพิ่มขึ้น	600,000	1,200,000	2,400,000

5. ส่วนลดครอบครัว กรณี ครอบครัวเดียวกันนำประกันตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ลด 10%
6. ข้อมูลตามเอกสารแนบแผนประกันอุบัติเหตุนี้เป็นเพียงข้อมูลบางส่วนเพื่อให้ผู้ซื้อเอาไปปรึกษาก่อนการตัดสินใจซื้อเอาประกันภัยกับบริษัทเท่านั้น เนื่องด้วยความคุ้มครองทั้งหมด ให้เป็นไปตามคำจำกัดความเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป และข้อตกลงคุ้มครองตามของกรมประกันชีวิตแห่งประเทศไทย

เลือกแผนความคุ้มครอง แผน 1 แผน 2 แผน 3

รายละเอียดผู้เอาประกันภัย

ชื่อและนามสกุลของผู้ออกใบประวัติ.....
 ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสาร.....

 รหัสไปรษณีย์.....
 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง วันเดือนเกิด...../...../.....
 อายุ.....ปี ความสูง(ซม.)..... น้ำหนัก(กก.).....
 สัญชาติ..... บัตรประชาชนเลขที่.....
 ออกที่ ณ สำนักงานเขต..... วันหมดอายุ.....

รายละเอียดการประกอบอาชีพ

อาชีพปัจจุบัน..... ตำแหน่ง

ลักษณะงานที่ทำโดยสังเขป.....

เงินเดือนปีละ(บาท)..... รายได้อื่น ๆ ปีละ (บาท).....

ชื่อนายจ้าง.....

กิจการของนายจ้าง.....

ที่อยู่.....

โทร.....

รายละเอียดผู้รับผลประโยชน์

ชื่อผู้รับผลประโยชน์

อายุ ความสัมพันธ์ ☐บิดา ☐มารดา ☐สามี ☐ภรรยา ☐บุตร ☐อื่นๆ ระบุ.....

ระยะเวลาเอาประกันภัย

ระยะเวลาขออาประกันภัย
เวลา น. สิ้นสุดวันที่ เวลา 16.30 น.

กรุณาทตอบคำถามต่อไปนี้ให้ครบถ้วน

ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเช่าบ้านกับชีวิต หรือการขอเช่าบ้านกับอุปนิสัยส่วนบุคคลหรือถูกปฏิเสธการ
 ต่ออายุสัญญาเช่าบ้านกับ หรือถูกเรียกเก็บเงินเช่าบ้านเพิ่ม สำหรับการประกันดังกล่าวหรือไม่?

☐ ไม่เคย ☐ เคย ถ้าเคยโปรดแจ้ง

ท่านยังมิได้รายงานขายบ้านหรือไม่ ☐ ไม่ ☐ เป็นครั้งคราว ☐ เป็นประจำ

ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ เคย ถ้าเคย โปรดระบุ.....

สำหรับการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล โปรดระบุ ผลการวินิจฉัยโรคหรือการผ่าตัด

โรงเรียน/มหาวิทยาลัย..... ระยะเวลารับทุน.....

ท่านมีโรคประจำตัวต่อไปนี้หรือไม่ ? (โรคลมชัก, อาการชักกระตุก, เวียนศีรษะ, ปัญหาทางระบบประสาท, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจ, โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, ปัญหาทางเส้นประสาทหรือกระดูก, เข็บป่วยเรื้อรัง, โรคเมเร็น, โรคออส)

☐ ไม่ดี ☐ ดี ☐ ดีมาก โปรดระบุ.....

ท่านมีโรคประจำตัวต่อไปนี้หรือไม่ ? ☐ ไม่ ☐ มี ถ้ามี โปรดระบุ.....

ท่านมีอาการส่วนใดผิดปกติหรือไม่ ? ☐ ไม่ ☐ มี ถ้ามี โปรดระบุ.....

[illegible]

ส่งลายมือชื่อผู้สมัคร

วันที่...../เดือน...../ปี.....

สำนักงานเจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	สำนักงานเจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
	สำนักงานเจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

คำเตือนโดยสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ผู้ตอบแบบสอบถามกันยกย่องนับค่าความเหมาะสมตามความเป็นจริงมากที่สุด การปฏิบัติหรือแสดงความเป็น
อาจเป็นเหตุให้ บริษัทผู้รับประกันภัยปฏิเสธไม่จ่ายค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและ
พาณิชย์มาตรา 865 หากผิดกฎหมายใดๆ เกี่ยวกับธรรมะบริษัทภัยนี้ โปรดติดต่ออัยการดำเนินการ
กำกับและส่งเสริมการประกันภัยที่ถูกต้อง (กป.)