

ประกันภัย
อุบัติเหตุส่วนบุคคล
PA Protect

ใส่ใจคุณทุกช่วงวัย

- ✓ ดูแลทันทีที่เกิดอุบัติเหตุ
ตลอด 24 ชั่วโมง
- ✓ คุ้มครองด้านการรักษาพยาบาล
หรือกรณีสูญเสียชีวิต หรือเสียชีวิต
พร้อมเงินชดเชยรายได้





ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล สำหรับวัยเด็ก

PA Smile Protect

ปกป้องคนที่คุณรักจากเหตุไม่คาดฝัน
คุ้มครองอุบัติเหตุตลอด 24 ชั่วโมง

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	
	แผน 1	แผน 2
1. การเสียชีวิต ทุพพลภาพถาวร สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง (ข้อ 2)		
1.1 อุบัติเหตุทั่วไป (รวมการถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกาย) สูงสุดไม่เกิน	100,000	200,000
1.2 อุบัติเหตุจากการขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ สูงสุดไม่เกิน	50,000	100,000
2. ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุต่อครั้ง สูงสุดไม่เกิน	10,000	20,000
3. ค่ารักษาพยาบาลกรณีกระดูกแตกหักเนื่องจากอุบัติเหตุต่อครั้ง สูงสุดไม่เกิน (เพิ่มเติมจากข้อ 2)	20,000	40,000
4. เงินชดเชยระหว่างการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุ (ผู้ป่วยใน) ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 365 วัน)	500	500
5. ค่าปลงศพ และค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพ กรณีเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ	5,000	10,000
6. เงินชดเชยค่าเล่าเรียนสำหรับผู้เอาประกันภัย กรณีผู้อุปการะเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ	100,000	200,000
เบี้ยประกันภัยรวมต่อปี (บาท)	1,320	2,300

เงื่อนไขการรับประกันภัย :

- ผู้เอาประกันภัยต้องมีอายุระหว่าง 14 วัน - 22 ปี
- ผู้อุปการะหมายถึงบิดา มารดา หรือผู้ที่ส่งเสียเลี้ยงดู และมีความสัมพันธ์ทางเครือญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา พี่ และได้ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

หมายเหตุ : ต้องดูแลสุขภาพในใบคำขอเอาประกันภัย การดูแลสุขภาพเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งในการพิจารณารับประกันภัย

คำเตือน :

■ ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครอง และเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

■ เงื่อนไขการรับประกันภัย และอัตราเบี้ยประกันภัยเป็นไปตามที่บริษัทฯ กำหนด

รับประกันภัยโดย : บริษัท อากเน่ประกันภัย จำกัด (มหาชน) 315 อาคารอากเน่ ถนนสีลม แขวงบวรนิเวศ กรุงเทพฯ 10500



ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล สำหรับวัยทำงาน

PA Smart Protect

มั่นคงแค่นั้น ชีวิตก็ยังมีความเสี่ยง

ปกป้องเหตุการณ์ไม่คาดฝันด้วยความคุ้มครองที่เหนือกว่า

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)			
	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4
1. การเสียชีวิต ทุพพลภาพถาวร สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง (อบ.2)				
1.1 อุบัติเหตุทั่วไป (รวมการถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกาย) สูงสุดไม่เกิน	100,000	100,000	200,000	500,000
1.2 อุบัติเหตุจากการขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ สูงสุดไม่เกิน	50,000	50,000	100,000	250,000
2. ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุต่อครั้ง สูงสุดไม่เกิน	10,000	10,000	20,000	30,000
3. ค่ารักษาพยาบาลกรณีกระดูกแตกหักเนื่องจากอุบัติเหตุต่อครั้ง สูงสุดไม่เกิน (เพิ่มเติมจากข้อ 2)	10,000	10,000	20,000	30,000
4. มีนชดเชยระหว่างการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุ (ผู้ป่วยใน) ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 365 วัน)	ไม่คุ้มครอง	500	1,000	1,500
5. ค่าปลงศพ และค่าใช้จ่ายในการจัดการศพ กรณีเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ	10,000	10,000	10,000	10,000
6. มีนชดเชยรายได้แก่ครอบครัว กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ	ไม่คุ้มครอง	50,000	100,000	200,000
7. มีนชดเชยหนี้ค้ำประกันตามกฎหมาย กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ สูงสุดไม่เกิน	ไม่คุ้มครอง	50,000	100,000	200,000
เบี้ยประกันภัยรวมต่อปี (บาท)	910	1,370	2,380	4,140

เงื่อนไขการรับประกันภัย : ผู้เอาประกันภัยต้องมีอายุระหว่าง 22 - 55 ปี

(สำหรับผู้เอาประกันภัยรายเดิมสามารถต่ออายุได้ถึง 60 ปี)

รับประกันชั้นอาชีพที่ 1, 2 และ 3

- อาชีพที่ 1 และ 2 เจ้าของกิจการ พนักงานประจำสำนักงาน ครู นักเรียน ผู้พิพากษา อัยการ และอาชีพที่ไม่เสี่ยงอันตราย
- อาชีพที่ 3 ผู้ปฏิบัติงานด้านช่างฝีมือ หรือกระบวนการผลิต หรือบริการ ช่างทำเฟอร์นิเจอร์ ช่างทอง ช่างทำรองเท้า เป็นต้น

หมายเหตุ : ต้องดูแลสุขภาพไม่ใบคำขอเอาประกันภัย การดูแลสุขภาพเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งในการพิจารณารับประกันภัย

คำเตือน :

■ ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครอง และเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

■ เงื่อนไขการรับประกันภัย และอัตราเบี้ยประกันภัยเป็นไปตามที่บริษัทฯ กำหนด

รับประกันภัยโดย : บริษัท อากเมย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน) 315 อาคารอากเมย์ ถนนสีลม แขวงบวรนิเวศ กรุงเทพฯ 10500



ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล สำหรับวัยเกษียณ

PA Smooth Protect

อายุมากขึ้น ความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุยิ่งสูงขึ้น
เตรียมพร้อมรับมือทุกสถานการณ์อย่างมั่นใจ

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)		
	แผน 1	แผน 2	แผน 3
1. การเสียชีวิต ทุพพลภาพถาวร สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง (อบ.2) 1.1 อุบัติเหตุทั่วไป (รวมการถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกาย) สูงสุดไม่เกิน 1.2 อุบัติเหตุจากการขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ สูงสุดไม่เกิน	100,000 50,000	200,000 100,000	500,000 250,000
2. ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุต่อครั้ง สูงสุดไม่เกิน	10,000	20,000	50,000
3. ค่ารักษาพยาบาลกรณีกระดูกแตกหักเนื่องจากอุบัติเหตุต่อครั้ง สูงสุดไม่เกิน (เพิ่มเติมจากข้อ 2)	10,000	20,000	50,000
4. เงินชดเชยระหว่างการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุ (ผู้ป่วยใน) ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 365 วัน)	500	1,000	1,500
5. ค่าปลงศพ และค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพ กรณีเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ	10,000	15,000	20,000
6. เงินชดเชยการกายภาพบำบัดเนื่องจากอุบัติเหตุจ่ายตามจริง สูงสุดต่อวันไม่เกิน (สูงสุดไม่เกิน 30 วัน)	1,000	1,500	2,000
7. เงินชดเชยค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนที่ผู้ป่วยเนื่องจากอุบัติเหตุจ่ายตามจริง สูงสุดไม่เกินต่อปี	5,000	7,500	10,000
8. เงินชดเชยค่ารถพยาบาลฉุกเฉินเนื่องจากอุบัติเหตุจ่ายตามจริงต่อครั้ง สูงสุดไม่เกิน	ไม่คุ้มครอง	2,000	5,000
9. เงินชดเชยค่าใช้จ่ายการเดินทางไปรักษาต่อเนื่องจากกรรการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในเนื่องจากอุบัติเหตุต่อครั้ง สูงสุดไม่เกิน (สูงสุดไม่เกิน 30 ครั้ง)	500	500	500
10. เงินชดเชยสำหรับทอมรตด กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ	100,000	100,000	100,000
เบี้ยประกันภัยรวมต่อปี (บาท)	2,000	3,250	5,710
เบี้ยประกันภัยรวมต่อปี กรณีต่ออายุ (บาท)	2,250	3,640	6,390

เงื่อนไขการรับประกันภัย : ผู้เอาประกันภัยต้องมีอายุระหว่าง 55 - 75 ปี

(สำหรับผู้เอาประกันภัยรายเดิม สามารถต่ออายุได้ถึง 85 ปี)

รับประกันชั้นอาชีพที่ 1, 2 ได้แก่ เจ้าของกิจการ พนักงานประจำสำนักงาน ครู นักเรียน ผู้พิพากษา อัยการ และอาชีพที่ไม่เสี่ยงอันตราย

หมายเหตุ : ต้องดูแลสุขภาพภายในคำขอเอาประกันภัย การดูแลสุขภาพเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งในการพิจารณารับประกันภัย

คำเตือน :

■ ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครอง และเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

■ เมื่อใช้การรับประกันภัย และอัตราเบี้ยประกันภัยเป็นไปตามที่บริษัทฯ กำหนด

รับประกันภัยโดย : บริษัท อากนีย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน) 315 อาคารอากนีย์ ถนนสีลม แขวงบวรนิเวศ กรุงเทพฯ 10500

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ขอเอาประกันภัย

ข้าพเจ้าชื่อ _____ นามสกุล _____ เพศ ชาย หญิง

วัน / เดือน / ปีเกิด ____/____/____ อายุ ____ ปี เลขประจำตัวประชาชน _____

อาชีพ _____ ลักษณะงานที่ทำโดยสังเขป _____

เงินเดือน / ค่าจ้าง ปีละ _____ รายได้อื่นๆ ปีละ _____

ที่อยู่ปัจจุบัน _____

_____ เบอร์โทรศัพท์ _____

ที่ทำงาน _____

_____ เบอร์โทรศัพท์ _____

ผู้รับประกันภัย :

1. _____ ความสัมพันธ์ _____ สักส่วน (ร้อยละ) _____

ที่อยู่ปัจจุบัน _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

2. _____ ความสัมพันธ์ _____ สักส่วน (ร้อยละ) _____

ที่อยู่ปัจจุบัน _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

3. _____ ความสัมพันธ์ _____ สักส่วน (ร้อยละ) _____

ที่อยู่ปัจจุบัน _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

ผู้อุปการะที่เป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัย : _____ ความสัมพันธ์ _____

ที่อยู่ปัจจุบัน _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

แผนประกันภัยที่ต้องการซื้อความคุ้มครอง : แผน _____

ความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	เบี้ยประกันภัย (บาท)

ระยะเวลาขอเอาประกันภัย :

เริ่มต้นวันที่ _____ เวลา _____ น. สิ้นสุดวันที่ _____ เวลา 16:30 น.

ประวัติสุขภาพของผู้ขอเอาประกันภัย

1. ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันชีวิต หรือประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลไว้กับ บริษัท อากเนย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน) หรือบริษัทอื่นหรือไม่?

ไม่เคย / ไม่มี เคย / มี (โปรดให้รายละเอียด)

บริษัท _____ จำนวนเงินเอาประกันภัย _____ บาท

บริษัท _____ จำนวนเงินเอาประกันภัย _____ บาท

บริษัท _____ จำนวนเงินเอาประกันภัย _____ บาท

2. ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันชีวิต หรือการขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุ หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญาประกันภัย หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่มสำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่?

ไม่เคย / ไม่มี เคย / มี (โปรดให้รายละเอียด)

บริษัท _____ จำนวนเงินเอาประกันภัย _____ บาท

3. ท่านขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์หรือไม่ ไม่ เป็นครั้งคราว เป็นประจำ

4. ท่านดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำหรือไม่ ไม่ เป็นครั้งคราว เป็นประจำ
5. ท่านกำลังป่วยเป็น หรือเคยเป็น หรือมีอาการรับรู้ได้ด้วยตนเอง หรือเคยได้รับการตรวจรักษา หรือบอกกล่าว หรือคำแนะนำจากแพทย์เกี่ยวกับโรคลมชัก โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกและ / หรือกล้ามเนื้อ โรคมะเร็ง โรคเอดส์ หรือมีเชื้อไวรัส HIV
โรคหลอดเลือดสมอง (เส้นเลือดในสมองแตก) หรือโรคพิษสุราเรื้อรังหรือไม่?
 ไม่เคย / ไม่มี เคย/มี (โปรดให้รายละเอียด) _____
6. ในระหว่าง 2 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุถึงขั้นเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่?
 ไม่เคย / ไม่มี เคย/มี (โปรดให้รายละเอียด) _____
7. ท่านมีความผิดปกติของสายตา หรือประสาทหูข้างหรือไม่?
 ไม่เคย / ไม่มี เคย/มี (โปรดให้รายละเอียด) _____
8. ท่านมีอวัยวะส่วนใดพิการบ้างหรือไม่?
 ไม่เคย / ไม่มี เคย/มี (โปรดให้รายละเอียด) _____
9. ท่านเคยเสพยาเสพติดให้โทษร้ายแรงหรือไม่?
 ไม่เคย / ไม่มี เคย/มี (โปรดให้รายละเอียด) _____
10. ท่านเคยต้องโทษคดีเกี่ยวกับยาเสพติดหรือไม่?
 ไม่เคย / ไม่มี เคย/มี (โปรดให้รายละเอียด) _____

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้อง และเป็นความจริงทุกประการ และขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีภาวะพิการใดๆ และตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นหลักฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท หากรายละเอียดของข้าพเจ้าเป็นเท็จ หรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทบอกเลิกสัญญาประกันภัยได้

นอกจากนี้ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจแก่บริษัท อากเนย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ในการขอรับทราบรายละเอียดหรือข่าวสารเกี่ยวกับประวัติการรักษาพยาบาล และสภาพร่างกายของข้าพเจ้าจากแพทย์ โรงพยาบาล หรือองค์กรอื่นใด ที่มีบันทึกหรือทราบเรื่องเกี่ยวกับข้าพเจ้า หรือสุขภาพของข้าพเจ้า รวมถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการตรวจทดสอบผลเลือด เพื่อตรวจหาเชื้อไวรัส HIV ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพ และข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับ และส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

(สำหรับกรณีผู้ขอเอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์)

ลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

ลงชื่อผู้ดูแลการที่เป็นผู้ชำระเบี้ย

(_____)
วันที่ _____

(_____)
วันที่ _____

- การประกันภัยโดยตน ตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันวินาศภัย _____
ใบอนุญาตเลขที่ _____

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ผู้ขอเอาประกันภัยตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

บริษัท อากเนย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

315 อาคารอากเนย์ ชั้น G-7 ถนนสีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500

โทร. 0 2631 1311 แฟกซ์ 0 2237 7409 ทะเบียนเลขที่ / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107555000392

ศูนย์ดูแลลูกค้า โทร. 1726 www.segroup.co.th



PA Smile Protect

ชน ล้ม เจ็บตัว ก็ยังยิ้มได้

- ✓ เริ่มต้นคุ้มครองตั้งแต่อายุ 14 วัน - 22 ปี
- ✓ ด้วยค่ารักษาพยาบาลรวมสูงสุด 60,000 บาท*
- ✓ วางใจเรื่องค่าเล่าเรียน กรณีผู้อุปการะเสียชีวิต

PA Smart Protect

ใช้ชีวิตอย่างสมาร์ต เต็มที่กับทุกประสบการณ์

- ✓ คุ้มครองอุบัติเหตุผู้ที่มีอายุระหว่าง 22 - 55 ปี
- ✓ รับเงินชดเชยรายได้ กรณีเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล
- ✓ รับเงินก้อนสูงถึง 700,000 บาท*
กรณีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ



PA Smooth Protect

แม่ลั่นล้ม บาดเจ็บ ชีวิตก็ไม่ติดขัด

- ✓ คุ้มครองอุบัติเหตุสูงถึงอายุ 85 ปี
- ✓ ค่ารักษาพยาบาลรวมสูงสุด 100,000 บาท*
พร้อมชดเชยค่ารถพยาบาลฉุกเฉิน
- ✓ รับเงินชดเชยระหว่างรักษาตัว
หรือเมื่อต้องทำกายภาพบำบัด

* ขึ้นกับแผนประกันภัยที่เลือกซื้อ

บริษัท อากเนย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

315 อาคารอากเนย์ ถนนสีลม แขวงสีลม
เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

Southeast Insurance Public Company Limited

315 Southeast Bldg., Silom Rd., Silom,
Bangrak, Bangkok 10500

ศูนย์ดูแลลูกค้า ***Ins. 1726***