

ใบรับรองการประกันภัย CERTIFICATE							
กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุและโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (แบบกลุ่ม)							
รหัสบริษัท CBSMG Company Code				กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ IDP-POSTCV Policy No			
<input type="checkbox"/> ต่ออายุ Renewal <input checked="" type="checkbox"/> ประกันภัยใหม่ New Business							
ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Policyholder : Name and Address สมาชิกกลุ่มตัวแทน และ/หรือนายหน้าประกันวินาศภัย							
ผู้เอาประกันภัย ชื่อและที่อยู่ The Insured Name and Address ผู้ได้รับความคุ้มครองภายใต้ผลิตภัณฑ์ประกันภัยที่เข้าร่วมโครงการและ กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวเริ่มมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 1 พ.ค. - 31 ธ.ค. 2564 (อายุของผู้ได้รับความคุ้มครองไม่เกิน 70 ปีบริบูรณ์)				เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ID No. หนังสือเดินทาง Passport No. อาชีพ Occupation วัน/เดือน/ปีเกิด Date of Birth อายุ Age เพศ Sex			
ชื่อผู้รับประโยชน์ Name of The Beneficiary ทายาทตามกฎหมาย (The Heir)				ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย Relationship to the Insured			
ระยะเวลาประกันภัย Period of Insurance 1 ปี อ้างอิงจากกรมธรรม์ประกันภัยรายเดี่ยวที่เริ่มมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 1 พ.ค. - ธ.ค. 2564							
เริ่มต้นวันที่		เวลา		น.		สิ้นสุดวันที่	
From		at		hours		To	
						เวลา 24.00 น.	
						at 24.00 hours	
ข้อตกลงคุ้มครอง (Insuring Agreement/Endorsement)							
ข้อตกลงคุ้มครอง/เอกสารแนบท้าย Insuring Agreement / Endorsement				จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) Sum Insured (Baht)		ความรับผิดชอบส่วนแรก (บาท หรือ วัน) Deductible (Baht or days)	
<ul style="list-style-type: none"> การชดเชยรายได้ระหว่างการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล กรณีได้รับผลกระทบจากวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ห้องผู้ป่วยปกติ สูงสุด 14 วันต่อปีกรมธรรม์) วันละ 				1,000		ไม่มี	
<ul style="list-style-type: none"> การชดเชยรายได้ระหว่างการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล กรณีได้รับผลกระทบจากวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ห้องผู้ป่วยหนัก ICU จ่ายเป็นเงินก้อนครั้งเดียว) 				10,000		ไม่มี	
เบี้ยประกันภัยสุทธิ		อากรแสตมป์		ภาษี		เบี้ยประกันภัยรวม	
Net Premium		Stamp Duty		Tax		Total Premium	
บาท		บาท		บาท		บาท	
Baht		Baht		Baht		Baht	

วันทำสัญญาประกันภัย
Agreement made on

วันออกกรมธรรม์ประกันภัย
Policy issued on

ใบรับรองการประกันภัยนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัย และรายละเอียดของสัญญาประกันภัย ข้อตกลงคุ้มครอง เอกสารแนบท้าย และข้อยกเว้น ให้ถือตามที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยหรือใบรับรองการประกันภัยหรือเอกสารแนบท้ายทุกประการ เพื่อเป็นหลักประกัน บริษัท โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัทฯ ได้ลงลายมือชื่อ ไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท

This certificate is a part of the policy. Insurance contract's details including coverage, endorsement & exclusions are as specified in the policy or the certificate or the attached endorsement.

As evidence the Company has caused this policy to be signed by duty authorized persons to be affixed at its office

กรรมการ-Director

กรรมการ-Director

ผู้รับมอบอำนาจ-Authorized Signature

งานตรง

ตัวแทนประกันวินาศภัย

นายหน้าประกัน วินาศภัยรายนี้

ใบอนุญาตเลขที่

เอกสารสรุปเงื่อนไข ความคุ้มครอง ข้อยกเว้น ตามกรมธรรม์ประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุและโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (แบบกลุ่ม)

1. คำจำกัดความที่สำคัญ

- | | | | |
|-----|--|---------|---|
| 1.1 | กรมธรรม์ประกันภัย | หมายถึง | ตารางกรมธรรม์ประกันภัย เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้นทั่วไป เอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัย ใบคำขอเอาประกันภัย ใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย ใบรับรองการประกันภัย และเอกสารสรุปเงื่อนไข ความคุ้มครอง ข้อยกเว้น ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย |
| 1.2 | บริษัท | หมายถึง | บริษัท ชับบ์สามัคคีประกันภัย จำกัด (มหาชน) |
| 1.3 | ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย | หมายถึง | บุคคล นิติบุคคล หรือองค์กรที่ระบุชื่อเป็นผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้และ/หรือใบรับรองการประกันภัย ซึ่งเป็นผู้จัดทำให้มีการประกันภัยเพื่อประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย |
| 1.4 | ผู้เอาประกันภัย | หมายถึง | บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ |
| 1.5 | โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) | หมายถึง | โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) |
| 1.6 | ความรับผิดชอบส่วนแรก | หมายถึง | ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบเองตามข้อตกลงคุ้มครองและ/หรือเอกสารแนบท้ายของสัญญาประกันภัย (ถ้ามี) |

2. เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดที่สำคัญ

2.1 การจ่ายค่าทดแทน

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนภายใน 15 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียหรือความเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว โดยค่าทดแทนสำหรับการเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ ส่วนค่าทดแทนอื่นจะจ่ายให้แก่ผู้เอาประกันภัย ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดเชยตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้น ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้ อาจขยายออกไปได้อีกตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนให้แล้วเสร็จ ภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

2.2 สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย

3. ข้อตกลงคุ้มครอง

ภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้น ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัย และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยต้องชำระ บริษัทตกลงจะให้ความคุ้มครองสำหรับข้อตกลงคุ้มครองต่อไปนี้

ข้อตกลงคุ้มครองการชดเชยรายได้ระหว่างการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในกรณีได้รับผลกระทบจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ความคุ้มครอง

เป็นที่ตกลงกันว่า ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จนเป็นเหตุให้เกิดผลกระทบจากการแพ้วัคซีนดังกล่าวและต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

บริษัทจะจ่ายเงินชดเชยรายได้ให้กับผู้เอาประกันภัยสำหรับการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ ตามจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัย แต่สูงสุดไม่เกิน 14 วันต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement) และสูงสุดไม่เกิน 14 วันต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในห้องพักผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนเป็นจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัย

CHUBB®

บริษัท ชับบ์สามัคคีประกันภัย จำกัด (มหาชน)
2/4 อาคารชัย ชั้นที่ 12
โครงการนอร์ทปาร์ค ถนนวิภาวดีรังสิต
แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่
กรุงเทพฯ 10210
ทะเบียนเลขที่/Registration No. 0107537001510
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107537001510

Chubb Samaggi Insurance PCL.
2/4 Chubb Tower, 12th Fl.,
Northpark Project,
Vibhavadi-Rangsit Rd.,
Thung Song Hong, Laksi,
Bangkok 10210

ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์
ตู้ ปณ. 525 ศฝ. หัวลำโพง กรุงเทพฯ 10331
399 อาคารอินเตอร์เซนจ 21 ชั้น 26
ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110
โทรศัพท์ +66 0 2611 4040
โทรสาร +66 0 2611 4310
www.chubb.com/th

การเรียกร้องและการเอกสารหรือหลักฐาน

ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องส่งเอกสารหรือหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วันนับจากวันที่ทราบผลการวินิจฉัยนั้น โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการตรวจวินิจฉัยโรค และการรักษา
3. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการชดเชยรายได้ระหว่างการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในกรณีได้รับผลกระทบจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เท่านั้น)

ข้อตกลงคุ้มครองนี้จะไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. วัคซีนที่ยังไม่ผ่านการอนุมัติจากการขึ้นทะเบียนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
2. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

****ความคุ้มครองและเงื่อนไขอื่นๆ ที่ละเอียดครบถ้วน ให้เป็นไปตามกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุและโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (แบบกลุ่ม) ที่ได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)****

หมายเหตุ

1. เอกสารนี้เป็นเพียงเอกสารสรุปเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ความคุ้มครอง และข้อยกเว้น ดังนั้น ผู้เอาประกันภัยควรศึกษารายละเอียดของกรมธรรม์ประกันภัยและแผนประกันภัยที่ได้รับอย่างถี่ถ้วน

งานตรง

ตัวแทนประกันวินาศภัย

นายหน้าประกัน วินาศภัยรายนี้

ใบอนุญาตเลขที่