ประกันภัยสัตว์เลี้ยง เมืองไทย Cats & Dogs

แทนความห่วงใย...ให้เจ้าเพื่อนแท้ของคุณ

ไม่ต้องกังวล หรือเป็นห่วงในความซนและความซ่าของเขาอีกต่อไป ด้วยประกันภัยสำหรับสุนัขและแมว

เบี้ยประกันภัยเริ่มต้นที่ 2,600 บาท

มั่นใจด้วยความคุ้มครองที่ครบถ้วน ไม่ต้องกังวลอีกต่อไป

- เสียชีวิตเนื่องจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วย
- ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วย
- ความรับผิดต่อชีวิตและร่างกายของบุคคลภายนอก อันเนื่องมาจากสัตว์เลี้ยง
- ค่าใช้จ่ายในการโฆษณา การประกาศ เพื่อติดตามสัตว์เลี้ยงที่สูญหาย
- ค่าวัคซีนป้องกันโรค (เฉพาะแผน 1-3)

เงื่อนไขการรับประกันภัย

- สัตว์เลี้ยงต้องมีอายุระหว่าง 3 เดือน ถึง 7 ปี
- สัตว์เลี้ยงต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ ไม่มีอาการบาดเจ็บ พิการหรือเจ็บป่วย (ดูจากใบรับรองตรวจสุขภาพสัตว์เลี้ยง)
- สัตว์เลี้ยงต้องอยู่ในอาณาเขตประเทศไทยเท่านั้น
- สัตว์เลี้ยงต้องได้รับการฉีดวัคซีนครบตามประเภทโรคและกำหนดเวลาตามมาตรฐาน
- จำนวนกรมธรรม์สูงสุด 1 ฉบับ/ สัตว์เลี้ยง 1 ตัว
- กรณีทำประกันแบบฝังไมโครชิพ สัตว์เลี้ยงจะต้องได้รับการฝังไมโครชิพมาแล้ว ไม่เกินกว่า 30 วัน

ข้อยกเว้นสำคัญ

1. การเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในช่วง 60 วันแรก นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยใหม่เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก
2. การเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากพยาธิ เห็บ หมัด ไร เล็น โรคเรื้อน หรือโรคผิวหนังทุกชนิด
3. การถูกฆ่าโดยเจตนา ถูกวางยาพิษ หรือถูกกลั่นแกล้ง
4. โรคระบาดของสัตว์เลี้ยง
5. ภาวะโรคขาดอาหาร หรือการจัดเก็บอาหารสัตว์ไม่ถูกสุขลักษณะ
6. การอยู่รวมกันที่แออัด การขาดอากาศหายใจเนื่องจากคลื่นความร้อน

รายละเอียดและข้อยกเว้นความคุ้มครองเป็นไปตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย

ตารางความคุ้มครองแบบที่ 1 : รับประกันภัยแบบมีไมโครชิพ

ความคุ้มครอง	แผนที่ 1	แผนที่ 2	แผนที่ 3	แผนที่ 4
1. เสียชีวิตเนื่องจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วย	20,000	10,000	10,000	10,000
2. ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุแต่ละครั้ง	10,000	5,000	3,000	2,000
3. ค่ารักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วย - ต่อการรักษาแต่ละครั้ง - สูงสุดต่อปี	 5,000 25,000	 5,000 25,000	 3,000 15,000	 1,000 5,000
4. ความรับผิดต่อชีวิตและร่างกายของบุคคลภายนอก อันเนื่องมาจากสัตว์เลี้ยง (ต่อครั้งต่อปี)	10,000	10,000	10,000	10,000
5. ค่าใช้จ่ายในการโฆษณา การประกาศเพื่อติดตามสัตว์เลี้ยงที่สูญหาย (ต่อครั้งต่อปี)	25,000	10,000	10,000	5,000
6. ค่าฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์เลี้ยง (ต่อปี)	500	500	500	0
7. ค่าฝังไมโครชิพ * (จ่าย 50% ของค่าใช้จ่ายจริง ไม่เกินต่อปี)	250	250	250	250
เบี้ยประกันภัยสุทธิ	6,049.77	4,281.07	3,536.40	2,419.91
อากร (0.4%)	25.00	18.00	15.00	10.00
ภาษี (7%)	425.23	300.93	248.60	170.09
เบี้ยประกันภัยรวม	**6,500**	**4,600**	**3,800**	**2,600**

* คุ้มครองเฉพาะสัตว์เลี้ยงที่ฝังไมโครชิพมาแล้ว ไม่เกินกว่า 30 วัน ก่อนทำประกันภัย

ตารางความคุ้มครองแบบที่ 2 : รับประกันภัยแบบไม่มีไมโครชิพ

ความคุ้มครอง	แผนที่ 1	แผนที่ 2	แผนที่ที่ 3	แผนที่ 4
1. เสียชีวิตเนื่องจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วย	20,000	10,000	10,000	10,000
2. ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุแต่ละครั้ง	10,000	5,000	3,000	2,000
3. ค่ารักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วย - ต่อการรักษาแต่ละครั้ง - สูงสุดต่อปี	 5,000 5,000	 5,000 25,000	 3,000 15,000	 1,000 5,000
4. ความรับผิดต่อชีวิตและร่างกายของบุคคลภายนอก อันเนื่องมาจากสัตว์เลี้ยง (ต่อครั้งต่อปี)	10,000	10,000	10,000	10,000
5. ค่าใช้จ่ายในการโฆษณา การประกาศเพื่อติดตามสัตว์เลี้ยงที่สูญหาย (ต่อครั้งต่อปี)	25,000	10,000	10,000	5,000
6. ค่าฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์เลี้ยง (ต่อปี)	500	500	500	0
7. ค่าฝังไมโครชิพ (จ่าย 50% ของค่าใช้จ่ายจริง ไม่เกินต่อปี)	ไม่คุ้มครอง			
เบี้ยประกันภัยสุทธิ	6,701.97	4,747.36	4,001.69	2,605.82
อากร (0.4%)	27.00	19.00	17.00	11.00
ภาษี (7%)	471.03	333.64	281.31	183.18
เบี้ยประกันภัยรวม	**7,200**	**5,100**	**4,300**	**2,800**

ใบรับรองการตรวจสุขภาพของสัตว์เลี้ยง (พร้อมเกณฑ์รับประกันภัย)

ชื่อสถานพยาบาล .....**ใบอนุญาตสถานพยาบาลสัตว์เลขที่**.....

ชื่อ-สกุล น.สพ. /สพ.ญ. .....**เลขที่ใบประกอบวิชาชีพการสัตว์แพทย์**.....

ทำการตรวจสุขภาพสัตว์เลี้ยงชื่อ .....**สายพันธุ์**.....

เพศ.....**อายุ**.....**เดือน**..... **ปี** **(อายุต้องอยู่ระหว่าง 3 เดือน ถึง 7 ปี)**

หมายเลขไมโครชิพ..... **(ไม่ได้ฝังไมโครชิพก็รับได้)**

ผลการตรวจ Physical Examination

วันที่ทำการตรวจสุขภาพ (วัน/เดือน/ปี) ……/……../…….. **อุณหภูมิร่างกายสัตว์** ..... F **หนักตัวสัตว์**.....Kg.

สิ่งที่ทำการตรวจ	ผลการตรวจ		ความผิดปกติที่ตรวจพบ
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1.การทำงานระบบหายใจ			(ถ้าไม่ผ่าน ไม่รับประกันภัย)
2.การทำงานของหัวใจ			(ถ้าไม่ผ่าน ไม่รับประกันภัย)
3.ความสมบูรณ์ของเยื่อเมือก			(ถ้าไม่ผ่าน ไม่รับประกันภัย)
4.สภาพผิวหนังและขน			(ถ้าไม่ผ่าน ไม่รับประกันภัย)
5.ความสมบูรณ์ต่อมน้ำเหลือง			(ถ้าไม่ผ่าน ไม่รับประกันภัย)
6.ความสมบูรณ์ของตา			(ถ้าไม่ผ่าน ไม่รับประกันภัย)
7.ความสมบูรณ์ของหู			(ถ้าไม่ผ่าน ไม่รับประกันภัย)
8.ความสมบูรณ์ของจมูก			(ถ้าไม่ผ่าน ไม่รับประกันภัย)
9.ความสมบูรณ์ของช่องปาก			(ถ้าไม่ผ่าน ไม่รับประกันภัย)
10.ความสมบูรณ์ของเต้านม			(ถ้าไม่ผ่าน ไม่รับประกันภัย)
11.ความสมบูรณ์ของระบบสืบพันธุ์ อวัยวะเพศ			(ถ้าไม่ผ่าน ไม่รับประกันภัย)
12.ความสมบูรณ์ของระบบขับถ่าย (อุจาระ+ปัสสาวะ)			(ถ้าไม่ผ่าน ไม่รับประกันภัย)

ผลการซักประวัติสุขภาพสัตว์เลี้ยง

1. มีจ้ำเลือดตามตัว หรือเคยมีเลือดกำเดาออกหรือไม่

( ) มี ( ) ไม่มี ( ) ไม่แน่ใจ (ถ้ามีไม่รับ)

2. เกิดภาวะท้องมานหรือไม่

( ) มี ( ) ไม่มี ( ) ไม่แน่ใจ (ถ้ามีไม่รับ)

3. ลักษณะของสีอุจจาระที่ผ่านมา

( ) ดำ ( ) น้ำตาล ( ) ปกติ (ดำหรือน้ำตาลไม่รับ)

4. ลักษณะของสีปัสสาวะที่ผ่านมา

( ) เหลืองเข้ม ( ) เหลือง ( ) ขาว-ใส

(เหลืองเข้มหรือเหลืองไม่รับ)

5. ประวัติการฉีดยา หรือการหยดยาเพื่อป้องกันเห็บ หมัด ไร หรือพยาธิหนอนหัวใจ

( ) สม่ำเสมอ ( ) บางครั้ง ( ) ไม่เคย (บางครั้งหรือไม่เคยไม่รับ)

6. การแสดงอาการไอของสัตว์เลี้ยงที่ผ่านมา

( ) บ่อยมาก ( ) บางครั้ง ( ) ไม่ค่อยมี (บ่อยมากไม่รับ)

7. การทำหมัน / การควบคุมวงรอบการเป็นสัด ของสัตว์เลี้ยงที่ผ่านมา

( ) ได้รับการฉีดยาคุม ( ) ผ่าตัดทำหมันถาวร

( ) ใช้การกักพื้นที่/ สวมกางเกงป้องกันการผสมพันธุ์

( ) ไม่ได้ควบคุม ปล่อยตามธรรมชาติ

8. ลักษณะที่อยู่อาศัยของสัตว์เลี้ยง

( ) ปล่อยตามธรรมชาติ ( ) อยู่ในกรง ( ) อยู่ในกรงมีมุ้งลวด

เงื่อนไขการรับประกันภัยอื่น ๆ

1. สัตว์เลี้ยงต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ ไม่มีอาการบาดเจ็บ พิการหรือเจ็บป่วย
2. สัตว์เลี้ยงต้องอยู่ในอาณาเขตประเทศไทยเท่านั้น
3. สัตว์เลี้ยงต้องได้รับการฉีดวัคซีนครบตามประเภทโรคและกำหนดเวลาตามมาตรฐาน

ดำเนินการตรวจสุขภาพ และให้คำรับรองการตรวจโดย

ชื่อ-สกุล น.สพ./ สพ.ญ. ..... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....

โลโก้บริษัทฯ

เมืองไทย Cats & Dogs

เลขที่ใบคำขอ .....

ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยสัตว์เลี้ยง แผนประกันภัย เมืองไทย Cats & Dogs

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อเอาประกันภัยกรมธรรม์ประกันภัยสัตว์เลี้ยง กับ **บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)**

แบบประกันภัยที่เลือก ☐ **แบบมีไมโครชิพ** ☐ **แบบไม่มีไมโครชิพ**

แผนประกันที่เลือก ☐ แผนที่ 1 ☐ แผนที่ 2 ☐ แผนที่ 3 ☐ แผนที่ 4

รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย

1. ชื่อผู้เอาประกันภัย (เจ้าของสัตว์เลี้ยง) ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ ระบุ..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

ชื่อ.....**นามสกุล**.....

เลขที่บัตรประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.) ...../...../..... อายุ.....ปี อาชีพ/ตำแหน่ง.....

ลักษณะงาน.....รายได้/เดือน.....

โทรศัพท์บ้าน .....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

2. ที่อยู่ที่ติดต่อได้ เลขที่.....หมู่ที่ .....หมู่บ้าน .....อาคาร.....ชั้น..... ห้อง.....

ซอย..... ถนน.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

3. รายละเอียดเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยงที่เอาประกันภัย

ชื่อของสัตว์เลี้ยง.....

ประเภท ☐ สุนัข ☐ แมว สายพันธุ์ .....

เพศ ☐ ผู้ ☐ เมีย อายุ .....ปี.....เดือน (สัตว์เลี้ยงต้องมีอายุระหว่าง 3 เดือนถึง 7 ปี และมีสุขภาพสมบูรณ์ ไม่มีอาการบาดเจ็บ พิการหรือเจ็บป่วย)

หมายเลขไมโครชิพ.....

ใบรับรองสายพันธุ์ ☐ มี ☐ ไม่มี

วัตถุประสงค์ในการเลี้ยง ☐ เป็นสัตว์เลี้ยง ☐ เพื่อการค้า ☐ อื่นๆ ระบุ.....

4. ระยะเวลาเอาประกันภัย เริ่มวันที่ ..... เวลา 16.30 น. สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

(ในกรณีที่บริษัทฯตกลงรับประกันภัย จะเริ่มคุ้มครอง ณ วันที่ชำระเงิน)

เอกสารที่ใช้ในการขอทำประกัน ครบทุกข้อดังนี้

☐ 1. ใบคำขอเอาประกันภัย ที่กรอกรายละเอียดครบถ้วนสมบูรณ์

☐ 2. ใบรับรองการตรวจสุขภาพของสัตว์เลี้ยง : ใช้แบบฟอร์มของบริษัทฯ ตามที่แนบมา

☐ 3. สำเนาใบรับรองการฉีดวัคซีน

☐ 4. หลักฐานในการฝังไมโครชิพ (สำหรับสัตว์เลี้ยงที่ได้รับการฝังไมโครชิพมาแล้ว) สำหรับแบบที่ 1 รับประกันภัยแบบมีไมโครชิพ

* คุ้มครองค่าฝังไมโครชิพเฉพาะสัตว์เลี้ยงที่ฝังไมโครชิพมาแล้ว ไม่เกินกว่า 30 วัน ก่อนทำประกันภัย

☐ 5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของสัตว์เลี้ยง

☐ 6. รูปถ่ายของสัตว์เลี้ยง รวมถึงรูปถ่ายที่แสดงจุดเด่น (ตำหนิ) ของสัตว์เลี้ยงนั้น ไม่เกิน 2 สัปดาห์ ครบทุกรูปดังนี้

- หน้าตรง - เต็มตัวด้านหน้า - ด้านข้าง (ซ้ายและขวา) - ท้อง - ตำหนิ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าเข้าใจว่าการขอเอาประกันภัยจะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อ บริษัทฯได้พิจารณาใบคำขอเอาประกันภัยและตกลงรับประกันภัยแล้ว เอกสารนี้ไม่ใช่สัญญาประกันภัย ท่านจะได้รับความคุ้มครองเมื่อได้รับการยืนยันจากบริษัทแล้ว

.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

วันที่ ..... / ..... / .....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ผู้เอาประกันภัยต้องตอบคำถามในใบคำขอให้ตรงตามความเป็นจริงทุกประการ มิฉะนั้นบริษัทฯ อาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

(สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัทฯ) ชื่อผู้ส่งงาน..... รหัสผู้ส่งงาน.....โทรศัพท์.....

(โลโก้บริษัทฯ)

ใบยืนยันการรักษาพยาบาลสัตว์เลี้ยง (รวมใบรับรองแพทย์)

ด้านหน้าตรง **เต็มตัวด้านหน้า** **เต็มตัวข้างซ้าย**

เต็มตัวข้างขวา **ท้อง** **ตำหนิ (ถ้ามี)**

แพทย์ผู้ตรวจ

ชื่อ-นามสกุล สัตวแพทย์ .....

ผู้ประกอบวิชาชีพสัตวแทพย์ ใบอนุญาตเลขที่ .....

ขอรับรองว่าได้ทำการตรวจรักษาสัตว์เลี้ยงดังต่อไปนี้

ชื่อสัตว์เลี้ยง..... อายุ.....ปี.....เดือน

เลขที่ไมโครชิพ (ถ้ามี) .....

และขอรับรองว่าสัตว์เลี้ยงตัวที่ข้าพเจ้าฯทำการตรวจรักษามีลักษณะเหมือนกับสัตว์เลี้ยงที่อยู่ในรูปข้างต้นทุกประการ

เข้ารับการตรวจรักษาที่ .....

สาเหตุที่เข้ารับการรักษา.....

.....

ผลการตรวจวินิจฉัย

.....

.....

เมื่อวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ.....

ประทับตราโรงพยาบาล/คลินิกสัตว์ วันที่...../...../.....

ชื่อ-นามสกุลผู้เอาประกันภัย.....

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่..... วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดผลบังคับ.....