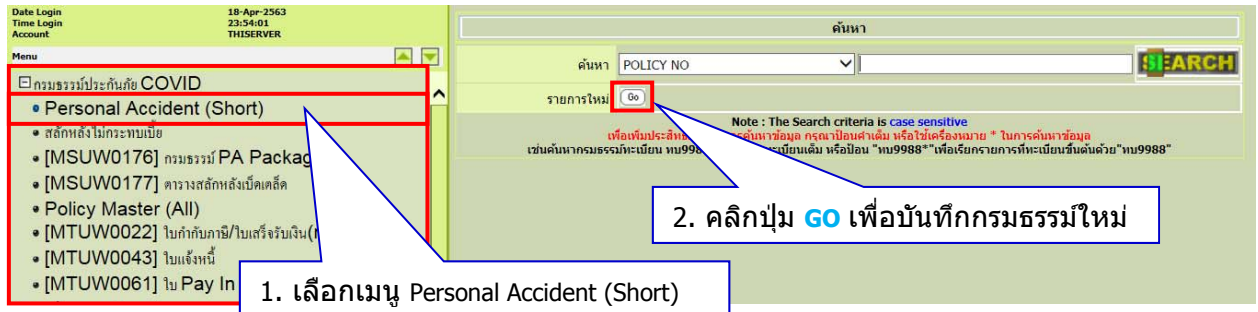


คู่มือการบันทึกกรมธรรม์ Short Form COVID500-COMA(HIB2) & COVID200-HEALTH MINI

1. เข้าเมนู กรมธรรม์ประกันภัย COVID -> Personal Accident (Short)
2. คลิกปุ่ม GO



3. เลือกประเภท
 - ประเภท 4-09 Misc HIB
4. ประเภทกรมธรรม์
 - ประเภท กธ 10-44 HIB PLUS COVID

MSENTPOL068-

3. ใส่ประเภท 4-09

เลขที่กรม. F998	DD6A6A576FFF41436AA	ปีเดือน 202003	ผู้ใช้ AA
ปีที่ทำกรม. 1	ผู้แจ้ง AA	สาขา 0101	สำนักงานใหญ่
ประเภท 4-09	Misc HIB	วันที่ทำสัญญา	30/03/2563
ประเภท กธ. 10-44	HIB PLUS COVID	เริ่ม 31/03/2563	วันสิ้นสุด 31/03/2564

4. ใส่ประเภท กธ 10-44

ข้อมูลผู้เอาประกัน

Member Code

มือถือ 0818888888 *ระบุเบอร์มือถือเพื่อใช้งานระบบ Smart Policy

ที่อยู่ 123 ม.1 ที่อยู่

อำเภอ/เขต 00*99

จังหวัด 00 กรุงเทพมหานคร

รหัสไปรษณีย์ 99999

อีเมล covidhib2@asiainsurance.co.th

เบอร์โทรศัพท์ 029999999

วต.ป.เกิด 01/01/2501 อายุ 62

อาชีพ

ผู้เอาประกันเพศ ผู้ชาย ผู้หญิง บริษัท

เลขที่บัตร บัตรประชาชน หนังสือเดินทาง / อื่นๆ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (บริษัท)

เลขที่บัตร XX1111111

สถานที่ สำนักงานใหญ่ สาขาที่

สาขาที่ 10-44 *หมายเลขสาขา 5 หลัก เช่น 00001

สัญชาติ

Non-Immigrant Visa Visa 5 ปี Visa 1 ปี

ที่อยู่ใบเสร็จ

ข้อมูลเบี้ยประกัน

รหัสpackage COVIDHIB2 COVIDHIB NEW PLAN

ตัวแทน

ผู้ได้รับความคุ้มครอง

ผู้รับผิดชอบ

ชื่อผู้รับประกัน นายโควิต500

ความสัมพันธ์ บุตร

ที่อยู่ 123 ม.1 ที่อยู่ กรุงเทพมหานคร 99999

Exclusion

ประสงค์ยื่นสรรพากร

ข้อมูลเบี้ยประกัน

ทุนประกัน 500,000.00

ส่วนลด Member 0.00 % 0.00

เบี้ยสุทธิ 465.29

อากร 2.00

ภาษี 32.71

เบี้ยรวม 500.00

[แบบไฟล์สรุป](#)

Compute Submit

5. ใส่รายละเอียดผู้เอาประกันภัย
6. ใส่รายละเอียดผู้รับประกันผลประโยชน์
7. ใส่รายละเอียดวันเริ่มคุ้มครองกรมธรรม์
 - COVID500-COMA (HIB2) **ระยะคุ้มครอง 1 ปี**
 - COVID200-HEALTH MINI **ระยะคุ้มครอง 3 เดือน**
8. ใส่รหัส Package COVID ที่ต้องการ หรือ ระบุ **COVID*** เพื่อเลือก Package สำหรับกรมธรรม์ COVID ใช้ Package ดังนี้
 - COVID500-COMA (HIB2) ใช้ **COVIDHIB2**
 - COVID200-HEALTH MINI ใช้ **COVID200-HEALTH**
9. ใส่รหัสตัวแทน
10. กดปุ่ม **Compute**
11. กดปุ่ม **Submit**

5. ใส่รายละเอียดผู้เอาประกันภัย

7. ใส่วันเริ่มคุ้มครอง

8. ใส่รหัส Package COVIDHIB2, COVID200-HEALTH

9. ใส่รหัสตัวแทน

6. ใส่รายละเอียดผู้รับประโยชน์

10. คลิกปุ่ม Compute

11. คลิกปุ่ม Submit

12. ระบบจะแสดงเลขที่กรมธรรม์ประกันภัย xxxx4**CH0**/63xx/xxxxx เพื่อนำไป Print และ แนบไฟล์รูป(ใบคำขอ&สำเนาบัตรประชาชนผู้เอาประกัน) ต่อไป

12. ระบบแสดง เลขที่กรมธรรม์ฯ xxxx4CH0/63xx/xxxxx

การพิมพ์กรมธรรม์ COVID500-COMA (HIB2) & COVID200-HEALTH MINI

เข้าที่เมนูกรมธรรม์ประกันภัย COVID

- เข้าที่เมนู **(MSUW0176) กรมธรรม์ PA Package**

• [MSUW0176] กรมธรรม์ PA Package

- ที่ช่องเลขที่ กค **ใส่เลขที่กรมธรรม์** -> กด Tab
- กด **Print** เพื่อสั่งพิมพ์

MSUW0176.ASP ([MSUW0176] กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล)

Printer: MTNEW Branch: Default Printer (Local) Pool Only

สาขา: _____ สาขา: _____

วันที่ทำรายการ: _____ วันที่ทำรายการ: _____

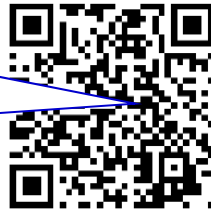
เลขที่กร.: 01014CH0/6303/00001 เลขที่กร.: _____

Spool: _____ Reference: _____

ใส่เลขที่กรมธรรม์

Print **กด Print**

ผู้ถือกรมธรรม์
สแกน QR Code เพื่อ Download
เอกสารแนบและข้อตกลงของกรมธรรม์



**สแกนเอกสารแนบ
และข้อตกลงกรมธรรม์**

ASIA INSURANCE U.O. เอเชียประกันภัย จำกัด
ASIA INSURANCE 190 PCL. 183 ซอยอินทรี 4 ซ. 12 แขวงบางลำภูล่าง เขตบางกอก กรุงเทพฯ 10330 TEL: 0-2350-3333 FAX: 0-2350-3277

เบอร์ติดต่อฝ่ายบริการลูกค้า 24 ชั่วโมง โทร. 02-869-3333 เลขที่ใบอนุญาตกรมธรรม์: 10330 เลขที่ใบอนุญาตกรมธรรม์: 10330

183 ROYINTRI HOUSE BLDG., 12 FL., BANGKOK RD., แขวงบางลำภูล่าง เขตบางกอก กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2350-3333 โทร. 0-2350-3277

183 RATHUMVANNI, BANGKOK 10330 (TAX ID) 010735600159 WWW.ASIAINSURANCE.CO.TH

ตารางกรมธรรม์ประกันภัย
กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เงื่อนไขกรม: ครบถ้วน ครบถ้วน ประกันภัยไม่ครบ กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่: 01014CH0/6303/00004

1. ผู้เอาประกันภัย: **คุณพลธร อิ่มมาศ** เพศ: หญิง

2.11 เลขที่กรมธรรม์: 01014CH0/6303/00004 วันที่เกิด: 25/01/2538

2.2 เลขที่กรมธรรม์: 01014CH0/6303/00004 วันที่เกิด: 25/01/2538

3. ผู้เอาประกันภัย: **คุณพลธร อิ่มมาศ**

4. ตารางกรมธรรม์ประกันภัย: **กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

ข้อตกลงคุ้มครอง / Coverage Agreement	จำนวนเงินประกันภัย (บาท) / Sum Insured (Baht)	เบี้ยประกันภัย (บาท) / Premium (Baht)
1. ค่าชดเชยรายวันอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Hospital Inpatient Benefits due to COVID-19)	50,000 (วันละ 1,000 บาท สูงสุดไม่เกิน 30 วัน) / 50,000 (1,000 THB Day Maximum 30 day)	465.29
2. ค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Compassionate due to COVID-19)	500,000	1,200.00 ต่อข้อ 1
3. ค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Medical fee due to COVID-19)	50,000	1,200.00 ต่อข้อ 1
เบี้ยประกันภัยสุทธิ		465.29
อากรแสตมป์		2.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม		32.71
เบี้ยประกันภัยรวม		500.00

2. รายการชำระเบี้ยประกันภัย: ราย 1 เดือน รายปี

การรับประกันภัยตรง คุ้มครอง ขาดการรับประกันภัย ใบอนุญาตเลขที่: 300032128

การรับประกันภัยตรง คุ้มครอง ขาดการรับประกันภัย ใบอนุญาตเลขที่: 300032128

วันที่สัญญาประกันภัย: 30/03/2563 วันที่กรมธรรม์ประกันภัย: 30/03/2563 วันที่สัญญาประกันภัย: 30/03/2563 วันที่กรมธรรม์ประกันภัย: 30/03/2563

ผู้ถือกรมธรรม์: บริษัท เอเชียประกันภัย จำกัด ใบอนุญาตเลขที่: 10330 ใบอนุญาตเลขที่: 10330 ใบอนุญาตเลขที่: 10330 ใบอนุญาตเลขที่: 10330

As evidence, the Company has issued this policy to be signed by duly authorized persons and the Company's stamp to be affixed at its office.

DIRECTOR / Director DIRECTOR / Director DIRECTOR / Director DIRECTOR / Director DIRECTOR / Director

ASIA INSURANCE U.O. เอเชียประกันภัย จำกัด
ASIA INSURANCE 190 PCL. 183 ซอยอินทรี 4 ซ. 12 แขวงบางลำภูล่าง เขตบางกอก กรุงเทพฯ 10330 TEL: 0-2350-3333 FAX: 0-2350-3277

เบอร์ติดต่อฝ่ายบริการลูกค้า 24 ชั่วโมง โทร. 02-869-3333 เลขที่ใบอนุญาตกรมธรรม์: 10330 เลขที่ใบอนุญาตกรมธรรม์: 10330

183 ROYINTRI HOUSE BLDG., 12 FL., BANGKOK RD., แขวงบางลำภูล่าง เขตบางกอก กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2350-3333 โทร. 0-2350-3277

183 RATHUMVANNI, BANGKOK 10330 (TAX ID) 010735600159 WWW.ASIAINSURANCE.CO.TH

ตารางกรมธรรม์ประกันภัย
กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เงื่อนไขกรม: ครบถ้วน ครบถ้วน ประกันภัยไม่ครบ กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่: 01014CH0/6303/00004

1. ผู้เอาประกันภัย: **คุณพลธร อิ่มมาศ** เพศ: หญิง

2.11 เลขที่กรมธรรม์: 01014CH0/6303/00004 วันที่เกิด: 25/01/2538

2.2 เลขที่กรมธรรม์: 01014CH0/6303/00004 วันที่เกิด: 25/01/2538

3. ผู้เอาประกันภัย: **คุณพลธร อิ่มมาศ**

4. ตารางกรมธรรม์ประกันภัย: **กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

ข้อตกลงคุ้มครอง / Coverage Agreement	จำนวนเงินประกันภัย (บาท) / Sum Insured (Baht)	เบี้ยประกันภัย (บาท) / Premium (Baht)
1. ค่าชดเชยรายวันอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Hospital Inpatient Benefits due to COVID-19)	50,000 (วันละ 1,000 บาท สูงสุดไม่เกิน 30 วัน) / 50,000 (1,000 THB Day Maximum 30 day)	185.92
2. ค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Compassionate due to COVID-19)	500,000	1,200.00 ต่อข้อ 1
3. ค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Medical fee due to COVID-19)	50,000	1,200.00 ต่อข้อ 1
เบี้ยประกันภัยสุทธิ		185.92
อากรแสตมป์		1.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม		13.08
เบี้ยประกันภัยรวม		300.00

2. รายการชำระเบี้ยประกันภัย: ราย 1 เดือน รายปี

การรับประกันภัยตรง คุ้มครอง ขาดการรับประกันภัย ใบอนุญาตเลขที่: 300032128

การรับประกันภัยตรง คุ้มครอง ขาดการรับประกันภัย ใบอนุญาตเลขที่: 300032128

วันที่สัญญาประกันภัย: 30/03/2563 วันที่กรมธรรม์ประกันภัย: 30/03/2563 วันที่สัญญาประกันภัย: 30/03/2563 วันที่กรมธรรม์ประกันภัย: 30/03/2563

ผู้ถือกรมธรรม์: บริษัท เอเชียประกันภัย จำกัด ใบอนุญาตเลขที่: 10330 ใบอนุญาตเลขที่: 10330 ใบอนุญาตเลขที่: 10330 ใบอนุญาตเลขที่: 10330

As evidence, the Company has issued this policy to be signed by duly authorized persons and the Company's stamp to be affixed at its office.

DIRECTOR / Director DIRECTOR / Director DIRECTOR / Director DIRECTOR / Director DIRECTOR / Director

แบบรูปดังนี้

- ใบคำขอเอาประกันภัย COVID-HIB2 หรือ COVID MINI
- สำเนาบัตรประชาชน ผู้เอาประกันภัย

1. เข้าเมนู กรมธรรม์ประกันภัย COVID -> Policy Master (All)
2. ระบุเลขกรมธรรม์
3. กด SEARCH

The screenshot shows the system's main menu on the left and a search interface on the right. The menu items include:

- กรมธรรม์ประกันภัย COVID
 - Personal Accident (Short)
 - สลักหลังไม่กระแทบเม็ย
 - [MSUW0176] กรมธรรม์ PA Package
 - [MSUW0177] ตารางสลักหลังบังคับเคส
 - Policy Master (All)**
 - [MTUW0022] ใบกำกับภาษี/ใบเสร็จรับเงิน (non-Motor)
 - [MTUW0043] ใบแจ้งหนี้
 - [MTUW0061] ใบ Pay In (พิเศษ)
- บันทึกกรมธรรม์รถยนต์
- 2+Perfect Holiday
- สลักหลัง/ยกเลิก ภาคสมัครใจ
- สลักหลัง/ยกเลิก/ปรับปรุง (พร้อม)
- Print / ค้นหา กรมธรรม์รถยนต์ระหว่างวัน (NEW)
- ระบุข้อมูลลูกค้าเพื่อส่ง E-Policy
- Print กรมธรรม์รถยนต์
- Print ใบแจ้งหนี้ - ลดหนี้/Payin พิเศษ/ใบกำกับภาษี (รถยนต์)
- Print ใบเตือนต่ออายุกรมธรรม์รถยนต์
- รายการชำระเบี้ยประกัน PromptPay
- สำหรับตัวแทนกลุ่ม C
- สอบถามการตรวจสอบสภาพรถก่อนรับประกัน
- สอบถามกรมธรรม์รถยนต์

On the right, the search interface has a dropdown menu for 'ค้นหา' (ค้นหา) with 'POLICY NO' selected. A 'SEARCH' button is visible. A note states: 'Note: The Search criteria is case sensitive'. Below the search area, callouts indicate: '2. ระบุเลขกรมธรรม์' pointing to the search input, and '3. กด SEARCH' pointing to the search button. A third callout, '1. Policy Master (All)', points to the 'Policy Master (All)' menu item.

4. กด แบบไฟล์รูป

The screenshot shows the 'MSENPOL001-1 - Miscellaneous Policy Summary Enquiry' page. It contains the following information:

- เลขที่กรอ. 01014CH0/6303/00002
- ปีเดือน 202003
- ผู้ใช้ (Username)

1. Policy Summary

รายละเอียด กร.

สาขา	0101	รวมค่า	<input type="radio"/>
สถานะ	A	รวมยกเลิก	<input type="radio"/>
ประเภท	4-09	รวมถอน	<input type="radio"/>
เริ่มคุ้มครอง	20/03/2563	หมายเหตุ	
วันสิ้นสุด	20/03/2564		

ชื่อผู้เอาประกัน

ตัวแทนหลัก	D10000	งานตรง Online
Broker Code	X000002	งานประกันภัยโดยตรง
ผู้เอาประกัน	59717200	นางสาว...
คำนำหน้า	042	นาย
ชื่อ	...	
นามสกุล	...	

Internal Remarks

หมายเหตุ

Sum Insured / Premium Summary

ทุนประกัน	500,000.00
เบี้ยก่อนภาษี	465.29
อากร	
แสตมป์	2.00
ภาษี	32.71
รวม	500.00
ค้างชำระ	0.00

Serial Number

IMEI

Brand

Model

Sub Model

รายละเอียด กร.

4. กด แบบไฟล์รูป

[แบบไฟล์รูป](#)

Next

IMGEN001 - IMAGE SCREEDETAIL

เอกสารแนบ กรมธรรม์ MS.POLICY*110101463072503

Action	วัน	ชื่อรูป	รูปภาพ	View
เพิ่ม	ลบ			

Previous ViewAll Submit

5. คลิกปุ่ม เพิ่ม

ImageDisplay - Internet Explorer

File Upload

1. คลิกปุ่ม Browse เพื่อเลือกรูปที่ต้องการ
2. คลิกปุ่ม OK เพื่อทำการบันทึกรูป ในขณะที่ระบบทำการบันทึก โปรดรอสักครู่
3. ขนาดของรูปจะต้องไม่เกินที่กำหนด
4. ระบบจะทำการปิดหน้าต่างนี้ เมื่อเสร็จสิ้นการบันทึก

6. ทำตามคำแนะนำระบบ

FileName C:\Program Files (x86)\Portable Doc

IMGEN001 - IMAGE SCREEDETAIL

เอกสารแนบ กรมธรรม์ MS.POLICY*110101463072503

Action	วัน	ชื่อรูป	รูปภาพ	View
<input type="checkbox"/>	20/03/2563	ใบคำขอ COVID500	110101463072503-4.jpg	View

เพิ่ม ลบ

Previous ViewAll Submit

8. กด Submit

7. ตั้งชื่อรูป เช่น ใบคำขอ
บัตรประชาชน
ทำขั้นตอนที่ 5-7 ข้ำ จนเอกสารแนบครบ