

Premium 365 Days

แผนประกันภัยการเดินทางต่างประเทศ
อายุ 16 - 60 ปี



ความคุ้มครอง Coverages	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) Sum Insured (Baht)
1 ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตาหรือ ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (Loss of Life, Dismemberment , Loss of Sight or Total Permanent Disability) อายุ 16-60 ปี	2,000,000
2 ค่ารักษาพยาบาล (Medical expenses) รวมถึงค่ารักษาพยาบาลต่อเนื่องหลังจากกลับถึงประเทศไทย (Including medical expenses for case follow-up after return to Thailand)	1,500,000 75,000
3 ความรับผิดชอบตามกฎหมายต่อบุคคลภายนอก (Personal Liability)	1,000,000
4 การเคลื่อนย้ายเพื่อการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน หรือ การเคลื่อนย้ายกลับสู่ประเทศไทย และการส่งศพกลับ สู่ประเทศไทย (Emergency Medical Evacuation and Repatriation and Repatriation of Mortal Remains)	2,000,000

● แผนรายปี Annual Trip ●

ระยะเวลาเดินทาง <i>Period of Insurance</i>	ราคาเบี้ยประกันภัย / 1 ท่าน <i>Total Premium</i>
maximum 60 days per trip	3,000
maximum 90 days per trip	3,900
maximum 120 days per trip	8,500
maximum 365 days per trip	19,200

หมายเหตุ : เบี้ยประกันภัยรวมภาษีและอากรแสตมป์แล้ว

เงื่อนไขการรับประกันภัย

1. แผนประกันแบบรายเที่ยว รับประกันอายุ 16 - 60 ปีบริบูรณ์
2. ผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องเริ่มต้นเดินทางจากประเทศไทย และสิ้นสุดที่ประเทศไทยเท่านั้น
3. ผู้ขอเอาประกันภัยต้องมีถิ่นฐานอยู่ในประเทศไทย
4. ผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งพิการ และไม่ได้เดินทางไปเพื่อรับการรักษาพยาบาลใดๆ

ข้อยกเว้นสำคัญ

1. ผู้เอาประกันภัยฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
2. สภาพที่เป็นมาก่อนเอาประกันภัย (Pre-existing Conditions)
3. กรณีที่ผู้เอาประกันภัยอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา ยาเสพติด สารเสพติดให้โทษ
4. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวายหรือต่อต้านรัฐบาล การประกาศอัยการศึก การก่อการร้าย
5. การแพร่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ
6. การระเบิดของกัมมันตภาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจจะเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้
7. ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็นนักบิน , พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน , ทหาร , ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม
8. ผู้เอาประกันภัยเป็นหรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจ , ปอด , ความดัน , เนื้องอกร้ายแรง หรืออาการที่เกี่ยวข้อง

*** กรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองผู้ที่เดินทางไปหรือการเดินทางผ่านหรือการเดินทางภายในประเทศต่อไปนี้
อัฟกานิสถาน , อาเซอร์ไบจาน , คิวบา , อิรัก , อิสราเอล , คีร์กีซสถาน , เลบานอน , ลิเบีย , นิการาคว่า , เกาหลีเหนือ
ปากีสถาน , ปาเลสไตน์ , ซีเรีย , ทาจิกิสถาน , เติร์กเมนิสถาน , อุซเบกิสถาน , อิหร่าน
หมายเหตุ : รายละเอียดของความคุ้มครอง เงื่อนไข และข้อยกเว้น จะระบุในกรมธรรม์ประกันภัย

MSIG ASSIST - 24 HOURS TRAVEL WORLDWIDE ASSISTANCE

ท่านจะได้รับสิทธิพิเศษในการใช้บริการความช่วยเหลือ

MSIG Assist ตลอด 24 ชั่วโมงทั่วโลก

ระหว่างการเดินทางไปต่างประเทศ เพียงติดต่อหมายเลข

+66 (0) 2039 5704

24
HOURS

✓ บริการให้ความช่วยเหลือด้านการเดินทาง (Travel Assistance) เช่น กระเป๋าเดินทางสูญหาย , หนังสือเดินทางสูญหาย , ข้อมูลเกี่ยวกับสถานทูต เป็นต้น

✓ บริการให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์ (Medical Assistance) เช่น ให้คำปรึกษาด้านการแพทย์ทางโทรศัพท์ หรือ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐานทั่วโลก เป็นต้น

ใบคำขอเอาประกันภัยการเดินทาง MSIG Worldwide สำหรับบุคคลทั่วไป
Proposal Form : MSIG Worldwide Travel Accident Insurance for Individual



คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ
จะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ ตกเป็นโมฆะ อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทฯ ปฏิเสธความรับผิดชอบตาม
สัญญาประกันภัย และ/หรือใช้สิทธิ์ บอกล้างสัญญาประกันภัยได้ตามประมวล กฎหมายแพ่งและ
พาณิชย์ มาตรา 865

REMINDER FROM THE OFFICE OF INSURANCE COMMISSION : Give answer to all
questions below truthfully otherwise the company may have cause to deny liability
under the policy in accordance with Section 865 of the Civil&Commercial Code.

365 Days

รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ขอเอาประกันภัย / Details of The Proposer :

ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย / The Proposer's Name
ที่อยู่ปัจจุบัน / Address
เลขที่บัตรประชาชน / ID No
เลขที่หนังสือเดินทาง / Passport No.
วัน / เดือน / ปีเกิด / Date of Birth อายุ / Age ปี / Years
โทรศัพท์ / Telephone มือถือ / Mobile Phone
อีเมล / Email Address
อาชีพ / Occupation
ชื่อผู้รับประโยชน์ และ ที่อยู่ / The Beneficiary's Name & Address
ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย / Relationship to the Proposer

รายละเอียดเกี่ยวกับการเดินทาง / Details of The Trip :

วัตถุประสงค์ของการเดินทาง ท่องเที่ยว ติดต่อธุรกิจ เรียน อื่นๆ.....
Purpose of the Trip Travel Business Study Others
ประเทศปลายทาง
Destination Countries
วันที่เดินทางออกจากประเทศไทย เวลา เดินทางโดย เครื่องบิน (เที่ยวบินที่)
Date of Departure from Thailand Time Travel By Airplane Flight No.
 อื่นๆ
Others
วันที่เดินทางกลับสู่ประเทศไทย เวลา เดินทางโดย เครื่องบิน (เที่ยวบินที่)
Date of Arrival to Thailand Time Travel By Airplane Flight No.
 อื่นๆ
Others
ระยะเวลาเดินทาง / Period of Travel วัน / Days เบี้ยประกันภัย / Premium บาท / Baht

แผนประกันภัยที่เลือก / Insurance Plan Selected

แผนรายปี (Annual Trip) เดินทางไม่เกิน 60 วันต่อครั้ง เดินทางไม่เกิน 90 วันต่อครั้ง
 เดินทางไม่เกิน 120 วันต่อครั้ง เดินทางไม่เกิน 365 วันต่อครั้ง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งพิการ และไม่ได้เดินทางไปเพื่อรับการรักษายาบาลใดๆ
คำแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริงและให้ถือว่าส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัทฯ

I warrant that: I am in good health, have no any disabilities and not travelling for medical treatment, The above statement are true
and correct and agree that this proposal shall be the basis of the contract between me/us and the company.

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย / Proposer's Signature

()

วัน / /
Date

นายหน้าประกันวินาศภัย / Broker ใบอนุญาตเลขที่ / License No. 5404021457