

Travel Group Tour

แผนประกันภัยการเดินทางต่างประเทศ

อายุ 1 – 80 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 16-75 ปี อายุ 1-15 ปี และ 76-80 ปี	1,000,000 500,000
2	ค่ารักษาพยาบาล (Medical expenses) รวมถึงค่ารักษาพยาบาลต่อเนื่องหลังจากกลับถึงประเทศไทย (Including medical expenses for case follow-up after return to Thailand)	1,500,000 150,000
3	ความรับผิดชอบตามกฎหมายต่อบุคคลภายนอก (Personal Liability)	1,000,000
4	ความสูญเสียหรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทางและ / หรือทรัพย์สินส่วนตัวภายในกระเป๋าเดินทาง และ / หรือ อุปกรณ์การเล่นกอล์ฟสูงสุด (Damage or Loss of Baggage and / or Personal Belongings and / or Golf Equipments , Maximum limit)	10,000 จำกัดต่อชิ้น หรือต่อคู่ สูงสุดไม่เกิน 5,000 บาท
5	การเคลื่อนย้ายเพื่อการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน หรือ การเคลื่อนย้ายกลับสู่ประเทศไทย และการส่งศพกลับ สู่ประเทศไทย (Emergency Medical Evacuation and Repatriation and Repatriation of Mortal Remains)	1,500,000
6	การล่าช้าของกระเป๋าเดินทางสูงสุด (Baggage Delay Maximum limit)	10,000 จ่ายค่าทดแทน 2,000 บาท จ่ายทุก ๆ 6 ชั่วโมงต่อเนื่อง
7	การล่าช้าของเที่ยวบินสูงสุด (Flight Delay Maximum limit)	20,000 จ่ายค่าทดแทน 2,000 บาท จ่ายทุก ๆ 6 ชั่วโมงต่อเนื่อง
8	การพลาดการต่อเที่ยวบินสูงสุด (Missed Connecting Flight Maximum limit)	20,000 จ่ายค่าทดแทน 5,000 บาท จ่ายทุก ๆ 6 ชั่วโมงต่อเนื่อง



Travel Group Tour

แผนประกันภัยการเดินทางต่างประเทศ

อายุ 1 - 80 ปี

ระยะเวลาเดินทาง <i>Period of Insurance (Days)</i>	ราคาเบี้ยประกันภัย / 1 ท่าน <i>Total Premium</i>
1 - 4	235.00
5 - 7	295.00
8 - 10	325.00
11 - 14	480.00
15 - 22	595.00
23 - 31	710.00

หมายเหตุ : เบี้ยประกันภัยรวมภาษีและอากรแสตมป์แล้ว

เงื่อนไขการรับประกันภัย

1. แผนประกันแบบรายเที่ยว รับประกันอายุ 1 - 80 ปีบริบูรณ์
2. กรณีผู้ขอเอาประกันภัยอายุ 1 - 15 และ 76 - 80 ปีบริบูรณ์ จะได้รับความคุ้มครองสูงสุดในทุกแผนประกันภัยดังนี้
 - 2.1 ความคุ้มครองในข้อ 1) การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง เนื่องจากอุบัติเหตุ จำนวน 500,000 บาท
3. แผนประกันรายเที่ยว คุ้มครองการเดินทางสูงสุด 31 วันต่อเที่ยวการเดินทางในแต่ละครั้ง
4. ผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องเริ่มต้นเดินทางจากประเทศไทย และสิ้นสุดที่ประเทศไทยเท่านั้น
5. ผู้ขอเอาประกันภัยต้องมีถิ่นฐานอยู่ในประเทศไทย
6. ผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งพิการ และไม่ได้เดินทางไปเพื่อรับการรักษาพยาบาลใดๆ

ข้อยกเว้นสำคัญ

1. ผู้เอาประกันภัยฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการฆ่าร้ายร่างกายตนเอง
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 , อิשראל , คีร์กีซสถาน , เลบานอน , ลิเบีย , นิการาากัว , เกาหลีเหนือ
ปาเลสไตน์ , ปาเลสไตน์ , ซีเรีย , тажิกิสถาน , 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.

Travel Group Tour

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
ระยะเวลาการเดินทาง / Period of Travel วัน / Days เบี้ยประกันภัย / Premium บาท / Baht

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งพิการ และไม่ได้เดินทางไปเพื่อรับการรักษาพยาบาลใดๆ
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.

กนกวรรณ
KANOKWAN INSURANCE

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย / Proposer's Signature

(.....)

วัน / /
Date

นายหน้าประกันวินาศภัย / Broker ใบอนุญาตเลขที่ / License No. 5404021457

กนกวรรณ
KANOKWAN INSURANCE