

# Travel Plan

แผนประกันภัยการเดินทางต่างประเทศ

อายุ 1 - 80 ปี



ระยะเวลาเดินทาง <i>Period of Insurance (Days)</i>	ราคาเบี้ยประกันภัย / 1 ท่าน <i>Total Premium</i>		
	Travel Flow	Travel Smooth	Travel Signature
1 - 4	300.00	815.00	915.00
5 - 7	370.00	925.00	1,025.00
8 - 10	430.00	1,240.00	1,440.00
11 - 14	695.00	1,380.00	1,655.00
15 - 22	1,305.00	2,170.00	2,470.00
23 - 31	1,445.00	2,480.00	2,940.00
32 - 45	2,185.00	3,655.00	3,705.00
46 - 62	2,405.00	3,940.00	4,320.00
63 - 75	2,725.00	4,650.00	4,935.00
76 - 90	3,150.00	5,335.00	5,530.00
91 - 120	4,670.00	6,210.00	6,910.00
121 - 150	7,210.00	8,465.00	8,765.00
151 - 180	9,225.00	11,680.00	12,110.00

ระยะเวลาเดินทาง <i>Period of Insurance (Days)</i>	ราคาเบี้ยประกันภัย / 1 ท่าน <i>Total Premium</i>
	Travel Annual
maximum 90 days per trip	6,315.00

หมายเหตุ : เบี้ยประกันภัยรวมภาษีและอากรแสตมป์แล้ว

**ความคุ้มครอง Coverages**  
● แผน Travel Plan ●

**จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)**  
**Sum Insured (Baht)**

		Travel Flow	Travel Smooth	Travel Signature	Travel Annual
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	3,000,000	4,000,000	5,000,000	6,000,000
		1,500,000	2,000,000	2,500,000	3,000,000
2	ค่ารักษาพยาบาล / Medical expenses รวมถึงค่ารักษาพยาบาลต่อเนื่องหลังจากกลับถึงประเทศไทย (Including medical expenses for case follow-up after return to Thailand)	2,000,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000
		100,000	125,000	125,000	125,000
3	ความรับผิดตามกฎหมายต่อบุคคลภายนอก (Personal Liability)	500,000	2,500,000	3,500,000	3,500,000
4	ความสูญเสียหรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทางและ / หรือ ทรัพย์สินส่วนตัวภายในกระเป๋าเดินทาง และ / หรืออุปกรณ์การ เล่นกอล์ฟสูงสุด (Damage or Loss of Baggage and / or Personal Belongings and / or Golf Equipments , Maximum limit)	-	50,000	50,000	50,000
			จำกัดต่อชั้น หรือต่อคู่ สูงสุดไม่เกิน 5,000		
5	การยกเลิกหรือการเลื่อนการเดินทาง และการลดจำนวนวันเดินทาง (Trip Cancellation or Postpone and Trip Curtailment)	-	100,000	100,000	100,000
6	ความสูญเสียหรือความเสียหายของเงินส่วนตัวสูงสุด และ ความสูญเสียหรือเสียหายของเอกสารการเดินทางสูงสุด (Damage or Loss of Money Maximum limit and Damage or Loss of Travel Document Maximum limit)	-	5,000	5,000	5,000
7	การจี้เครื่องบิน (Hijacking)	-	100,000	100,000	100,000
8	ผลประโยชน์ รางวัลพิเศษสำหรับ โฮล-อิน-วัน (Hole-In-One Reward)	-	20,000	20,000	20,000
9	การเคลื่อนย้ายเพื่อการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน หรือ การเคลื่อนย้ายกลับสู่ประเทศไทย และการส่งศพกลับสู่ ประเทศไทย (Emergency Medical Evacuation and Repatriation and Repatriation of Mortal Remains)	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000
10	การล่าช้าของกระเป๋าเดินทางสูงสุด (Baggage Delay Maximum limit)	-	20,000	20,000	30,000
			จ่ายค่าชดเชย 2,000 จ่ายทุก ๆ 6 ชั่วโมงต่อเนื่อง		
11	การล่าช้าของเที่ยวบินสูงสุด (Flight Delay Maximum limit)	-	50,000	50,000	50,000
			จ่ายค่าชดเชย 5,000   10,000 จ่ายทุก ๆ 6 ชั่วโมงต่อเนื่อง		
12	การพลาดการต่อเที่ยวบินสูงสุด (Missed Connecting Flight Maximum limit)	-	50,000	50,000	50,000
			จ่ายค่าชดเชย 10,000 จ่ายทุก ๆ 6 ชั่วโมงต่อเนื่อง		
13	การเดินทางเพื่อเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลสูงสุด (Hospital Visit Maximum limit)	100,000	100,000	100,000	100,000

## 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 50% ของทุนประกันภัย
3. แผนประกันรายเที่ยว คุ้มครองการเดินทางสูงสุด 180 วันต่อเที่ยวการเดินทางในแต่ละครั้ง
4. ผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องเริ่มต้นเดินทางจากประเทศไทย และสิ้นสุดที่ประเทศไทยเท่านั้น
5. ผู้ขอเอาประกันภัยต้องมีถิ่นฐานอยู่ในประเทศไทย
6. 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. การแผ่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ
6. การระเบิดของกัมมันตภาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจจะเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้
7. ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็นนักบิน , พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน , ทหาร , ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติภารกิจในสงคราม หรือปราบปราม
8. ผู้เอาประกันภัยเป็นหรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจ , ปอด , ความดัน , เนื้องอกร้ายแรง หรืออาการที่เกี่ยวข้อง

\*\*\* กรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองผู้ที่เดินทางไปหรือการเดินทางผ่านหรือการเดินทางภายในประเทศต่อไปนี้  
อัฟกานิสถาน , อาเซอร์ไบจาน , คิวบา , อิรัก , อิสราเอล , คีร์กีซสถาน , เลบานอน , ลิเบีย , นิการา กัว , 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.

# Travel Plan

## 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  
รวมระยะเวลาเดินทาง / Period of Travel ..... วัน / Days เบี้ยประกันภัย / Premium ..... บาท / Baht

## แผนประกันภัยที่เลือก / Insurance Plan Selected

แผนรายเที่ยว ( Single Trip )  FLOW  SMOOTH  SIGNATURE  
แผนรายปี ( Annual Trip )  TRAVEL ANNUAL

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.

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย / Proposer's Signature

( )

วัน ..... / ..... / .....  
Date

นายหน้าประกันวินาศภัย / Broker ใบอนุญาตเลขที่ / License No. 5404021457