

Smooth Visa

แผนประกันภัยการเดินทางต่างประเทศ
อายุ 1 - 15 ปี , อายุ 16 - 75 ปี
อายุ 76 - 80 ปี



| ความคุ้มครอง Coverages | จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) Sum Insured (Baht) |
|---|---|
| 1 ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตาหรือ ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง เนื่องจากอุบัติเหตุ (Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight or Total Permanent Disability due to Accident) ผู้เอาประกันที่มีอายุ 16-75 ปีบริบูรณ์ (Aged between 16-75 years) ผู้เอาประกันที่มีอายุ 1-15 ปีบริบูรณ์ (Aged between 1-15 years) ผู้เอาประกันที่มีอายุ 76-80 ปีบริบูรณ์ (Aged between 76-80 years) | 2,000,000 1,000,000 1,000,000 |
| 2 ค่ารักษาพยาบาล (Medical expenses) รวมถึงค่ารักษาพยาบาลต่อเนื่องหลังจากกลับถึงประเทศไทย (Including medical expenses for case follow-up after return to Thailand) | 1,500,000 75,000 |
| 3 ความรับผิดตามกฎหมายต่อบุคคลภายนอก (Personal Liability) | 1,000,000 |
| 4 การเคลื่อนย้ายเพื่อการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน หรือการเคลื่อนย้าย กลับสู่ประเทศไทย และการส่งศพกลับสู่ประเทศไทย (Emergency Medical Evacuation and Repatriation and Repatriation of Mortal Remains) | 2,000,000 |

● **แผน Smooth Visa** ●

| ระยะเวลาเดินทาง <i>Period of Insurance (Days)</i> | ราคาเบี้ยประกันภัย / 1 ท่าน <i>Total Premium</i> |
|---|--|
| 1 - 4 | 285.00 |
| 5 - 6 | 345.00 |
| 7 - 8 | 395.00 |
| 9 - 10 | 500.00 |
| 11 - 15 | 655.00 |
| 16 - 20 | 700.00 |
| 21 - 25 | 750.00 |
| 26 - 30 | 795.00 |
| 31 - 37 | 800.00 |
| 38 - 44 | 850.00 |
| 45 - 51 | 1,100.00 |
| 52 - 58 | 1,250.00 |
| 59 - 65 | 1,350.00 |
| 66 - 72 | 1,395.00 |
| 73 - 79 | 1,519.00 |
| 80 - 86 | 1,650.00 |
| 87 - 90 | 1,900.00 |
| 91 - 120 | 2,500.00 |
| 121 - 180 | 3,600.00 |

หมายเหตุ : เบี้ยประกันภัยรวมภาษีและอากรแสตมป์แล้ว

แผน Smooth Visa

อายุ 1 - 15 ปี , อายุ 16 - 75 ปี
อายุ 76 - 80 ปี



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 1,000,000 บาท
3. แผนประกันรายเที่ยว คุ้มครองการเดินทางสูงสุด 180 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. การแผ่รังสี หรือการแผ่รังสีแกมมาจากรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ
6. การระเบิดของแก๊มมันตภาพรังสี 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 , 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 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาลที่ใดมาตรฐานทั่วโลก เป็นต้น

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



คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ ตกเป็นโมฆะ อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทฯ ปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัย และ/หรือใช้สิทธิ์ บอกล้างสัญญาประกันภัยได้ตามประมวล กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ 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.

Smooth
Visa

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งพิการ และไม่ได้ออกเดินทางไปเพื่อรับการรักษาพยาบาลใดๆ
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