

Tour Operator

แผนประกันภัยอุบัติเหตุการเดินทาง
สำหรับธุรกิจนำเที่ยวหรือมัคคุเทศก์

อายุ 1 - 80 ปี



ความคุ้มครอง Coverages		จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) Sum Insured (Baht)
1	ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตาหรือ ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง	1,000,000
2	ค่ารักษาพยาบาล	500,000
3	ความรับผิดชอบสูงสุดต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	ไม่จำกัดวงเงินสูงสุด
4	คุ้มครองค่าอาหารเป็นพืช	30,000
5	ขยายความคุ้มครองก่อนการร้าย ยกเว้น ก่อนการร้ายเกี่ยวกับการ การใช้อาวุธหรือสารชีวภาพ หรือเคมี หรืออุปกรณ์นิวเคลียร์	คุ้มครอง 50% ของทุนประกันภัย
6	ค่าเคลื่อนย้ายฉุกเฉิน (รวมอยู่ในข้อ 2)	15,000
7	การจัดงานศพและการส่งศพกลับภูมิลำเนา 7.1 ค่าใช้จ่ายจัดงานศพ กรณีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ 7.2 การส่งศพกลับภูมิลำเนา กรณีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ	35,000 15,000
8	ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก	30,000

● แผน Tour Operator ●

ระยะเวลาเดินทาง <i>Period of Insurance (Days)</i>	ราคาเบี้ยประกันภัย / 1 ท่าน <i>Total Premium</i>
จำกัดการเดินทางสูงสุดไม่เกิน 20 วัน	25.00

หมายเหตุ : เบี้ยประกันภัยรวมภาษีและอากรแสตมป์แล้ว

เงื่อนไขการรับประกันภัย

1. แผนประกันแบบรายเที่ยว รับประกันอายุ 1 - 80 ปีบริบูรณ์
2. แผนประกันคุ้มครองตามประเภทของการท่องเที่ยว คือ การเดินทางท่องเที่ยวภายในประเทศ (Domestic) , การเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย (Inbound) , การเดินทางท่องเที่ยวไปต่างประเทศ (Outbound)
3. ผู้ถือกรมธรรม์จะต้องแจ้งรายชื่อผู้เอาประกันภัยและระยะเวลาเดินทางให้บริษัทฯ ทราบล่วงหน้าก่อนวันเริ่มต้นการเดินทาง พร้อมกับบันทึกทะเบียนรายชื่อของนักท่องเที่ยวทั้งหมดที่ได้รับการคุ้มครองตามกรมธรรม์เป็นลายลักษณ์อักษรเก็บไว้เพื่อเป็นหลักฐานอ้างอิง โดยสามารถให้บริษัทฯ ตรวจสอบรายชื่อและจำนวนได้ทันทีที่ต้องการ
4. ผู้เอาประกันภัยจะต้องมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ 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

ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุเดินทาง เอ็ม เอส ไอ จี สำหรับธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์



1. _____

ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย / ชื่อผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย :

โทร : มือถือ :

อีเมล :

ที่อยู่ เลขที่ : หมู่ : ซอย : หมู่บ้าน :

ถนน : แขวง / ตำบล : เขต / อำเภอ :

จังหวัด : รหัสไปรษณีย์ :

2. _____

ท่านมีเลขที่ใบอนุญาตประกอบธุรกิจนำเที่ยวหรือใบอนุญาตเป็นมัคคุเทศก์หรือไม่ : ไม่มี มี โปรดระบุ

3. _____

ประเภทของธุรกิจนำเที่ยว : OUTBOUND INBOUND ประเภทในประเทศ

ประเภทเฉพาะพื้นที่ โปรดระบุจังหวัดที่จดทะเบียน

4. _____

ธุรกิจของท่านมีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่นอกเหนือจากการนำเที่ยวตามสถานที่หรือไม่ :

4.1) กีฬาทางน้ำหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับน้ำ : ไม่มี มี โปรดระบุ

(คายัค , การเล่นกระดานโต้คลื่น , วินด์เซิร์ฟ , แล่นเรือ , เจ็ตสกี , ล่องแก่ง , ล่องแพ)

4.2) การดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศ และเครื่องช่วยหายใจ : ไม่มี มี โปรดระบุ

4.3) กิจกรรมบนบก หรือบนอากาศ : ไม่มี มี โปรดระบุ

(การไต่หน้าผา , การปีนเขา , การเดินบนสะพานเชือกจากภูเขา หน้าผา หรือต้นไม้ (Spider Web Climbing) ,

การเดินป่าที่ต้องค้างแรม , จักรยานเสือภูเขา , การขี่ม้าหรือ ขี่ช้าง , การจับขั้วรถ ATV , การโหนตัวจากที่สูง

(Sky Slider by rope or sling) หรือกระเช้าลอยฟ้า , บันจี้จัมพ์)

4.4) อื่นๆ โปรดระบุ :

5. _____

ข้อตกลงคุ้มครองและจำนวนเงินขอเอาประกันภัยที่ต้องการ :

การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง 1,000,000 บาท และ ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง 500,000 บาท

(จักรดำ ตามระเบียบคณะกรรมการธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ ว่าด้วยมาตรฐานการประกอบธุรกิจนำเที่ยว พ.ศ. 2553)

นอกเหนือจากหลักเกณฑ์ขั้นต่ำที่คณะกรรมการประกาศกำหนด โปรดระบุ

6. _____

จำนวนนักท่องเที่ยวขั้นต่ำต่อปี คน

7. _____

ปัจจุบันท่านมีหรือได้ขอเอาประกันภัยกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุเดินทาง ไว้หรือไม่ : ไม่มี มี โปรดระบุ

7.1) ชื่อบริษัท :

7.2) วันหมดอายุ :

7.3) จำนวนเงินเอาประกันภัย :

7.

โปรดระบุรายละเอียดการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่เกิดย้อนหลัง 5 ปี รวมถึงจำนวนความเสียหายทั้งหมด :

.....
.....
.....
.....
.....

**ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริง
และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท**

.....
ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย
(
วัน / /
Date

นายหน้าประกันวินาศภัย / Broker ใบอนุญาตเลขที่ / License No. 5404021457

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ
จะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ ตกเป็นโมฆียะ อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทฯ ปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญา
บอกล้างสัญญาประกันภัยได้ตามประมวล กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865