

Travel Guard® International

ใบคำขอเอาประกันภัย
การเดินทางต่างประเทศ

Travel Insurance Application

เที่ยวนอกอุ่นใจกับ
Travel Guard®
มีทีมแพทย์ดูแลคุณ
24 ชั่วโมงทั่วโลก

Travel Guard® ช่วยคุณได้อย่างไร

- ศูนย์บริการช่วยเหลือฉุกเฉินเครือข่ายทั่วโลก 24 ชม.
(Global Emergency Assistant Center)
- ดูแลด้วยภาษาไทยและอีก 41 ภาษา
(Service in Thai and 41 different languages)
- รักษาพยาบาลทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย
(Medical overseas & in Thailand)
- ใช้ขอวีซ่าเชงเก้นได้
(for Schengen Visa Application)



บริษัท นิวแฮมป์เชอร์ อินชัวร์นส์

ชั้น 21-23 อาคารสยามพิวรรตย์ทาวเวอร์ เลขที่ 989 ถนนพระราม 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ และสอบถามการพิจารณาเงินทดแทน: 0 2649 1999

โทรสาร: 0 2649 1998

แนะนำก่อนการบริการ ติดต่อเรื่องร้องเรียน: 0 2649 1596



ตารางความคุ้มครอง

ความคุ้มครอง / Coverage	จำนวนเงินผลประโยชน์ / Benefit (บาท / Baht)			
	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D
1. ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ: สายตาหรืออวัยวะพิการอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ (Personal Accident and Permanent Dismemberment) : TA6	5,000,000	4,000,000	1,500,000	1,500,000
2. ผลประโยชน์การรักษายาบาลในต่างประเทศ (Medical Expense Incurred Overseas) : TA1	5,000,000	3,000,000	2,000,000	2,000,000
3. ผลประโยชน์การรักษายาบาลที่เกิดขึ้นในประเทศไทย (Medical Expense Incurred in Thailand) : TA2	250,000	150,000	70,000	40,000
4. ผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล (Hospital Visitation) : TA11	250,000	150,000	70,000	-
5. ผลประโยชน์รายวันสำหรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน (Overseas Hospital Confinement Benefit) : TA12	25,000	15,000	7,000	-
6. ผลประโยชน์ค่าโทรศัพท์ฉุกเฉินในกรณีฉุกเฉิน (Emergency Telephone Call Charges) : TA28	500	300	200	100
7. ผลประโยชน์การเคลื่อนย้ายเพื่อการรักษายาบาลฉุกเฉินหรือการเคลื่อนย้ายกลับประเทศภูมิลำเนา/ ผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการส่งศพหรืออัฐิกลับประเทศภูมิลำเนา (Emergency Medical Evacuation and Repatriation) : TA7&TA8	จ่ายตามจริง Actual Cost	4,000,000	2,000,000	2,000,000
8. ผลประโยชน์ความรับผิดต่อบุคคลภายนอก (Personal Liability) : TA27	4,000,000	3,000,000	1,000,000	500,000
9. ผลประโยชน์การเลื่อนหรือการบอกเลิกการเดินทาง (Trip Cancellation Expense) : TA16	จ่ายตามจริง Actual Cost	จ่ายตามจริง Actual Cost	จ่ายตามจริง Actual Cost	-
10. ผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการลดจำนวนวันเดินทาง รวมถึงการจี้เครื่องบิน (Trip Curtailment Expenses including Aircraft Hijacking) : TA17	จ่ายตามจริง Actual Cost	จ่ายตามจริง Actual Cost	จ่ายตามจริง Actual Cost	-
11. ผลประโยชน์ค่าเสียหายการสูญหายของเงินส่วนตัว (Loss of Personal Money) : TA19	6,000	4,000	-	-
12. ผลประโยชน์การสูญเสียหรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทางหรือทรัพย์สินส่วนตัว (Damage or Loss of Personal Baggage) : TA20	60,000	40,000	30,000	-
13. ผลประโยชน์การสูญเสียหรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทาง ทรัพย์สิน รวมทั้งคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กอันเนื่องมาจากภัยธรรมชาติ (Damage or Loss of Luggage, Property including Notebook from Natural Disasters) : TA21	25,000	25,000	10,000	-
14. ผลประโยชน์ความคุ้มครองเอกสารการเดินทาง (Loss of Travel Document) : TA23	30,000	20,000	-	-
15. ผลประโยชน์การล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง (Baggage Delay) : TA24	35,000	25,000	2,500	-
16. ผลประโยชน์การพลาดการต่อเที่ยวบิน (Travel Missed Connecting Flight) : TA25	15,000	10,000	5,000	-
17. ผลประโยชน์ค่าเสียหายความล่าช้าในการเดินทาง (Travel Delay) : TA32	35,000	25,000	2,500	-
18. ผลประโยชน์ความคุ้มครองอุปกรณ์กอล์ฟ และโฮล-อิน-วัน (Golf Advantage) : TA29	20,000	10,000	-	-
19. ผลประโยชน์ความรับผิดส่วนแรกสำหรับรถเช่า (Rental Vehicle Excess) : TA30	25,000	20,000	15,000	-

หมายเหตุ / Remark:

- ข้อตกลงคุ้มครองข้อ 5 ผลประโยชน์รายวันสำหรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ในฐานะผู้ป่วยในต่างประเทศ 3,000 บาทต่อวัน และรักษาต่อเนื่องในประเทศ 1,000 บาทต่อวัน
For coverage No. 5, Hospital Confinement Benefit : overseas confinement THB 3,000 per day and follow-up treatment in Thailand THB 1,000 per day.
- ข้อตกลงคุ้มครองข้อ 11 ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบความเสียหาย 1,000 บาท ของการสูญหายแต่ละครั้ง และทุกๆ ครั้งที่เกิดการสูญหาย
For coverage No. 11, Insured must be responsible for deductible of THB 1,000 from each and every insured event.
- ข้อตกลงคุ้มครองข้อ 12 ผลประโยชน์ค่าเสียหายการสูญเสียหรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทางหรือทรัพย์สินส่วนตัว คุ้มครองตามที่ระบุในกรมธรรม์ประกันภัยแต่จำกัดสูงสุดไม่เกิน 5,000 บาท ต่อชิ้น ต่อชุด
For coverage No. 12, Maximum per pair/piece THB 5,000.-
- ข้อตกลงคุ้มครองข้อ 17 ผลประโยชน์ค่าเสียหายความล่าช้าในการเดินทาง บริษัทจะจ่ายค่าทดแทน 10% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัยสำหรับการล่าช้าทุกเวลาหก (6) ชั่วโมงเต็ม
For coverage No. 17, pay 10% of the sum insured for each full consecutive 6 hours delay.

ข้อยกเว้นทั่วไป / Exclusion

การประกันภัยนี้ "ไม่คุ้มครอง" การบาดเจ็บ การเจ็บป่วย การสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุหรือที่เกิดขึ้นในเวลาดังต่อไปนี้ / This insurance does not cover any injury, loss of or damage due to or in consequence causes of or occurred at the time as follows; 1. การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำให้ร่างกายตนเอง / Suicide or attempt suicide or self-inflicted injury 2. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย / Pre-existing medical conditions 3. ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางทันตกรรม ยกเว้นเพื่อบรรเทาอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ / Expenses related to the dental service except for rebate of injury due to accident 4. สงคราม การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ / War, riot, strike, revolution, commotion 5. การก่อการร้ายด้วยอาวุธเคมี อาวุธชีวภาพ และ/ หรือ อาวุธนิวเคลียร์ หรืออาวุธใดๆ / Terrorism by chemical weapon, bio-weapon and/or nuclear weapon or other weapons 6. การกระทำโดยเจตนาที่ผิดกฎหมายของผู้เอาประกันภัย หรือการยึดทรัพย์ การยึดเหนี่ยว การทำลายโดยสุจริต หรือพนักงานเจ้าหน้าที่อื่นๆ การฝ่าฝืนกฎข้อบังคับของรัฐบาล / Intention to commit legal offense of the Insured or confiscate of property, retention, destruction by Customs Authority or other competent officers, breach of government's rules 7. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยมีสภาพผิดปกติทางจิตใจ วิกฤติจิต และโรคในระบบเส้นประสาท / While the Insured is in the condition of abnormal mental, insane or undergone by disease in nervous system. 8. การสูญเสียหรือความเสียหายจากการหลงลืม สูญหายโดยไม่รู้ตัว การวางทิ้งไว้ของผู้เอาประกันภัยเอง / Loss as resulted from failure, forgetfulness, ignorance of the Insured

- เอกสารนี้มิใช่สัญญาประกันภัย และไม่ถือเป็นสัญญาประกันภัย
- ความคุ้มครองและผลประโยชน์ที่บุคคลผู้เอาประกันภัยจะได้รับขึ้นอยู่กับข้อกำหนด เงื่อนไข และข้อยกเว้นที่ระบุไว้ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัย และแผนความคุ้มครองที่ได้เลือกซื้อไว้ (หากมี)
The brochure is not a contract of insurance. All benefits and coverages are subject to the policy terms, conditions, exclusions and to the limits indicated under the selected plan (if any).

ตารางเบี้ยประกันภัย (บาท) / Premium Table (Baht):**

แผนรายปี / Annual Term:

เดินทางไม่จำกัดจำนวนครั้งต่อปี (สูงสุด 120 วัน ต่อการเดินทางในแต่ละครั้ง) Travel all year round (Maximum 120 days per trip)	Plan A	Plan B	Plan C
	8,776	6,223	3,837

หมายเหตุ / Remark: สำหรับผู้มีอายุระหว่าง 15 -75 ปี เท่านั้น
Available to the applicants aged between 15 -75 years

แผนรายเที่ยว / Short Term:***

Period of Insurance (วัน / Days)	PLAN A		PLAN B		PLAN C		PLAN D	
	อายุ / Age 15-75 ปี / years		อายุ / Age 15-75 ปี / years		อายุ / Age แรกเกิด - 85 ปี / Newborn - 85 years		อายุ / Age แรกเกิด - 85 ปี / Newborn - 85 years	
	Asia	Worldwide	Asia	Worldwide	Asia	Worldwide	Asia	Worldwide
1-3	978	1,319	722	961	483	627	213	286
4-6	1,148	1,574	842	1,141	556	735	249	341
7-10	1,489	1,830	1,081	1,320	699	843	322	395
11-14	1,830	2,342	1,320	1,678	843	1,059	395	503
15-18	2,171	2,768	1,559	1,977	986	1,237	467	594
19-22	2,427	3,109	1,738	2,216	1,094	1,381	522	667
23-27	2,683	3,365	1,918	2,395	1,202	1,488	577	721
28-31	2,939	3,536	2,096	2,515	1,309	1,561	631	758
32-38	3,536	4,134	2,513	2,933	1,561	1,813	758	885
39-45	4,134	4,731	2,932	3,350	1,813	2,063	885	1,011
46-52	4,731	5,328	3,349	3,768	2,063	2,315	1,011	1,139
53-59	5,328	5,924	3,767	4,186	2,315	2,567	1,139	1,265
60-66	5,924	6,522	4,185	4,603	2,567	2,819	1,265	1,393
67-73	6,522	7,119	4,602	5,021	2,819	3,070	1,393	1,519
74-80	7,119	7,716	5,020	5,439	3,070	3,322	1,519	1,646
81-87	7,716	8,314	5,438	5,857	3,322	3,574	1,646	1,773
88-94	8,314	8,911	5,856	6,275	3,574	3,825	1,773	1,900
95-101	8,911	9,508	6,274	6,692	3,825	4,077	1,900	2,027
102-108	9,508	10,106	6,691	7,110	4,077	4,329	2,027	2,154
109-115	10,106	10,703	7,109	7,528	4,329	4,581	2,154	2,280
116-122	10,703	11,300	7,527	7,945	4,581	4,832	2,280	2,408
123-129	11,300	11,898	7,944	8,363	4,832	5,084	2,408	2,534
130-136	11,898	12,495	8,362	8,782	5,084	5,336	2,534	2,661
137-143	12,495	13,092	8,781	9,199	5,336	5,587	2,661	2,788
144-150	13,092	13,689	9,198	9,617	5,587	5,839	2,788	2,915
151-157	13,689	14,286	9,616	10,034	5,839	6,091	2,915	3,042
158-164	14,286	14,883	10,033	10,452	6,091	6,343	3,042	3,169
165-171	14,883	15,481	10,451	10,870	6,343	6,594	3,169	3,295
172-178	15,481	16,078	10,869	11,287	6,594	6,846	3,295	3,423
179-180	16,078	16,675	11,286	11,706	6,846	7,098	3,423	3,549

- หมายเหตุ / Remark:
- กลุ่มประเทศเอเชีย / Asia: Bangladesh, Bhutan, Brunei Darussalam, Cambodia, China, Hong Kong, India, Indonesia, Japan, Democratic People's Republic of Korea, Republic of Korea, Lao People's Democratic Republic, Macau, Malaysia, Maldives, Mongolia, Myanmar, Nepal, Pakistan, Philippines, Singapore, Sri Lanka, Taiwan, Province of China, Vietnam
 - กลุ่มประเทศทั่วโลก / Worldwide: ประเทศที่ไม่ได้กล่าวในกลุ่มประเทศเอเชียหรือประเทศที่ไม่นับครอง* ให้ใช้เบี้ยประกันของ Worldwide / All the countries not mentioned in Asia and Exclusion countries
 - *ประเทศที่ไม่นับครอง / Exclusion Country: Afghanistan, The Democratic Republic of The Congo, Cuba, Iran, Iraq, Liberia, Sudan, Arab Republic of Syria
 - **เบี้ยประกันข้างต้นรวมภาษีและอากรเรียบร้อยแล้ว / The above premium included tax and stamp duty.
 - ***ภายหลังจากที่กรมธรรม์มีผลคุ้มครอง การประกันภัยชนิดนี้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงและแก้ไขได้ และบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่คืนเบี้ยประกันภัย / Policy cancellation and endorsement cannot be done after effective date. In case of policy cancellation and endorsement after effective date, the company reserved not to refund premium for the case.



ส่วนที่ 1 – ข้อมูลผู้ถือกรมธรรม์ Policy Holder Information

เพื่อความสะดวกในการใช้กรมธรรม์เพื่อขอวีซ่า และยื่นให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ กรุณากรอกข้อมูลด้านล่างเป็นภาษาอังกฤษ

ชื่อ-สกุลผู้ถือกรมธรรม์ (นาย / นาง / น.ส. / นิติบุคคล) _____
Policy Holder Name (Mr./Mrs./Ms./Organization Name)

ที่อยู่: เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ หมู่บ้าน/อาคาร _____ ชั้น _____ ซอย _____ ถนน _____
Address: No. Moo Village / Building Floor Soi Road

แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
Sub-district District Province Postcode

หมายเลขบัตรประชาชน / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร _____ วัน/เดือน/ปีเกิด (ค.ศ.) _____ / _____ / _____
ID Card No. / Tax ID No. Date of Birth (A.D.)

เบอร์มือถือ 0 _____ เบอร์โทรศัพท์ 0 _____ อีเมล _____
Mobile Telephone No. E-mail

ส่วนที่ 2 – ข้อมูลการออกใบรับเบี้ยประกันภัย Premium Receipt Information

☐ ข้อมูลเดียวกับผู้ถือกรมธรรม์ | Same as above Policy Holder Information

☐ บุคคลธรรมดา Individual ☐ นิติบุคคล Organization

ชื่อที่ระบุในใบรับเบี้ย _____
Name

ที่อยู่: เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ หมู่บ้าน/อาคาร _____ ชั้น _____ ซอย _____ ถนน _____
Address: No. Moo Village / Building Floor Soi Road

แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
Sub-district District Province Postcode

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร _____ เบอร์มือถือ 0 _____
Tax ID No. Mobile

ส่วนที่ 3 – ข้อมูลสำหรับการรับประกันภัย Policy information

โปรดระบุเครื่องหมาย ☒ หน้าแผนความคุ้มครองที่ท่านเลือก | Insurance plan selected (Please indicate by check ☒)

รายปี | Annual ☐ Plan A ☐ Plan B ☐ Plan C

รายเที่ยว | Short Term: • Asia ☐ Plan A ☐ Plan B ☐ Plan C ☐ Plan D

• Worldwide ☐ Plan A ☐ Plan B ☐ Plan C ☐ Plan D

วันที่เริ่มต้นความคุ้มครอง _____ / _____ / _____ วันที่สิ้นสุดความคุ้มครอง _____ / _____ / _____ ระยะเวลาเอาประกันภัย _____ วัน
Effective Date Expiry Date Duration up to days

ชื่อ-สกุลผู้รับผลประโยชน์ _____ ความสัมพันธ์ _____ หรือหากไม่ระบุจะให้แก่ ทายาทโดยธรรม (Insured's Estate)
Name of Beneficiary Relationship

ชื่อสกุลผู้ติดต่อ _____ ความสัมพันธ์ _____ โทรศัพท์ _____
Contact Person Relationship Telephone No.

จุดหมายปลายทาง (ประเทศ) _____ เที่ยวบิน _____ เบี้ยประกันภัย _____ บาท
Destination (Country) Flight Premium Baht

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย _____ วันที่ _____ / _____ / _____
Insured Signature Date

สำหรับกรมธรรม์กลุ่มกรอกข้อมูลเพิ่มเติมด้านล่าง For group policy, please fill in information belows

1. ชื่อ-นามสกุล (นาย / นาง / น.ส.) _____ Name (Mr./Mrs./Ms.)	วัน/เดือน/ปีเกิด(ค.ศ.) _____ / _____ / _____ Date of Birth (A.D.)
หมายเลขบัตรประชาชน _____ ID Card No.	
2. ชื่อ-นามสกุล (นาย / นาง / น.ส.) _____ Name (Mr./Mrs./Ms.)	วัน/เดือน/ปีเกิด(ค.ศ.) _____ / _____ / _____ Date of Birth (A.D.)
หมายเลขบัตรประชาชน _____ ID Card No.	
3. ชื่อ-นามสกุล (นาย / นาง / น.ส.) _____ Name (Mr./Mrs./Ms.)	วัน/เดือน/ปีเกิด(ค.ศ.) _____ / _____ / _____ Date of Birth (A.D.)
หมายเลขบัตรประชาชน _____ ID Card No.	
4. ชื่อ-นามสกุล (นาย / นาง / น.ส.) _____ Name (Mr./Mrs./Ms.)	วัน/เดือน/ปีเกิด(ค.ศ.) _____ / _____ / _____ Date of Birth (A.D.)
หมายเลขบัตรประชาชน _____ ID Card No.	
5. ชื่อ-นามสกุล (นาย / นาง / น.ส.) _____ Name (Mr./Mrs./Ms.)	วัน/เดือน/ปีเกิด(ค.ศ.) _____ / _____ / _____ Date of Birth (A.D.)
หมายเลขบัตรประชาชน _____ ID Card No.	

6. ชื่อ-นามสกุล (นาย / นาง / น.ส.)
Name (Mr./Mrs./Ms.)

วัน/เดือน/ปีเกิด(ค.ศ.)
Date of Birth (A.D)

หมายเลขบัตรประชาชน
ID Card No.

7. ชื่อ-นามสกุล (นาย / นาง / น.ส.)
Name (Mr./Mrs./Ms.)

วัน/เดือน/ปีเกิด(ค.ศ.)
Date of Birth (A.D)

หมายเลขบัตรประชาชน
ID Card No.

8. ชื่อ-นามสกุล (นาย / นาง / น.ส.)
Name (Mr./Mrs./Ms.)

วัน/เดือน/ปีเกิด(ค.ศ.)
Date of Birth (A.D)

หมายเลขบัตรประชาชน
ID Card No.

9. ชื่อ-นามสกุล (นาย / นาง / น.ส.)
Name (Mr./Mrs./Ms.)

วัน/เดือน/ปีเกิด(ค.ศ.)
Date of Birth (A.D)

หมายเลขบัตรประชาชน
ID Card No.

10.ชื่อ-นามสกุล (นาย / นาง / น.ส.)
Name (Mr./Mrs./Ms.)

วัน/เดือน/ปีเกิด(ค.ศ.)
Date of Birth (A.D)

หมายเลขบัตรประชาชน
ID Card No.

เลือกรับข่าวสารอื่นๆ Preferred Occupancy

กรุณาเลือก
Please select

☐ ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล
Personal Accident Insurance

☐ ประกันภัยการเดินทาง
Travel Insurance

☐ ประกันภัยรถยนต์และประกันภัย พ.ร.บ.รถยนต์
Automobile Insurance

☐ ประกันภัยอุบัติเหตุแบบกลุ่ม
Group Personal Accident Insurance

☐ ประกันภัยอุบัติเหตุการเดินทางแบบกลุ่ม
Group Travel Insurance

☐ ประกันอัคคีภัยเพื่อที่อยู่อาศัย
Home and Personal Property Insurance

ข้อตกลงและเงื่อนไข

1. ผู้ขอเอาประกันภัยมิได้เดินทางโดยขัดคำสั่งหรือคำแนะนำของแพทย์ หรือเพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาตัวทางการแพทย์

2. ผู้ขอเอาประกันภัยมีสุขภาพที่ดี ไม่มีอาการบาดเจ็บ เจ็บป่วย หรือพิการ

3. ผู้ขอเอาประกันภัยได้รับทราบและตกลงยินยอมที่จะปฏิบัติตามข้อกำหนด เงื่อนไขและข้อยกเว้นต่างๆ ที่ได้กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยทุกประการ

4. ผู้ขอเอาประกันภัยตกลงยินยอมและอนุญาตให้สถานพยาบาล (รวมถึงโรงพยาบาลและคลินิก) เจ้าหน้าที่ของบริษัทประกันภัย หรือ องค์การที่เกี่ยวข้องเปิดเผยข้อมูลให้กับทางบริษัท นิวแฮมพ์เชอร์ อินซัวรันส์ เมื่อมีการร้องขอข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้เอาประกันภัย

5. ผู้ขอเอาประกันภัยตกลงยินยอมว่าสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัยจะไม่ได้ได้รับความคุ้มครอง

6. ผู้ขอเอาประกันภัยเข้าใจและตกลงยินยอมว่ากรมธรรม์ประกันภัยจะมีผลบังคับใช้ได้เมื่อทางบริษัท นิวแฮมพ์เชอร์ อินซัวรันส์ (“บริษัทฯ”) ได้ตอบรับและออกกรมธรรม์ประกันภัยให้แล้ว ข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับแจ้งไว้ในใบสมัครนี้จะถือเป็นสัญญาขั้นพื้นฐานในการขอทำประกันภัยกับทางบริษัทฯ ผู้ขอเอาประกันภัยตกลงยินยอมให้บริษัทฯ รวมถึงบริษัทในเครือและผู้รับโอนสิทธิและ/หรือหน้าที่จากบุคคลดังกล่าวเปิดเผยหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ให้ไว้นี้ เพื่อประโยชน์ในการเสนอบริการหรือผลิตภัณฑ์ของบริษัทฯ เห็นว่าเป็นประโยชน์แก่ผู้ขอเอาประกันภัย หรือเพื่อวัตถุประสงค์อื่นใดที่ไม่ต้องห้ามตามกฎหมาย ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทฯ ใช้หมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ และ/หรือที่อยู่อิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้ไว้ใช้ในการเสนอบริการหรือ ผลิตภัณฑ์ของบริษัทฯ และ/หรือคู่ค้าของบริษัทฯ และ รับทราบและตกลงว่าบริษัทฯ อาจมอบหมายให้บุคคลอื่นทำการติดต่อกับข้าพเจ้าเพื่อการต่างๆ ดังกล่าว และตกลงจะไม่เพิกถอนความยินยอมนี้ หรือเรียกร้องค่าตอบแทนหรือค่าเสียหายใดๆ ไม่ว่ากรณีใดจากบริษัทฯ หรือผู้ทำการแทนที่ได้รับโอนสิทธิและหน้าที่ของบริษัทฯ ด้วย

7. ผู้เอาประกันสามารถขอประกันภัยนี้ได้เพียง 1 กรมธรรม์ในเวลาเดียวกัน

เอกสารนี้มิใช่สัญญาประกันภัย และไม่ใช่เป็นสัญญาประกันภัย ความคุ้มครองและผลประโยชน์ที่บุคคลผู้เอาประกันภัยจะได้รับ ขึ้นอยู่กับคำจำกัดความ เงื่อนไข และข้อยกเว้นที่ระบุไว้ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัย และแผนความคุ้มครองที่ได้เลือกซื้อไว้ กรุณาอ่านและทำความเข้าใจข้อตกลง เงื่อนไขและข้อยกเว้นในกรมธรรม์ประกันภัยจาก www.travelguard.in.th ก่อนตัดสินใจซื้อ

Terms & Conditions

1. The Proposed Insured(s) is/are not travelling contrary to the advice of a medical practitioner or for the purpose of obtaining medical treatment

2. The Proposed Insured(s) is/are in good health, free from all physical impairment and deformity

3. The Proposed Insured(s) is/are aware of and agree(s) to abide by the Policy’s terms, conditions and exclusions, which are set out in the Policy

4. The Proposed Insured(s) agree(s) and authorize(s) any medical source (including hospitals and clinics), insurance officer or any other organization to release to New Hampshire Insurance Company (“NHI”) at any time any information concerning the Proposed Insured(s) if required

5. The Proposed Insured(s) agree(s) that pre-existing medical conditions are not covered by the insurance

6. The Proposed Insured(s) understand(s) and agree(s) that no insurance is in force until the application is accepted by New Hampshire Insurance Company (“NHI”) (collectively “Company”) and a Policy is issued pursuant thereto. However, all warranties, declarations and disclosures contained in the application shall form the basis of the contract of insurance with the Company. The Proposed Insured(s) agree(s) and authorize(s) that the Company including its affiliates and assignees may reveal or exchange the information given hereto in order to offer services or products that is considered beneficial to the Proposed Insured(s) or for any other matter not prohibited by law. The Proposed Insured(s) agree(s) that the Company may use its telephone number, mobile phone number and/or email address given herewith in order to offer other services or products of the Company or its business partners and acknowledge that the Company may assign any third party to contact the Proposed Insured(s) for such purpose. The Proposed Insured(s) also agree(s) that it will not revoke this consent or ask for any compensation from the Company or the assignee.

7. The Proposed Insured(s) can hold the Travel Insurance only 1 policy per trip.

The brochure is not a contract of insurance, all benefits and sum insured are subject to the policy terms, conditions and exclusion and to the limits indicated under the selected plan.
Please be sure to read and understand the policy terms, conditions and exclusions on www.travelguard.in.th prior to making a decision.

สำหรับเจ้าหน้าที่ For Official Only

☐ ลูกค้าตรง
Direct

☐ ตัวแทน
Agent

☐ นายหน้าประกันภัย
Broker

☐ บริษัทนำเที่ยว
Travel agent

ชื่อ-นามสกุล
Name-Surname

ใบอนุญาตเลขที่
License No.

รหัสตัวแทน
Producer Code

อีเมล
Email

มือถือ
Mobile No.

0

หมายเหตุ / Remark:

- กรุณาส่งเอกสารการโอนค่าเบี้ยประกันภัยมายังบริษัทก่อนเดินทางอย่างน้อย 1 วัน / Please submit Pay-In Slip to the company at least 1 day before departure date.
- อีเมล/E-mail: Thailand.cc@aig.com หรือ / or แฟกซ์หมายเลข / Fax No. 0 2649 1998

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.): ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้น บริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865
Reminder of Office of Insurance Commission (OIC): Give answer to questions above truthfully, otherwise the company may have caused to deny liability under policy in accordance with Section 865 of the Civell & Commercial code.