

ที่ อบ.049/59

วันที่ 11 พฤษภาคม 2559

**แผนความคุ้มครองสำหรับกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุเดินทาง สำหรับธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์**  
(Open Policy for Inbound-Outbound-Domestic Travel Agency)

**For Khun Phattanasak Saisri**

1. **ผลประโยชน์ / ความคุ้มครอง**

ความคุ้มครอง / Coverage	ทุนประกันภัย / Sum Insured
1. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง Personal Accident - Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight or Total Permanent Disability	1,000,000
2. ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง Medical Expenses Each Accident	500,000

2. **อัตราเบี้ยประกันภัยต่อกรมธรรม์ต่อปี**

จำนวนผู้เอาประกันภัยขั้นต่ำต่อปี Minimum Insured Person per Year	เบี้ยประกันภัยต่อคนต่อเที่ยว (บาท) Premium per Trip per Person (Baht)
100 - 3,000	32.-
3,001 - 10,000	30.-
10,001 - 49,999	27.-
50,000 - 99,999	24.-
100,000 คนขึ้นไป	21.-

**หมายเหตุ :** เบี้ยประกันภัยข้างต้นรวมอากรแสตมป์ (0.4%) และภาษีมูลค่าเพิ่ม (7.0%) เรียบร้อยแล้ว

3. **ระยะเวลาความคุ้มครอง**

การประกันภัยภายใต้กรมธรรม์ฉบับนี้ให้ความคุ้มครองต่ออุบัติเหตุทุกชนิด ตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับ นักท่องเที่ยวทุกคน ซึ่งได้ลงทะเบียนบนทิกเก็ตล่วงหน้าไว้เป็นนักท่องเที่ยวภายใต้การดูแลและบริการของผู้ประกอบการท่องเที่ยวตลอดเวลาที่ลูกค้าเดินทางเข้ามาพัก หรือเข้ามาท่องเที่ยว โดยจำกัดระยะเวลาสูงสุดไม่เกิน 20 วัน

4. **จำนวนผู้เอาประกันภัยขั้นต่ำ :** 100 คนต่อกรมธรรม์ต่อปี

**5. กำหนดของอายุผู้เอาประกัน**

ให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันที่มีอายุตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป แต่ ผู้เอาประกันที่มีอายุระหว่าง 1 เดือน -15 ปี และ 70 ปีขึ้นไป จะได้รับความคุ้มครองเพียง 50% ของผลประโยชน์ค่าทดแทน

**6. กำหนดความรับผิดชอบสูงสุด**

บริษัทฯ จำกัดความรับผิดชอบต่อการสูญเสียอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุแต่ละครั้ง สำหรับค่าชดเชยต่างๆ ตามกรมธรรม์รวมกันครั้งละไม่เกิน 50,000,000.- บาท ( ห้าสิบล้านบาทถ้วน )

**7. ทะเบียนรายชื่อนักท่องเที่ยว**

ผู้ถือกรมธรรม์จะต้องแจ้งรายชื่อผู้เอาประกันภัยและระยะเวลาเดินทางให้บริษัททราบล่วงหน้าก่อนวันเริ่มต้นการเดินทางอย่างน้อย 1 วันทำการ เพื่อเก็บรวบรวมและบันทึกไว้เป็นหลักฐานในการจ่ายค่าชดเชย ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุขึ้น ถ้ารายชื่อของผู้เอาประกันภัยที่แจ้งไว้ไม่ตรงกับความเป็นจริง ผู้ถือกรมธรรม์ หรือผู้เอาประกันภัยมีหน้าที่ในการพิสูจน์เป็นข้อเท็จจริง

**8. การคำนวณเบี้ยประกันภัยและการปรับปรุงเบี้ยประกันภัย**

การคำนวณเบี้ยประกันภัย – บริษัทฯ จะคำนวณเบี้ยประกันภัยเบื้องต้น ซึ่งคิดจากอัตราค่าเบี้ยประกันภัยต่อคน ตามจำนวนนักท่องเที่ยวขั้นต่ำที่ได้ทำการตกลงกันได้ ณ วันส่งมอบกรมธรรม์

การปรับปรุงเบี้ยประกันภัย – บริษัทฯ จะได้ทำการสรุปจำนวนผู้เดินทางที่แท้จริงให้ทราบ ณ วันสิ้นปีกรมธรรม์

- ในกรณีที่จำนวนนักท่องเที่ยวมากกว่าจำนวนที่ได้ตกลงกันได้ บริษัทฯ สงวนสิทธิ์ที่จะต้องเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่มตามจำนวนนักท่องเที่ยวที่เกินจากจำนวนขั้นต่ำที่ได้ตกลงไว้ ในอัตราเบี้ยประกันภัยตามที่ได้ตกลงกันได้เมื่อเริ่มต้นสัญญา
- ในกรณีที่จำนวนนักท่องเที่ยวน้อยกว่าจำนวนขั้นต่ำที่ได้ตกลงกันได้ บริษัทฯ สงวนสิทธิ์ไม่คืนเบี้ยประกันภัยส่วนต่างนั้นๆ
- บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์เรียกเก็บเบี้ยประกันภัยสำหรับนักท่องเที่ยวที่มีจำนวนมากกว่าที่ตกลงกันได้ในทุกสิ้นเดือน ภายหลังจากที่จำนวนนักท่องเที่ยวเกินกว่าจำนวนที่ตกลงกันได้

**9. ข้อตกลงคุ้มครองและผลประโยชน์การชดเชย**

**9.1 การประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล (Personal Accident)**

การประกันภัยนี้ ให้ความคุ้มครองความสูญเสีย หรือความเสียหายอันเกิดจากความบาดเจ็บของบุคคลเอาประกันภัยซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอกร่างกายของบุคคลผู้เอาประกันภัยโดยอุบัติเหตุในระหว่างระยะเวลาการเดินทาง และทำให้เกิดผลดังต่อไปนี้

9.1.1 การเสียชีวิต ถ้าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นเป็นผลให้บุคคลผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ บริษัทฯ จะจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์

9.1.2 การสูญเสียอวัยวะและสาวยตา ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับ ทำให้บุคคลผู้เอาประกันภัย สูญเสียอวัยวะภายใน 180 วัน นับแต่วันเกิดอุบัติเหตุบริษัทฯ จะจ่ายค่าสินไหมทดแทน ให้ตามจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ดังนี้

100% ของจำนวนเงินเอาประกันสำหรับแขน 2 ข้าง หรือขา 2 ข้าง หรือตา 2 ข้าง

100% ของจำนวนเงินเอาประกันสำหรับแขน, ขา และตา ส่วนละ 1 ข้าง ตั้งแต่ 2 ส่วนขึ้นไป

60% ของจำนวนเงินเอาประกันสำหรับแขน 1 ข้าง หรือขา 1 ข้าง หรือตา 1 ข้าง

**9.2 ค่ารักษาพยาบาล (Medical Expense Each Accident)**

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองการสูญเสียหรือความเสียหายอันเกิดจากความบาดเจ็บของบุคคล ผู้เอาประกันภัยอันเป็นผลมาจากอุบัติเหตุในระหว่างระยะเวลาการเดินทาง เป็นผลทำให้ต้องมีการรักษาโดยแพทย์ ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ตามกฎหมายบริษัทจะชดเชยค่าใช้จ่ายที่จำเป็นสำหรับการรักษาพยาบาลที่บุคคล ผู้เอาประกันภัยได้ใช้จ่ายไปจริงไม่เกินจำนวนเงินสูงสุดที่เอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์

**10. ข้อยกเว้น** การประกันภัยดังกล่าวจะไม่คุ้มครองในกรณีที่

- 10.1 เกิดความเจ็บป่วยทางร่างกายเช่น การติดต่อของเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส อากาศเปลี่ยนแปลง ไข้หวัด
- 10.2 เกิดความบาดเจ็บทางร่างกายเนื่องจาก การทำร้ายร่างกายตนเองโดยเจตนา การฆ่าตัวตาย ภัยสงคราม กระทำ อาชญากรรม การทะเลาะวิวาท การจลาจลหรือนัดหยุดงาน ขณะที่ผู้เอาประกันตกอยู่ภายใต้อำนาจของสุราหรือ ยาเสพติด ขณะที่ผู้เอาประกันล่าสัตว์ในป่า ขณะที่ผู้เอาประกันแข่งกีฬาทุกชนิด ขณะที่ผู้เอาประกันขับขี่หรือ โดยสารรถจักรยานยนต์ การคลอดบุตร การแท้งบุตร
- 10.3 ความเสียหายต่อทรัพย์สินของผู้เอาประกันภัย ญาติ หรือลูกจ้างของผู้เอาประกันภัย การมีกรรมสิทธิ์ การ ครอบครอง การใช้ยานพาหนะทางอากาศ และทางน้ำทุกชนิด ความรับผิดชอบทางการค้า หรือวิชาชีพของผู้เอาประกัน การกระทำในขณะที่ผู้เอาประกันอยู่ภายใต้อำนาจของสุรา หรือยาเสพติดทุกชนิด การกระทำที่เกี่ยวข้องกับ ผู้เอาประกันภัยซึ่งกระทำโดยจงใจมุ่งร้ายหรือผิดกฎหมาย
- 10.4 การก่อการร้าย (Act of Terrorism) อันเนื่องมาจากอาวุธชีวภาพ อาวุธเคมีหรืออาวุธนิวเคลียร์

**11. กิจกรรมที่ได้รับการยกเว้น:** กีฬาอันตรายที่มีความเสี่ยงภัยสูง เช่น การดำน้ำแบบ scuba diving, การปีนเขา, การไต่หน้าผา, การโหนตัวในที่สูง, กระโดดหอคอย, การกระโดดบันจี้จัมพ์ เป็นต้น

**หมายเหตุ :**

- เจ็บป่วย และอัตราเบี้ยประกันภัยมีผลบังคับใช้ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกหนังสือ หลังจากนั้น บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขและอัตราเบี้ยประกันภัย ใหม่ หากพินกำหนดเวลาดังกล่าว
- บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขความคุ้มครอง อัตราเบี้ยประกันภัย และการต่ออายุประกันภัยหากพบว่ามี ความเสียหายเกิดขึ้น หรือมีการเปลี่ยนแปลงไป ของภัยที่ทำให้มีความเสี่ยงภัยสูงขึ้น ภายหลังจากวันที่บริษัทฯ ออกหนังสือฉบับนี้
- เอกสารฉบับนี้ไม่ใช่เป็นกรมธรรม์ประกันภัยเป็นเพียงใบเสนอราคาเท่านั้น

**สำหรับลูกค้า :** โปรดขีดเครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างที่ท่านต้องการเพียงช่องเดียว

- อนุมัติ ออกเสร็จ ในนาม .....  
ที่อยู่.....
- ไม่อนุมัติ เนื่องจาก .....

ลงชื่อ ..... ผู้เอาประกันภัย  
( ..... )  
วันที่แจ้ง.....  
กรุณาลงนามพร้อมประทับตราบริษัท