บริษัท ประกันคุ้มภัย จำกัด (มหาชน)
SAFETY INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED
26/5-6 Orakarn Building, Chidlom Rd., Lumpini, Phatumwan, Bangkok 10330
Tel : 0-2257-8000 Fax : 0-2253-3701

ใบเสนอราคา

ประเภท : การประกันภัยการเดินทางสำหรับธุรกิจท่องเที่ยว
ผู้เอาประกันภัย : รายชื่อนักท่องเที่ยวตามที่แจ้งเอาประกันภัยบริษัทฯ
ผู้ถือกรมธรรม์ : จะแจ้งให้ทราบภายหลัง
ระยะเวลาประกันภัย : 1 ปี (นับแต่วันเริ่มทำประกันภัย)
ความคุ้มครอง : การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองในกรณีผู้เอาประกันภัย เสียชีวิต, สูญเสียอวัยวะ แขนขา สายตา รวมถึงทุพพลภาพถาวร อันเกิดจากอุบัติเหตุที่มิได้ระบุยกเว้นไว้ในกรมธรรม์

ความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย(บาท)
1.Personal Accident (การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุ)	1,000,000.-
2.Accidental Medical Expenses (การรักษาพยาบาลเนื่องจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ)	500,000.-
3.Personal Liability (ความรับผิดตามกฎหมายต่อบุคคลภายนอก)	200,000.-
Premium/Person/Trip (เบี้ยประกัน / คน / การเดินทาง 1 เที่ยว)	32.-
เบี้ยประกันภัยขั้นต่ำต่อกรมธรรม์ (จำนวนผู้เอาประกันภัยขั้นต่ำ 100 คน)	**3,200.-**

หมายเหตุ : เบี้ยประกันภัยดังกล่าวข้างต้นรวมอากร(0.4%) และภาษีมูลค่าเพิ่ม (7%) แล้ว

สาระสำคัญ

1. ระยะเวลาคุ้มครอง : ตามระยะเวลาการเดินทางซึ่งจัดโดยผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและได้แจ้งเอาประกันภัยไว้กับบริษัทฯ ทั้งนี้ระยะเวลาการเดินทางสูงสุดไม่เกิน 15 วัน
2. กำหนดอายุของผู้เอาประกัน : สูงสุดไม่เกิน 75 ปี ในวันทำสัญญา ยกเว้นเสียแต่ว่าได้มีการแจ้งเอาประกันภัยกับบริษัทฯ ไว้ล่วงหน้า และบริษัทฯได้ทำการตกลงอนุมัติไปยังผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี หรือ มากกว่า 75 ปี (สำหรับผู้เอาประกันที่บริษัทฯ ได้ทำการตกลงอนุมัติ) ในวันทำสัญญา จำนวนเงินผลประโยชน์ของการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลจะท่ากับ 50% ของจำนวนเงินสูงสุดที่ปรากฏในตารางผลประโยชน์
3. กำหนดความรับผิดชอบสูงสุด : ไม่เกิน 150,000,000 บาท (หนึ่งร้อยห้าสิบล้านบาท) ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง และตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย
4. ขอบเขตอำนาจศาล : การตีความภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ของกรมธรรม์ฉบับนี้ให้ตีความตามกฎหมายไทย

5. เบี้ยประกันภัยขั้นต่ำต่อกรมธรรม์ : จะเรียกเก็บทันทีที่ออกกรมธรรม์ และทางบริษัทฯ จะทำการปรับรุงเบี้ยประกันภัยตาม จำนวนผู้เอาประกันภัยที่ได้แจ้งเอาประกันภัยกับบริษัทฯ เป็นรายเดือน / ราย 3 เดือน / ราย 6 เดือน / รายปี หากจำนวนผู้เอาประกันภัยที่ท่านแจ้งให้บริษัทฯ ทราบมีจำนวนเกินผู้เอาประกันภัยขั้นต่ำ บริษัทฯจักทำการเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม หากจำนวนผู้เอาประกันภัยที่ท่านแจ้งให้บริษัทฯ ทราบมีจำนวนต่ำกว่าจำนวนผู้เอาประกันภัยขั้นต่ำ เบี้ยประกันภัยจักไม่สามารถเรียกคืนได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น
6. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยจะต้องแจ้งรายละเอียดทุกการเดินทางที่จัด เช่น รายชื่อนักท่องเที่ยวที่เดินทาง, สถานที่,จำนวนวันเดินทาง, Flight No. (ในกรณีของการเดินทางโดยเครื่องบิน), Cruise's Name (ในกรณีของการเดินทางโดยเรือ) และจำนวนผู้เอาประกันภัยในแต่ละครั้ง ให้บริษัทฯทราบทุกครั้ง**ก่อนการเดินทาง**
7. บริษัทฯไม่สามารถขยายความคุ้มครองหากมีการแจ้งเอาประกันภัยเผื่อไว้โดยไม่แจ้งชื่อผู้เอาประกันให้บริษัทฯทราบ
8. ในกรณีที่อุบัติเหตุเกิดขึ้นกับผู้เอาประกันภัยในขณะเดินทางออกนอกเขตราชอาณาจักรไทยเป็นผลทำให้มีการบาดเจ็บและ/หรือสูญเสียทางร่างกาย ผู้เอาประกันภัยอาจรอกลับมาทำการรักษาที่ประเทศไทย แต่ผู้เอาประกันภัยจะต้องเข้าทำการรักษาภายใน 24 ชม. หลังเดินทางกลับถึงประเทศไทย
9. ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุ แต่ผู้เอาประกันภัยยังไม่สามารถรวบรวมเอกสารตัวจริงในการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพื่อจัดส่งให้กับทางบริษัทฯได้ในทันที แต่ผู้เอาประกันภัยมีหน้าที่จะต้องแจ้งให้บริษัทฯทราบเบื้องต้นภายใน 7 วันนับจากวันเกิดเหตุ
10. การประกันภัยนี้ ไม่คุ้มครอง การบาดเจ็บและเสียชีวิตขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ ขณะแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิดรวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดดร่ม(เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จั๊มพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ ทั้งนี้ไม่รวมเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ สำหรับการดำน้ำตื้น(สน็อกเกิ้ลลิ่ง)
11. ข้อตกลงคุ้มครอง ,ข้อยกเว้น,เงื่อนไข และข้อกำหนดทั่วไป ให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในรายละเอียดกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุเดินทางสำหรับธุรกิจท่องเที่ยว

ข้อตกลงคุ้มครองและผลประโยชน์การชดเชย

1. **การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุ(Personal Accident)**

คำนิยาม

การสูญเสียอวัยวะ หมายความถึง การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือ หรือข้อเท้า และให้หมายความรวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้นโดยสิ้นเชิง และมีข้อบ่งชี้ ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป

การสูญเสียสายตา หมายความถึง ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป

ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หมายความถึง ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำและอาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้คุ้มครองความสูญเสีย หรือความเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัย โดยอุบัติเหตุและทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม และเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ ดังนี้

100%ของจำนวนเงินเอาประกันสำหรับการเสียชีวิต

100%ของจำนวนเงินเอาประกันสำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

100%ของจำนวนเงินเอาประกันสำหรับมือ 2 ข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้า 2 ข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตา 2 ข้าง

100%ของจำนวนเงินเอาประกันสำหรับมือ 1 ข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้า 1 ข้างตั้งแต่ข้อเท้า

100%ของจำนวนเงินเอาประกันสำหรับมือ 1 ข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตา 1 ข้าง

100%ของจำนวนเงินเอาประกันสำหรับเท้า 1 ข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตา 1 ข้าง

60%ของจำนวนเงินเอาประกันสำหรับมือ 1 ข้างตั้งแต่ข้อมือ

60%ของจำนวนเงินเอาประกันสำหรับเท้า 1 ข้างตั้งแต่ข้อเท้า

60%ของจำนวนเงินเอาประกันสำหรับสายตา 1 ข้าง

2. **การรักษาพยาบาลเนื่องจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ**(Accident Medical Expense)

ความคุ้มครอง

ถ้าการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นอย่างกระทันหันและไม่สามารถคาดการณ์ได้ ซึ่งเกิดขึ้นในระหว่างการเดินทาง จนเป็นเหตุให้ผู้เอาประกันภัยต้องรับการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ตามกฎหมาย หรือต้องได้รับการพยาบาลโดยพยาบาลที่มีใบอนุญาต ซึ่งเกิดขึ้นภายใน 52 สัปดาห์ นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับ ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ สำหรับค่าห้องสำหรับผู้ป่วยใน ค่าห้องสังเกตอาการ ค่ารักษาพยาบาล และค่าการพยาบาลให้ตามจำนวนเงินที่จ่ายจริง ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัยหักด้วยความรับผิดส่วนแรก (ถ้ามี)

แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว บริษัทจะรับผิดชอบเพียงจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล และค่าการพยาบาลส่วนที่ขาดเท่านั้น

** **ผู้เอาประกันภัยจะต้องเข้าทำการรักษาพยาบาลในทันทีหรือไม่เกิน 24 ชม.จากเวลาเกิดเหตุ**

****

บริษัท ประกันคุ้มภัย จำกัด (มหาชน)
SAFETY INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED
26/5-6 Orakarn Building, Chidlom Rd., Lumpini, Phatumwan, Bangkok 10330
Tel : 0-2257-8000 Fax : 0-2253-3701

ส่วนตอบรับการทำประกันภัย

ข้าพเจ้ารับทราบข้อเสนอดังกล่าวข้างต้นและได้ศึกษาเงื่อนไขการประกันภัยจากบริษัทประกันภัยเรียบร้อยแล้ว (หน้า 1-4) และขอยืนยันให้ท่านออกกรมธรรม์ประกันภัยการเดินทางสำหรับธุรกิจท่องเที่ยวโดยเลือกแผนความคุ้มครอง

จำนวนนักท่องเที่ยวที่เอาประกันภัย	เบี้ยประกันภัย
จำนวนผู้เอาประกันภัย 100 คน	☐ 3,200
จำนวนผู้เอาประกันภัย 200 คน	☐ 6,400
จำนวนผู้เอาประกันภัย 300 คน	☐ 9,600
จำนวนผู้เอาประกันภัย 400 คน	☐ 12,800
จำนวนผู้เอาประกันภัย 500 คน	☐ 16,000

หมายเหตุ : 1. เบี้ยประกันภัยดังกล่าวข้างต้นรวมอากร (0.4%) และภาษีมูลค่าเพิ่ม (7%)

รายละเอียดสำหรับการออกกรมธรรม์

ชื่อผู้เอาประกันภัย / ผู้ถือกรมธรรม์ : .....

ที่อยู่ : .....

เลขทะเบียนนิติบุคคล / เลขบัตรประชาชน : ..... อีเมล์: .....

โทรศัพท์ : ..... แฟกซ์ : ..... มือถือ: .....

วันเริ่มคุ้มครองวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ .....

ลักษณะการเดินทางท่องเที่ยว : ☐ ภายในประเทศ ☐ ต่างประเทศ

กลุ่มลูกค้า : ☐ นักท่องเที่ยวต่างประเทศ ☐ ลูกค้าองค์กร ☐ ลูกค้าทั่วไป

ลักษณะโปรแกรมทัวร์ (อธิบายพอสังเขป) .....

.....

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย .....

วันที่แจ้งออกกรมธรรม์ .....

แนบเอกสารประกอบการออกกรมธรรม์ดังนี้

1. กรณีนิติบุคคล แนบสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล
2. สำเนาใบอนุญาตประกอบธุรกิจนำเที่ยว
3. กรณีบุคคลธรรมดา แนบสำเนาบัตรประชาชน
4. สำเนาใบยืนยันการชำระค่าเบี้ยประกันภัย (Pay In)

เลขที่บัญชีธนาคารสำหรับชำระค่าเบี้ยประกันภัย

ชื่อบัญชี : บริษัท ประกันคุ้มภัยจำกัด (มหาชน) หรือ Safety Insurance Public Company Limited

ธนาคารไทยพาณิชย์	สาขา ชิดลม	ประเภทบัญชี ออมทรัพย์	เลขที่บัญชี 001-2-93605-1
ธนาคารกรุงเทพ	สาขา ประตูน้ำ	ประเภทบัญชี ออมทรัพย์	เลขที่บัญชี 106-4-46140-1
ธนาคารกรุงไทย	สาขา ย่อยการไฟฟ้าเพลินจิต	ประเภทบัญชี ออมทรัพย์	เลขที่บัญชี 092-1-03709-0
ธนาคารกสิกรไทย	สาขา ราชดำริ	ประเภทบัญชี ออมทรัพย์	เลขที่บัญชี 042-2-61288-2

ตัวแทน / นายหน้าประกันภัย : ..... ใบอนุญาตเลขที่ .....

เบอร์โทร ..... อีเมล์ .....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) :

ผู้เอาประกันภัยจะต้องตอบคำถามตามแบบสอบถามตรงตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจเป็นเหตุให้บริษัทฯ ผู้รับประกันภัย ปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทน ตามสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865