

Travel Guard Overseas Student

กรมธรรม์ประกันภัยการเดินทาง สำหรับนักเรียนและนักศึกษาที่ไปศึกษาในต่างประเทศ

ข้อตกลงคุ้มครอง	จำนวนเงินผลประโยชน์		
	PLATINUM PLAN	PREMIER PLAN	BASIC PLAN
1. ผลประโยชน์ชดเชยค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วย Emergency Medical Expenses (Accident and Sickness)	5,000,000	2,000,000	1,500,000
2. ผลประโยชน์ชดเชยในการสูญเสียค่าเล่าเรียน Study Interruption	300,000	250,000	150,000
3. ผลประโยชน์ชดเชยการเดินทางไปเยี่ยมผู้เอาประกันภัย Compassionate Visit	300,000	250,000	150,000
4. ผลประโยชน์ชดเชยสำหรับการเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ หรือการสูญหายของอวัยวะเนื่องจากอุบัติเหตุ Accidental Death and Dismemberment Indemnity	3,000,000	2,000,000	1,500,000
5. ผลประโยชน์ชดเชยการเคลื่อนย้ายเพื่อการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน หรือการเคลื่อนย้ายกลับประเทศภูมิลำเนาและผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการส่งศพหรืออัฐิกลับประเทศภูมิลำเนา Emergency Medical Evacuation and Repatriation of Remains	5,000,000	4,000,000	3,000,000
6. ผลประโยชน์ชดเชยการสูญเสียหรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทาง หรือทรัพย์สินส่วนตัวในระหว่างการให้บริการของบริษัทขนส่ง Lost Luggage and Personal Effects (Registered with Common Carrier)	80,000	40,000	20,000
- ความรับผิดชอบแรกของการเรียกร้องค่าสินไหมแต่ละครั้ง / Excess per Claim	500	500	500
- จำนวนสูงสุดต่อชิ้น คู่ / ชุด / Maximum Limits per Article / Pair / Set	8,000	4,000	2,000
7. ผลประโยชน์ชดเชยความรับผิดต่อบุคคลภายนอกในต่างประเทศ Personal Liability Abroad	5,000,000	4,000,000	2,000,000
8. ผลประโยชน์ชดเชยสูญเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ หรือการสูญหายของอวัยวะอันเนื่องมาจากการถูกทำร้ายร่างกายจากอาชญากรรม Felonious Assault	1,500,000	1,000,000	750,000
ตารางเบี้ยประกันภัย (รวมภาษีและอากร)	PLATINUM PLAN	PREMIER PLAN	BASIC PLAN
ไม่เกิน 6 เดือน / Up to 6 months	20,607	10,422	7,524
ไม่เกิน 12 เดือน / Up to 12 months	41,212	20,842	15,046
ไม่เกิน 18 เดือน / Up to 18 months	61,819	31,264	22,568
ไม่เกิน 24 เดือน / Up to 24 months	82,424	41,684	30,090

หมายเหตุ / Remark

- ประเทศที่ไม่คุ้มครอง / Exclusion Country: Afghanistan, The Democratic Republic of The Congo, Cuba, Iran, Iraq, Liberia, Sudan, Arab Republic of Syria
- ระยะเวลาประกันภัยสามารถถือประกันภัยเป็นระยะเวลาสูงสุดไม่เกิน 2 ปี / Maximum period of insurance is 2 years

ข้อควรระวัง

การประกันภัยนี้ คุ้มครองการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย การสูญเสียหรือความเสียหาย อันเกิดจากหรือ สืบเนื่องจากสาเหตุที่เกิดขึ้นในเวลา ดังต่อไปนี้

1. การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
2. สงคราม การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความไม่สงบ การปฏิวัติ
3. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยลงมือทำงานดังต่อไปนี้ ช่างประปา ช่างไม้ ช่างเครื่องยนต์ ช่างไม้ ช่างกล ช่างตัดผมหรือช่างก่อสร้าง ทั้งนี้ ไม่รวมทั้งงานบริหาร งานควบคุมดูแล งานขาย หรืองานประเภทการจัดการหรืองานประกอบอาหาร
4. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขึ้นหรือโดยสารรถจักรยานยนต์

เพื่อความสะดวกในการใช้กรมธรรม์เพื่อขอวีซ่า และยื่นให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ กรุณากรอกข้อมูลด้านล่างเป็นภาษาอังกฤษ

ชื่อผู้เอาประกันภัย (ภาษาอังกฤษ) Mr./ Mrs./ Ms.
ที่อยู่ในประเทศไทย: เลขที่ หมู่ หมู่บ้าน / อาคาร ชั้น ซอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
หมายเลขบัตรประชาชน / หมายเลขพาสปอร์ต วัน / เดือน / ปีเกิด (A.D.)
โทรศัพท์ (ที่บ้าน) (มือถือ) อีเมล

ชื่อ-สกุลผู้รับผลประโยชน์ ความสัมพันธ์ หรือหากไม่ระบุได้แก่ทายาทโดยธรรม (Insured's Estate)
ประเทศที่จะไปศึกษา ชื่อโรงเรียน/มหาวิทยาลัย
ที่อยู่ต่างประเทศ

ชื่อ-สกุลผู้ติดต่อ ความสัมพันธ์ โทรศัพท์
กรุณายืด เลือกของแผนที่คุณเลือก (Please indicate by for selected insurance plan)

Table with 4 columns: Period of Insurance, PLATINUM PLAN, PREMIER PLAN, BASIC PLAN. Rows include coverage periods from 6 to 24 months and corresponding premium amounts.

เริ่มต้นวันที่ สิ้นสุดวันที่

สำหรับค่าผลประโยชน์เขตต่างๆ นอกเหนือจากผลประโยชน์เขตสุขภาพหรือการสูญเสียชีวิตและการสูญเสียอวัยวะจากอุบัติเหตุที่ผู้เอาประกันภัยหรือร้องจากบริษัท ขณะศึกษาอยู่ในต่างประเทศนั้น ผู้เอาประกันภัยประสงค์ให้บริษัทฯ ชดเชยค่าสินไหมในนาม (For the reimbursements (Except Personal Accident Coverage) that Insured Person has settled claim with the company while the studying abroad will be paid to)

ผู้รับผลประโยชน์ บุคคลอื่น (ระบุชื่อ)

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย วันที่

- ข้อตกลงและเงื่อนไข
1. ผู้เอาประกันภัยมิได้เดินทางโดยขัดคำสั่งหรือคำแนะนำของแพทย์ หรือเมื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาทางการแพทย์
2. ผู้เอาประกันภัยมีสุขภาพที่ดี ไม่อาจมาดื่มน้ำแข็ง ใช้น้ำย หรือมีสาร
3. ผู้เอาประกันภัยมิได้ใช้รถจักรยานยนต์หรือรถจักรยานยนต์สาธารณะ หรือใช้รถจักรยานยนต์สาธารณะที่ผิดกฎหมาย หรือใช้รถจักรยานยนต์สาธารณะที่ผิดกฎหมาย
4. ผู้เอาประกันภัยมิได้พกพาอาวุธปืนหรือวัตถุอันตราย (รวมถึงระเบิด ยาเสพติด) เฝ้าบ้านหรือสถานที่อื่นใด หรือ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางการเงิน วิศวกรรมศาสตร์ หรือ บริษัท เอลอี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) เมื่อมีการร้องขอข้อมูลเกี่ยวกับผู้เอาประกันภัย
5. ผู้เอาประกันภัยมิได้พกพาเงินหรือทรัพย์สินที่มีค่าเกินกว่าที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์
6. ผู้เอาประกันภัยมิได้พกพาเอกสารทางการแพทย์หรือหลักฐานทางการแพทย์ที่ผิดกฎหมาย วิศวกรรมศาสตร์ อสังหาริมทรัพย์ หรือ บริษัท เอลอี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ("บริษัท") ได้ถูกเรียกเอกสารหรือหลักฐานทางการแพทย์ที่ผิดกฎหมาย
7. ผู้เอาประกันภัยมิได้พกพาเอกสารทางการแพทย์หรือหลักฐานทางการแพทย์ที่ผิดกฎหมาย วิศวกรรมศาสตร์ อสังหาริมทรัพย์ หรือ บริษัท เอลอี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ("บริษัท") ได้ถูกเรียกเอกสารหรือหลักฐานทางการแพทย์ที่ผิดกฎหมาย
8. ผู้เอาประกันภัยมิได้พกพาเอกสารทางการแพทย์หรือหลักฐานทางการแพทย์ที่ผิดกฎหมาย วิศวกรรมศาสตร์ อสังหาริมทรัพย์ หรือ บริษัท เอลอี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ("บริษัท") ได้ถูกเรียกเอกสารหรือหลักฐานทางการแพทย์ที่ผิดกฎหมาย
9. ผู้เอาประกันภัยมิได้พกพาเอกสารทางการแพทย์หรือหลักฐานทางการแพทย์ที่ผิดกฎหมาย วิศวกรรมศาสตร์ อสังหาริมทรัพย์ หรือ บริษัท เอลอี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ("บริษัท") ได้ถูกเรียกเอกสารหรือหลักฐานทางการแพทย์ที่ผิดกฎหมาย
10. ผู้เอาประกันภัยมิได้พกพาเอกสารทางการแพทย์หรือหลักฐานทางการแพทย์ที่ผิดกฎหมาย วิศวกรรมศาสตร์ อสังหาริมทรัพย์ หรือ บริษัท เอลอี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ("บริษัท") ได้ถูกเรียกเอกสารหรือหลักฐานทางการแพทย์ที่ผิดกฎหมาย

เอกสารนี้มิใช่สัญญาประกันภัย และไม่ได้เป็นสัญญาประกันภัย ความคุ้มครองผลประโยชน์บุคคลผู้เอาประกันภัยจะเกิดขึ้น ขึ้นอยู่กับคำจำกัดความ เงื่อนไข และข้อยกเว้นที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย และแผนความคุ้มครองที่ได้เลือกซื้อไว้ กรุณาอ่านทำความเข้าใจข้อตกลง เงื่อนไขและข้อยกเว้นในกรมธรรม์ประกันภัยจาก www.travelguard.in.th ก่อนตัดสินใจซื้อ

Terms & Conditions
1. The Proposed Insured(s) is/are not traveling 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, Thailand ("NH") or AIG Insurance (Thailand) Public Company Limited ("AIG") 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, Thailand ("NH") or AIG Insurance (Thailand) Public Company Limited ("AIG") (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.

การประกอบธุรกิจของกลุ่มบริษัท เอลอี ประเทศไทย ประกอบด้วย บริษัท เอลอี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) และ บริษัท นิวแฮมป์เชอร์ อินชัวร์นซ์ The Business Operation of AIG Thailand Group consists of AIG Thailand Group of AIG Insurance (Thailand) Public Company Limited and New Hampshire Insurance Company

สำหรับเจ้าหน้าที่ / Staff Only
ชื่อ / Name
รหัสตัวแทน (Producer Code)
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) (มือถือ)
อีเมล / E-mail
ใบอนุญาตเลขที่ / License No.

หมายเหตุ / Remark
* ทำตามข้อกำหนดกรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ / Reminder of Office of Insurance Commission, Ministry of Finance :
1. โปรดอ่านข้อกำหนดและเงื่อนไขกรมธรรม์ฉบับนี้ และปฏิบัติตามเงื่อนไขกรมธรรม์อย่างเคร่งครัด มิฉะนั้น บริษัทอาจปฏิเสธความรับผิดชอบตามกฎหมายประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865/ Give answer to questions above truthfully, otherwise the company may have ceased to deny liability under policy in accordance with Section 865 of the Civil & Commercial code.
2. ผู้เอาประกันภัยสามารถขอเอาประกันภัยได้เพียง 1 กรมธรรม์ในเวลาเดียวกัน / The Insured Person can be covered under one such policy for the same period
3. เอกสารนี้เป็นการเสนอประกันภัย มิใช่สัญญาประกันภัย ยังไม่มีการรับประกันความคุ้มครองใด ๆ ในกรมธรรม์ / This document is not a contract of insurance. Please read the specific terms, conditions and exclusions of this insurance, which are set out in the policy.
4. กรุณาส่งเอกสารคำขอประกันภัยนี้พร้อมใบเสร็จรับเงินมาทางไปรษณีย์ 1 วัน / Please submit Pay-In Slip to the company at least 1 day before departure date.
5. ติดต่อ / E-mail: callcenter.th@chartersinsurance.com หรือ / or mail@nhgroup.com / Fax No. 0 2649 1998