

เป็นเพื่อน...  
เป็นที่ปรึกษา...



เป็นเลขาคณสันิท...  
ในทุกการเดินทาง  
ต่างแดนของคุณ

วันนี้เพียงคุณเลือก **เทเวศประกันภัย**  
เป็นผู้ดูแลคุณในการเดินทางไปต่างประเทศครั้งต่อไป  
ด้วย**กรมธรรม์ประกันภัยการเดินทาง เทเวศ**  
**ทราเวล พลัส** แม้จะเป็นการเดินทางเดี่ยว  
คุณก็อุ่นใจได้ว่า ไม่ว่าจะเกิดเหตุอะไรขึ้น ในมุมไหน  
ของโลกที่คุณอยู่ คุณจะได้รับการช่วยเหลือ  
ดูแล แก้ไขปัญหาและที่สำคัญคือ **ช่วยรับ**  
**ภาระค่าใช้จ่ายจากเหตุไม่คาดคิด** เหล่านั้น  
ให้การเดินทางของคุณสำเร็จราบรื่นด้วยดี



## คุ้มครองครบครัน ให้คุณอุ่นใจในทุกสถานการณ์ด้วย **เทเวศ ทราเวล พลัส** กรมธรรม์เพื่อการเดินทางไปต่างประเทศ

1. การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง จากอุบัติเหตุ
2. ค่ารักษาพยาบาล อันเนื่องมาจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย
3. บริการช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์ / บริการส่งศพ กลับประเทศ โดย International SOS
  - 3.1 บริการให้คำแนะนำด้านการแพทย์ทางโทรศัพท์
  - 3.2 บริการให้คำแนะนำ สถานพยาบาล การนัดหมาย และการส่งตัวเข้ารับการรักษาพยาบาล
  - 3.3 บริการรับรองค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และบริการดูแลสังเกตอาการโดยแพทย์ของบริษัทที่ได้รับมอบอำนาจ
  - 3.4 บริการการนำส่งยาที่จำเป็น
  - 3.5 บริการฉุกเฉินทางการแพทย์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
  - 3.6 บริการฉุกเฉินทางการแพทย์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับภูมิลำเนา
  - 3.7 บริการส่งศพกลับประเทศ
  - 3.8 บริษัทส่งญาติหรือเพื่อนไปเยี่ยมผู้ป่วย และบริการจัดเตรียมโรงแรมที่พักสำหรับญาติหรือเพื่อนที่ไปเยี่ยมผู้ป่วย
  - 3.9 บริการส่งเด็กที่อยู่ในปกครองกลับประเทศ
4. บริการช่วยเหลือผู้เดินทาง โดย International SOS
  - 4.1 บริการให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการเดินทาง เช่น การทำวีซ่า ท่อโลก การฉีดวัคซีนที่จำเป็นในต่างประเทศ บริการด้านกฎหมาย ภาษา รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับสถานทูต
  - 4.2 บริการช่วยเหลือในกรณีกระเป๋าเดินทาง หรือหนังสือเดินทางสูญหาย
  - 4.3 บริการช่วยเหลือส่งข้อความด่วนในกรณีเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล
5. ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก
6. การขยายระยะเวลาโดยอัตโนมัติ

### ตารางความคุ้มครอง (หน่วย:บาท)

ความคุ้มครอง	VISA PLUS
1. การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ	2,000,000.-
2. ค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย	2,000,000.-
3. บริการช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์ / บริการส่งศพกลับประเทศ	2,000,000.- โดย int'l SOS
4. บริการช่วยเหลือผู้เดินทาง	โดย int'l SOS
5. ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก	1,000,000.-
6. การขยายระยะเวลาโดยอัตโนมัติ	1 วัน

### ตารางเบี้ยประกันภัย

ระยะเวลาเดินทาง ช่วงเวลาเอาประกันภัย (วัน)	VISA PLUS
1 - 4 วัน	320.-
5 - 6 วัน	490.-
7 - 8 วัน	650.-
9 - 10 วัน	760.-
11 - 14 วัน	1,060.-
15 - 21 วัน	1,380.-
22 - 31 วัน	1,820.-
32 - 38 วัน	2,420.-
39 - 45 วัน	2,640.-
46 - 52 วัน	2,860.-
53 - 60 วัน	3,080.-
61 - 67 วัน	3,850.-
68 - 74 วัน	4,070.-
75 - 90 วัน	4,400.-
รายปี	5,400.-

หมายเหตุ :

1. สำหรับผู้เอาประกันอายุ 6 เดือน - 70 ปี บริบูรณ์
2. ระยะเวลาการเดินทางแต่ละครั้งสูงสุดไม่เกิน 90 วัน
3. บริษัทฯ จะชดเชยผลประโยชน์ตามค่าใช้จ่ายจริง และผลประโยชน์สูงสุดไม่เกินจำนวนเงินจำกัด ความรับผิดชอบตามแผนประกันภัย
4. กรณีที่มีการเดินทางเป็นกลุ่ม โดยมีเส้นทางเดินทาง หรือโดยสารยานพาหนะเดียวกัน บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการรับประกันภัยสูงสุดไม่เกิน 25 คน ต่อกลุ่มและต่อการเดินทางแต่ละครั้ง

กรณีผู้เอาประกันภัยขอวีซ่าไม่ผ่าน บริษัทฯ จะคืนเบี้ยประกันภัยให้ โดยจะต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทราบล่วงหน้าก่อนวันเดินทาง และบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเบี้ยประกันภัย กรณีแจ้งยกเลิกหลังวันเดินทาง



เทเวศ ทราเวล พลัส

- ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย  
(ภาษาไทย) / Insured Person (Thai).....  
(ภาษาอังกฤษ) / Insured Person (English).....  
วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.) / Date of Birth.....  
เลขประจำตัวประชาชน (Identity Card).....
- ที่อยู่ / Address.....  
.....  
.....  
หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ทำงาน) / Office Telephone.....  
หมายเลขโทรศัพท์มือถือ / Mobile No. ....  
โรคประจำตัว (ถ้ามีโปรดระบุ) / Underlying Disease.....
- ระยะเวลาเดินทาง / Length of Journey  
จำนวน.....วัน / Days จำนวน.....เดือน / Months  
การเดินทางเริ่มวันที่ / Date of Departure.....  
สิ้นสุดวันที่ / Date of Arrival.....
- จุดหมายปลายทาง / Destination  
เมือง / City ..... ประเทศ / Country .....  
พาหนะในการเดินทางโดย / Travel by.....  
เที่ยวบิน / Flight No. ....
- ผู้รับประโยชน์ / Beneficiary's Name.....  
ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย / Relationship to the insured.....  
.....
- ประเภทกรมธรรม์ประกันภัย / Type of Policy  
☐ รายเที่ยว / Single Trip ☐ รายปี / Annual Trip  
ข้าพเจ้าขอรับรอง ณ ที่นี้ว่าข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์ดีและปราศจากการ  
พิการใดๆ ทางร่างกาย  
I hereby confirm that I am in good health and have no physical  
disabilities.  
นายหน้า / ตัวแทน / Agency.....  
วันที่ / Date ...../...../.....

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย/Signature

เอกสารประกอบการสมัคร : สำเนาหน้า VISA หรือ สำเนาบัตรประชาชน

หมายเหตุสำคัญ : คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจ  
ประกันภัย ผู้ขอเอาประกันภัย จงตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจ  
เป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันภัยปฏิเสธจ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันภัย ตามประมวล  
กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

Important Note : Pursuant to section 865 of the Insurance Act, you are to disclose in  
the proposal form fully and faithfully, all the facts you know or ought to know, otherwise  
the policy issued hereunder may be void.

บริษัท เทเวศประกันภัย จำกัด (มหาชน)

บริษัทประกันวินาศภัยของ  
สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์  
ให้บริการประกันวินาศภัยทุกประเภท ด้วยความเป็นธรรม  
ซื่อตรง และโปร่งใส ภายใต้หลักบรรษัทภิบาล

กว่า 65 ปี ที่ได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจอย่างสูงจาก  
ลูกค้าทุกกลุ่ม คุณจึงมั่นใจได้ว่า เทเวศประกันภัย  
พร้อมให้ความคุ้มครองที่คุณเชื่อมั่นภายใต้จรรยาบรรณ  
ที่คุณไว้วางใจ



บริษัท เทเวศประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
97 และ 99 อาคารเทเวศประกันภัย ถนนราชดำเนินกลาง  
แขวงบวรนิวาส เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200

โทรศัพท์ : 02-670-4444  
E-mail : callcenter@deves.co.th

ประกันภัยการเดินทาง  
เทเวศ ทราเวล พลัส

