

| ความคุ้มครองและจำนวนเงิน / Coverage and Sum Insured                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | แผนคอมเพรเินซีฟ / Comprehensive Plan              |                                                   |                                                   |                                                   | แผนเชงเก้น / Schengen Plan                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Standard                                          | Silver                                            | Gold                                              | Platinum                                          | Schengen Visa Plus                                |
| 1. การชดเชยอุบัติเหตุในระหว่างการเดินทางต่างประเทศ* / Accidental Benefit during Overseas Travel*<br>- การเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ / Accidental Death Benefit<br>- การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง หรือการพูดออกเสียงเนื่องจากอุบัติเหตุ / Accidental Dismemberment, loss of sight, loss of hearing or loss of speech<br>- การตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุ / Accidental Total Permanent Disability | 2,000,000<br><br>2,000,000<br><br>2,000,000       | 3,000,000<br><br>3,000,000<br><br>3,000,000       | 4,000,000<br><br>4,000,000<br><br>4,000,000       | 5,000,000<br><br>5,000,000<br><br>5,000,000       | 3,000,000<br><br>3,000,000<br><br>3,000,000       |
| 2. ค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ / Medical Expenses Incurred Overseas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2,000,000                                         | 3,000,000                                         | 4,000,000                                         | 5,000,000                                         | 2,500,000                                         |
| 3. ผลประโยชน์รายวันสำหรับการเข้ารักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลในต่างประเทศ / Daily Benefits for Inpatient Hospitalization at an Overseas Hospital                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2,000/24 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 10,000 | 3,000/24 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 15,000 | 3,000/24 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 15,000 | 4,000/24 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 20,000 | 3,000/24 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 15,000 |
| 4. การเคลื่อนย้ายทางการแพทย์ฉุกเฉินหรือการเคลื่อนย้ายกลับประเทศภูมิลำเนา / Emergency Medical Evacuation and Repatriation                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2,000,000                                         | 3,000,000                                         | 4,000,000                                         | 4,000,000                                         | 3,000,000                                         |
| 5. ค่าใช้จ่ายในการส่งศพหรืออัฐิกลับประเทศภูมิลำเนา / Benefits for Repatriation of Mortal Remains                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2,000,000                                         | 3,000,000                                         | 4,000,000                                         | 4,000,000                                         | 3,000,000                                         |
| 6. การส่งตัวบุตรกลับประเทศไทย / Return of Minor Child to Thailand                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 50,000                                            | 150,000                                           | 200,000                                           | 200,000                                           | ตัวเดินทางไป-กลับ<br>ชั้นประหยัด                  |
| 7. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและที่พักเพื่อไปเยี่ยมผู้เอาประกันภัยที่โรงพยาบาลต่างประเทศ / Overseas Hospital Visitation and Accommodation Expenses                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 50,000                                            | 150,000                                           | 200,000                                           | 200,000                                           | ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง / Actual Cost           |
| 8. ค่าโทรศัพท์กรณีฉุกเฉิน / Emergency Phone Charges                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1,000                                             | 1,500                                             | 2,000                                             | 2,000                                             | 1,500                                             |
| 9. ค่าใช้จ่ายสำหรับการเดินทางกลับประเทศไทยในการร่วมงานศพกรณีการเสียชีวิตของคู่สมรส บุตรหรือบิดามารดาของผู้เอาประกันภัย / Expenses for Returning to Thailand to Attend the Funeral of the Insured Person's Spouse, Child or Parents                                                                                                                                                                                                | 50,000                                            | 150,000                                           | 200,000                                           | 200,000                                           | -                                                 |
| 10. การบอกเลิกการเดินทาง / Trip Cancellation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง / Actual Cost           | ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง / Actual Cost           | ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง / Actual Cost           | ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง / Actual Cost           | -                                                 |
| 11. ค่าใช้จ่ายการลดจำนวนวันการเดินทาง / Trip Curtailment Expenses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | -                                                 | ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง / Actual Cost           | ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง / Actual Cost           | ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง / Actual Cost           | -                                                 |
| 12. การล่าช้าของเที่ยวบิน / Flight Delay                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1,000/6 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 4,000   | 3,000/6 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 12,000  | 3,000/6 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 12,000  | 4,000/6 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 16,000  | 1,000/6 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 6,000   |

| ความคุ้มครองและจำนวนเงิน / Coverage and Sum Insured                                                                      | แผนคอมเพรเินซีฟ / Comprehensive Plan            |                                                          |                                                          |                                                          | แผนเชงเก้น / Schengen Plan |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                                                                                          | Standard                                        | Silver                                                   | Gold                                                     | Platinum                                                 | Schengen Visa Plus         |
| 13. การจี้เครื่องบิน / Hijacking                                                                                         | -                                               | 5,000/24 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 50,000        | 5,000/24 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 50,000        | 10,000/24 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 100,000      | -                          |
| 14. การพลาดเที่ยวบินเนื่องจากระบบการจัดจำหน่ายตัวของสายการบิน / Overbooked Flight                                        | -                                               | 2,000/6 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 10,000         | 2,000/6 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 10,000         | 4,000/6 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 20,000         | -                          |
| 15. การเดินทางล่าช้าจากการเปลี่ยนเส้นทางการบิน / Flight Diversion                                                        | -                                               | 2,000/6 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 10,000         | 2,000/6 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 10,000         | 4,000/6 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 20,000         | -                          |
| 16. การพลาดการต่อเที่ยวบิน Missed Connecting Flight                                                                      | -                                               | 2,000/6 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 10,000         | 2,000/6 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 10,000         | 4,000/6 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 20,000         | -                          |
| 17. ความล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง Baggage Delay                                                                            | 1,000/6 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 4,000 | 3,000/6 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 12,000         | 3,000/6 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 12,000         | 5,000/6 ชม./hrs.<br>สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 20,000         | -                          |
| 18. การสูญเสียหรือความเสียหายของ กระเป๋าเดินทางและ/หรือทรัพย์สินส่วนตัว / Loss or Damage of Baggage and Personal Effects | -                                               | 5,000/ชิ้น/คู่/ชุด/<br>item สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 40,000 | 5,000/ชิ้น/คู่/ชุด/<br>item สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 40,000 | 5,000/ชิ้น/คู่/ชุด/<br>item สูงสุดไม่เกิน/<br>Max 40,000 | -                          |
| 19. การสูญหายของเงินสดส่วนตัวและเช็คเดินทาง Loss or Damage of Personal Cash and Traveler's Cheques                       | -                                               | 5,000                                                    | 5,000                                                    | 5,000                                                    | -                          |
| 20. การสูญหายของเอกสารการเดินทาง / Loss or Travel Document                                                               | -                                               | 5,000                                                    | 5,000                                                    | 5,000                                                    | -                          |
| 21. ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก / Third Party Liability                                                                  | 1,000,000                                       | 3,000,000                                                | 4,000,000                                                | 4,000,000                                                | 2,000,000                  |
| 22. ความรับผิดชอบบัตรเครดิต / Credit Card Indemnity                                                                      | -                                               | 10,000                                                   | 15,000                                                   | 20,000                                                   | -                          |
| 23. การสูญเสียหรือความเสียหายของทรัพย์สินภายในบ้าน / Home Guard Benefit                                                  | -                                               | 50,000                                                   | 75,000                                                   | 100,000                                                  | -                          |
| 24. บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง** 24 Hour Emergency Assistance Service**                                           | ครอบคลุม/<br>Included                           | ครอบคลุม/<br>Included                                    | ครอบคลุม/<br>Included                                    | ครอบคลุม/<br>Included                                    | ครอบคลุม/<br>Included      |

\*

• จำนวนเงินเอาประกันภัยตามข้อ 1. ของผู้ที่มีอายุระหว่าง 66 - 80 ปี จะเป็น 50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตาราง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแผนที่เลือก

\*

• จำนวนเงินเอาประกันภัยตามข้อ 1. ของผู้ที่มีอายุระหว่าง 6 เดือน - 14 ปี จะเป็น 50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยข้างต้นและสูงสุดไม่เกิน 1,500,000 บาท

\*\*

• ประเภทและชนิดการให้บริการเป็นไปตามที่กำหนดในคู่มือหากมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขบริษัทไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

\*

• Sum insured under coverage 1 for person aged 66 - 80 year-old will be reduced to 50% of the sum insured specified in the table depending on plan selected.

• Sum insured under coverage 1 for person aged 6 month - 14 year-old will be reduced to 50% of the sum insured specified in the table depending on plan selected but in any case shall not exceed 1,500,000 Baht.

\*\*

• Category and type of services will be as specified in a handout. The company reserves the right to make changes or modifications without prior notice.

| ระยะเวลาการเดินทาง (วัน) / Trip Duration (Days)                                                     | Standard | Silver | Gold   | Platinum | Schengen Visa Plus |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|--------|----------|--------------------|
| 1-4                                                                                                 | 299      | 768    | 944    | 1,195    | 395                |
| 5-7                                                                                                 | 370      | 952    | 1,170  | 1,481    | 489                |
| 8-10                                                                                                | 477      | 1,229  | 1,509  | 1,912    | 631                |
| 11-14                                                                                               | 602      | 1,552  | 1,906  | 2,413    | 797                |
| 15-18                                                                                               | 745      | 1,920  | 2,360  | 2,986    | 986                |
| 19-22                                                                                               | 889      | 2,288  | 2,812  | 3,559    | 1,176              |
| 23-27                                                                                               | 1,050    | 2,703  | 3,321  | 4,205    | 1,389              |
| 28-31                                                                                               | 1,210    | 3,118  | 3,831  | 4,850    | 1,602              |
| 32-60                                                                                               | 1,800    | 4,638  | 5,700  | 7,215    | 2,383              |
| 61-90                                                                                               | 2,857    | 7,357  | 9,041  | 11,445   | 3,779              |
| 91-120                                                                                              | 3,930    | 10,122 | 12,438 | 15,746   | 5,200              |
| 121-150                                                                                             | 5,002    | 12,886 | 15,835 | 20,046   | 6,620              |
| 151-180                                                                                             | 6,076    | 15,651 | 19,232 | 24,347   | 8,041              |
| การเดินทางรายปี ไม่จำกัดจำนวนครั้ง / สูงสุด 90 วันต่อครั้ง Annual Multi Trip / Max 90 days per trip | -        | 5,759  | 7,077  | 8,959    | -                  |

หมายเหตุ :

- เบี้ยประกันภัย เจือ้นไข ความคุ้มครอง ข้อยกเว้น ขึ้นอยู่กับแผนประกันภัยที่เลือกและเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย
- ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

Remark :

- Premium, Terms & Conditions and Exclusions depend on the selected plan and insurance policy shall apply
- Applicant shall study protection and term details prior to buying an insurance

| Destinations Covered                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| The regional destinations which are covered as outlined below       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Plan                                                                | Countries of coverage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Comprehensive :                                                     | All Countries*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Schengen :                                                          | Schengen Countries : Austria, Belgium, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland and all other European countries including Albania, Andorra, Armenia, Azerbaijan, Belarus, Bosnia & Herzegovina, Croatia, Cyprus, Georgia, Macedonia, Moldova, Monaco, Montenegro, Romania, Russia, San Marino, Serbia, Turkey, Ukraine, United Kingdom, Vatican City |
| *Exclusion countries<br>Iran, Syria, Cuba, North Korea, North Sudan |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

#### Market leading Chubb Travel Insurance

- No monetary excesses - You can claim all benefits up to the full amount in the Policy.
- Single Trip Premiums starting from as little as 299 Baht.
- No limit for Trip Cancellation - We will pay your actual loss in full.
- No limit for Trip Curtailment - We will pay your actual loss in full.
- Annual Multi-Trip policies start from as little as 5,759 Baht. We will fly your family members to be by your bedside if you hospitalized with a serious condition.
- Access to professional Thais to help you in case of emergency - Helpline and Medical Team available 24 hour, 7 days.
- Claims Payments within 15 days with completed claim documents.
- Up to 24 coverages which is the best coverage in the market.
- Affordable Price with highest protection while you are travelling.
- 12 new benefits with affordable price.
- Protect your home while you are away.
- Loss of Air Miles covered under trip curtailment.

| จุดหมายปลายทางที่คุ้มครอง                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| จุดหมายปลายทางที่ได้รับความคุ้มครองตามรายละเอียดในตาราง |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| แผน                                                     | ประเทศที่ครอบคลุม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| คอมพริเอนซีฟ :                                          | ทุกประเทศ*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| เซงเก้น :                                               | ประเทศเซงเก้น : ออสเตรีย, เบลเยียม, สาธารณรัฐเช็ก, เดนมาร์ก, เอสโตเนีย, ฟินแลนด์, ฝรั่งเศส, เยอรมนี, กรีซ ฮังการี, ไอซ์แลนด์, อิตาลี, ลัตเวีย, ลิทัวเนีย, ลักเซมเบิร์ก มอลตา, เนเธอร์แลนด์, นอร์เวย์, โปแลนด์, โปรตุเกส, สโลวาเกีย สโลวีเนีย, สเปน, สวีเดน, สวิตเซอร์แลนด์ และประเทศอื่นๆ ทั้งหมดในยุโรป ซึ่งรวมถึง แอลเบเนีย, อันดอร์รา, อาร์เมเนีย อาเซอร์ไบจาน, เบลารุส, บอสเนีย และเฮอร์เซโกวีนา โครเอเชีย ไซปรัส, จอร์เจีย, มาซิโดเนีย, มอลโดวา, โมนาโก, มอนเตเนโกร โรมาเนีย, รัสเซีย, ซานมาริโน, เซอร์เบีย, ตุรกี, ยูเครน สหราชอาณาจักร นครวาติกัน |

\*ประเทศที่ไม่คุ้มครอง  
อิหร่าน, ซีเรีย, คิวบา, เกาหลีเหนือ, ซูดานเหนือ

#### ข้อบ่งชี้ ผู้นำตลาดการประกันภัยการเดินทาง

- ไม่มีการหักวงเงินผลประโยชน์ - คุณสามารถเรียกร้องผลประโยชน์ทั้งหมดเต็มวงเงินตามเงื่อนไขในกรมธรรม์
- เบี้ยประกันภัยสำหรับการเดินทางเที่ยวเดียวเริ่มต้นที่ 299 บาทเท่านั้น
- ไม่จำกัดการเรียกร้องผลประโยชน์จากการบอกเลิกการเดินทาง - เราจะจ่ายเงินชดเชยให้เต็มจำนวน
- ไม่จำกัดการเรียกร้องผลประโยชน์จากการลดจำนวนวันเดินทาง - เราจะจ่ายเงินชดเชยให้เต็มจำนวน
- กรมธรรม์การเดินทางรายปีเริ่มต้นเพียง 5,759 บาท เราจะนำสมาชิกครอบครัวบินไปเยี่ยมคุณถึงข้างเตียง หากคุณเข้าโรงพยาบาลด้วยอาการป่วยรุนแรง
- เรามีบุคลากรมืออาชีพที่พูดภาษาไทยคอยช่วยเหลือคุณในกรณีฉุกเฉิน - สายด่วนและทีมแพทย์ตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน
- จ่ายค่าสินไหมทดแทนภายใน 15 วัน เมื่อได้รับเอกสารการเรียกร้องค่าสินไหมครบถ้วน
- ให้ความคุ้มครองสูงสุดในตลาดถึง 24 รายการ
- ให้ความคุ้มครองสูงสุดขณะคุณเดินทาง
- ผลประโยชน์ใหม่ 12 รายการในราคาไม่แพง
- คุ้มครองบ้านของคุณขณะที่คุณเดินทาง
- คุ้มครองไม่ลื้ละสมที่สูญเสียไปจากการลดจำนวนวันการเดินทาง

#### ใบคำขอเอาประกันภัย / Application Form

#### ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย / Insured's name

|                                                                                                                                      |                                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--|
| นาย/นาง/นางสาว _____                                                                                                                 |                                                      |  |
| Mr./Mrs./Ms _____                                                                                                                    |                                                      |  |
| ที่อยู่ : เลขที่ _____ หมู่ _____ หมู่บ้าน/อาคาร _____                                                                               | Address : No. _____ Moo _____ Village/Building _____ |  |
| ชั้น _____ ซอย _____ ถนน _____                                                                                                       | Floor _____ Soi _____ Road _____                     |  |
| แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____                                                                                                      | Sub-District _____ District _____                    |  |
| จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____                                                                                                     | Province _____ Postcode _____                        |  |
| หมายเลขบัตรประชาชน/หมายเลขพาสปอร์ต (กรณีเป็นชาวต่างชาติ)<br>ID Card No. / Passport No. _____                                         |                                                      |  |
| วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.) _____ เพศ _____ อายุ _____ ปี                                                                                |                                                      |  |
| Date of Birth (A.D) _____ Gender _____ Age _____ Year _____                                                                          |                                                      |  |
| โทรศัพท์ (ที่บ้าน) _____ (มือถือ) _____                                                                                              |                                                      |  |
| Telephone No. (Residence) _____ (Mobile) _____                                                                                       |                                                      |  |
| อีเมล _____                                                                                                                          |                                                      |  |
| E-mail _____                                                                                                                         |                                                      |  |
| อาชีพ _____ สถานที่ทำงาน _____                                                                                                       |                                                      |  |
| Occupation _____ Workplace _____                                                                                                     |                                                      |  |
| โรคประจำตัวของผู้อยู่ขอเอาประกันภัย (ถ้ามีโปรดระบุ)<br>The applicant ever have any congenital disease (if yes, please specify) _____ |                                                      |  |

|                                                                                |                                             |                                 |                                   |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ชื่อ-สกุลผู้รับประโยชน์ _____                                                  |                                             |                                 |                                   |                                   |
| Name of Beneficiary _____                                                      |                                             |                                 |                                   |                                   |
| ความสัมพันธ์ _____ หรือหากไม่ระบุจะให้แก่ ทายาทโดยธรรม                         |                                             |                                 |                                   |                                   |
| Relationship _____ or (If no beneficiary, the benefit will go to legal heirs.) |                                             |                                 |                                   |                                   |
| โปรดระบุเครื่องหมาย แผนคุ้มครองที่ท่านเลือก                                    |                                             |                                 |                                   |                                   |
| Insurance plan selected (Please indicate by check)                             |                                             |                                 |                                   |                                   |
| รายปี/Annual Trip                                                              | <input type="checkbox"/> Silver             | <input type="checkbox"/> Gold   | <input type="checkbox"/> Platinum |                                   |
| รายเที่ยว/Single Trip                                                          | <input type="checkbox"/> Standard           | <input type="checkbox"/> Silver | <input type="checkbox"/> Gold     | <input type="checkbox"/> Platinum |
|                                                                                | <input type="checkbox"/> Schengen Visa Plus |                                 |                                   |                                   |
| วันเริ่มต้น _____                                                              | สิ้นสุดวันที่ _____                         |                                 |                                   |                                   |
| Effective Date _____                                                           | Expiry Date _____                           |                                 |                                   |                                   |
| ระยะเวลาเอาประกันภัยจำนวน _____ วัน                                            | เบี้ยประกันภัย _____ บาท                    |                                 |                                   |                                   |
| Duration up to _____ Days                                                      | Premium _____ Baht                          |                                 |                                   |                                   |
| จุดหมายปลายทาง (ประเทศ) _____                                                  | เที่ยวบิน _____                             |                                 |                                   |                                   |
| Destination (Country) _____                                                    | Flight No _____                             |                                 |                                   |                                   |
| ชื่อ-สกุลผู้ติดต่อ _____                                                       |                                             |                                 |                                   |                                   |
| Contact Person _____                                                           |                                             |                                 |                                   |                                   |
| ความสัมพันธ์ _____                                                             | โทรศัพท์ _____                              |                                 |                                   |                                   |
| Relationship _____                                                             | Telephone No. _____                         |                                 |                                   |                                   |

\*คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) :  
ผู้ขอเอาประกันภัยต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนั้นตกเป็นโมฆะ อาจเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันภัยปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยหรือบอกเลิกสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865  
Warning of the Office of Insurance Commission :  
The Applicants must truthfully answer all questions. Concealment or misstatement of any facts will cause the insurance agreement to become void, or may be grounds for the insurance company to deny its liabilities under, or terminate, the insurance agreement, by virtue of section 865 of the Civil and Commercial Code.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แถลงข้างต้นนั้นเป็นจริงและสมบูรณ์เท่าที่ข้าพเจ้าทราบและตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท หากค่าแถลงของข้าพเจ้าเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งข้อความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยหรือบอกเลิกสัญญาประกันภัยได้ นอกจากนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ โรงพยาบาล คลินิก ที่มีบันทึก หรือทราบเรื่องการเจ็บป่วย รวมถึงข้อเท็จจริงทั้งหมดเกี่ยวกับการตรวจผลเลือดเพื่อหาเชื้อไวรัส HIV หรือประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าเปิดเผยข้อเท็จจริงทั้งหมดแก่บริษัท หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ ทั้งนี้บริษัทของสงวนสิทธิในการพิจารณารับประกันภัยภายใต้ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น

I (the Applicant) hereby certify that the foregoing details and health information are correct and true and will form part of an insurance agreement between myself and the Company. If my concealment or misstatement of any facts will cause the insurance company to deny its liabilities under, or terminate, the insurance agreement. I also agree that this letter will be deemed as my consent to authorize any physicians, hospitals, clinics having records or details of my sickness, including my HIV virus blood test results to disclose all the facts to the Company or its authorized persons, and I hereby authorize the Company to disclose such information to governing bodies or relevant agencies. The Company reserves its right to consider the insurance based upon the foregoing information.

|                                                  |                |
|--------------------------------------------------|----------------|
| ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย<br>Insured Signature | วันที่<br>Date |
|--------------------------------------------------|----------------|

#### บริการลูกค้า / Customer Service

ความช่วยเหลือด้านการแพทย์และการเดินทางฉุกเฉิน  
Emergency Medical Assistance and Travel Assistance

สายด่วนฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง (ให้บริการทุกวัน)  
24-hour Emergency Helpline (Everyday Service)  
โทรศัพท์ / O +66 2 039 5770

แผนกบริการลูกค้า  
จันทร์-ศุกร์ เวลา 8.30 - 17.30 น.

Customer Service Helpline Mon.-Fri. 8.30 - 17.30 hrs.  
O +66 2 611 4242 E Travel.th@chubb.com

บริษัท ขัณฑ์สามัคคีประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
2/4 อาคารจัตุรัส ชั้นที่ 12 โครงการนอร์ทปาร์ค ถนนวิภาวดีรังสิต  
แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210  
ทะเบียนเลขที่ 0107537001510

Chubb. Insured.<sup>SM</sup>

© 2016 ขัณฑ์ (Chubb) ความคุ้มครองที่รับประกันโดยบริษัทใดบริษัทหนึ่งหรือหลายบริษัทในกลุ่มบริษัทของขัณฑ์เงื่อนไขของการได้รับความคุ้มครองอาจมีความเหมือนหรือแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ACE<sup>®</sup>, Chubb<sup>®</sup>, ตราสัญลักษณ์ และ Chubb.Insured.<sup>SM</sup> เป็นเครื่องหมายการค้าของขัณฑ์



Chubb  
Travel  
Insurance

ประกันภัยคุ้มครองการเดินทางไปต่างประเทศ  
ใช้ยื่นสมัครเซงเก้นวีซ่าได้ทุกแผนประกันภัย