



แผนประกันภัยอุบัติเหตุการเดินทาง ทราเวล สบาย  
 เดินทางสบาย คุ้มครองหลากหลาย

**อะไร...คือ ทราเวล สบาย**

ทราเวล สบาย คือแผนประกันภัยอุบัติเหตุการเดินทางที่ช่วยให้คุณคลายความกังวลในการเดินทางไปต่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นการเดินทางเพื่อธุรกิจหรือเพื่อท่องเที่ยว ด้วยทางเลือก 6 แผน ความคุ้มครองที่คุณสามารถเลือกตามความต้องการ ไม่ว่าจะ เป็นแผนประกันภัยสบาย แผนประกันภัยสบายพลัส หรือแผนประกันภัยเฉพาะประเทศญี่ปุ่น

**ใคร...สามารถซื้อแผนความคุ้มครองได้**

ทุกท่านที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปี - 85 ปี ที่เดินทางออกจากประเทศไทย และสิ้นสุดการเดินทางที่ประเทศไทย (อายุผู้เอาประกันภัย 81-85 ปี ทุนประกันภัย 2 ล้านบาท)

**ทำไม...ต้องเป็น ทราเวล สบาย**

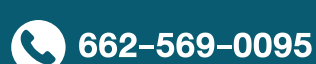
ทราเวล สบาย ช่วยให้คุณมั่นใจได้ว่า คุณจะได้รับการช่วยเหลือจากเราในเหตุการณ์ไม่คาดฝันที่เกิดขึ้นกับคุณ ระหว่างการเดินทางไปต่างประเทศ

**คุ้มครองโดยกิมยามารีนประกันภัย (ประเทศไทย)** ให้มากกว่าการประกันภัย คุณจะมั่นใจได้ว่าเมื่อคุณมีปัญหามากกว่าเรื่อง วีซ่า สถานทูต กฎหมาย สภากาชาด หรืออัตราแลกเปลี่ยน คุณสามารถติดต่อสอบถามข้อมูลจากเราได้ตลอดเวลา

**การให้ความช่วยเหลือจากการเดินทาง**

เราได้ออมหมายให้ บริษัท ยูโรเซ็นเตอร์ (ไทยแลนด์) จำกัด ที่มีสาขาและเครือข่ายบริการครอบคลุมทั่วโลกให้บริการฉุกเฉินและให้ความช่วยเหลือแก่คุณระหว่างการเดินทาง และมีสถานพยาบาลในเครือข่ายที่ไม่ต้องสำรองเงินค่ารักษาล่วงหน้า\* คุณสามารถติดต่อเราได้ตลอด 24 ชั่วโมง (\*ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขแต่ละสถานพยาบาล)

**ศูนย์บริการช่วยเหลือฉุกเฉินระหว่างการเดินทางทั่วโลก 24 ชั่วโมง / 24 hours Worldwide Travel Assistance**



- สายด่วน**
- คำแนะนำการเดินทาง
  - ข้อมูลวีซ่า
  - ข้อมูลอ้างอิงสถานทูต
  - ข้อมูลตารางการบิน
  - ข้อมูลอัตราแลกเปลี่ยนเงินตราและสภาพอากาศ
  - ข้อมูลเกี่ยวกับกฎข้อบังคับสายการบิน

- บริการอื่นๆ**
- การส่งข่าวสารด่วน
  - ข้อมูลอ้างอิงทางด้านกฎหมาย
  - ข้อมูลทางการแพทย์
  - การจัดเตรียมการเดินทางฉุกเฉินสำหรับครอบครัว/เพื่อน
  - การช่วยเหลือค้นหาหาสิ่งหายาก/สูญหาย
  - การช่วยเหลือค้นหาหนังสือเดินทางสูญหาย
  - การบริการด้านการแปลภาษา
  - อื่นๆ

**TRAVEL SABAI... Worry free of Journey with Variety of Coverage**

**WHAT...TRAVEL SABAI?**

Travel insurance cover is designed to ensure a worry - Free journey for you, whilst traveling overseas, whether for business or leisure. There are 6 plans - Sabai Plan, Sabai Plus Plan, Silver Plan, Gold Plan, Platinum Plan and special plan to Japan each catering to your specific needs.

**WHO...can apply?**

Anyone from 1 year old to 85 years old can apply for this insurance, as long as you reside in Thailand and your trip begins and ends in Thailand.

**WHY...do you need Travel Sabai?**

Life is full of uncertainties. A happy journey may end with unexpected unpleasant experiences. TRAVEL Sabai ensures that when unexpected incidents happened whilst you are overseas, we will be there to provide the assistance that you need

**Tokio Marine Safety Insurance (Thailand),** we provide more than just insurance. You can be assured that we are just a phone call away whenever you need assistance on Visa information, Embassy and Legal referrals, Weather information, Exchange rate information and etc.

**WORLDWIDE ASSISTANCE**

Euro-Center (Thailand) Co., Ltd. is our partner in providing worldwide travel assistance service and provide cashless service in network hospital\*. It has an extensive global network to assist you 24 hours during emergencies wherever you are. (\*Depends on the term & condition of each hospital.)

- Hotline**
- Travel Advice
  - Visa Information
  - Embassy Referral
  - Flight Schedules
  - Weather or Exchange Rate Information
  - Airline Regulation

- Concierge Services**
- Emergency Message Transmission
  - Legal Referral
  - Medical Information
  - Emergency Family Travel Arrangement
  - Baggage Loss Assistance
  - Passport Loss Assistance
  - Translation Service
  - And more

**ใบคำขอเอาประกันภัยกรมธรรม์ประกันภัย “ทราเวล สบาย”**

รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย

ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย.....นามสกุล.....  
 เลขที่บัตรประชาชน.....เลขที่หนังสือเดินทาง.....  
 วัน/เดือน/ปี เกิด...../...../.....อายุ.....ปี อาชีพ.....  
 ที่อยู่ในประเทศไทย.....  
 อำเภอ.....รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์ (บ้าน).....(บริษัท).....  
 (มือถือ).....อีเมล.....

หมายเหตุ: ถ้าคุณเลือกแผนประกันสำหรับครอบครัว กรุณาแจ้งรายละเอียดของสมาชิกในครอบครัวเพิ่มเติมในเอกสารแนบบุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน

ในกรณีฉุกเฉิน, กรุณาแจ้งชื่อแพทย์, คลินิกหรือโรงพยาบาล และบุคคลอื่นที่สามารถติดต่อได้  
 ชื่อ (แพทย์ / คลินิก / โรงพยาบาล).....โทรศัพท์.....  
 ชื่อ (บุคคลที่ติดต่อในกรณีฉุกเฉิน).....โทรศัพท์.....

รายละเอียดผู้รับประโยชน์

ชื่อ / นามสกุล.....  
 ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย.....  
 หมายเหตุ: ถ้าต้องการมีผู้รับผลประโยชน์มากกว่า 1 คน สามารถแจ้งรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารแนบ

รายละเอียดการเดินทาง / แผนความคุ้มครอง

ประเภทของแผนประกันภัย (โปรดกรอกข้อมูลเส้นทางสำหรับการเดินทางแบบรายเที่ยว)  รายปี  รายเที่ยว

แผนประกันภัยที่เลือก  SABAI  SABAI PLUS  JAPAN  SILVER  GOLD  PLATINUM

เส้นทางทางการเดินทาง.....  
 วันเดินทางออกจากประเทศไทย.....วัน / เดือน / ปี  
 วันเดินทางกลับประเทศไทย.....วัน / เดือน / ปี  
 ระยะเวลาเอาประกันภัย.....วัน  
 หมายเหตุ: กรมธรรม์ฉบับนี้จะเริ่มต้นคุ้มครองตั้งแต่วันที่เดินทางออกจากประเทศไทยจนถึงวันเดินทางกลับถึงประเทศไทย

รายละเอียดผู้อยู่ในอุปการะ กรณีเลือกแผนประกันภัยสำหรับครอบครัว

**คู่สมรส**

ชื่อ / นามสกุล.....  
 อายุ.....ปี เลขที่หนังสือเดินทาง.....ความสัมพันธ์.....

**บุตรคนที่ 1**

ชื่อ / นามสกุล ผู้รับผลประโยชน์.....ความสัมพันธ์.....  
 ชื่อ / นามสกุล.....  
 อายุ.....ปี เลขที่หนังสือเดินทาง.....ความสัมพันธ์.....

**บุตรคนที่ 2**

ชื่อ / นามสกุล ผู้รับผลประโยชน์.....ความสัมพันธ์.....  
 ชื่อ / นามสกุล.....  
 อายุ.....ปี เลขที่หนังสือเดินทาง.....ความสัมพันธ์.....

**คู่อาศัย**

กรุณาอ่านรายละเอียดข้างล่างและลงลายมือชื่อและวันที่

- 1.ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าอาศัยอยู่ในประเทศไทยและมีสุขภาพแข็งแรงและไม่มีความบกพร่องทางกายหรือความผิดปกติใดๆ
- 2.ข้าพเจ้ายอมรับว่ากรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้จะไม่คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลจากสภาพความผิดปกติทางการแพทย์ที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย
- 3.ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

.....  
 ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย.....วัน / เดือน / ปี.....  
 ตัวแทนประกันภัย  นายหน้าประกันภัย  ชายตรง.....ใบอนุญาตเลขที่.....  
 คำเตือนของคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย: (คปภ.) ให้ขอคำอธิบายขั้นตอนความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเรื่องความรับผิดชอบตามกฎหมายได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

**TRAVEL SABAI PROPOSAL FORM**

**SECTION A : Details of the Proposer**

Name (First / Middle Name).....Family Name.....  
 ID.No. ....Passport No. ....  
 Date of Birth (dd/mm/yy)...../...../.....Age.....Occupation.....  
 Home Address in Thailand.....  
 City.....Postcode.....  
 Contact No. (House No.).....(Office No.).....  
 (Mobile No.).....E-mail Address.....

Note: If you choose Family Plan, please provide details of the members on a separate piece of paper.

**EMERGENCY CONTACT (S)**

In case of emergency, please provide names of your doctor, clinic or hospital and any other person who can be contacted.

Name (doctor / clinic / hospital).....Contact No. ....  
 Name (emergency contact).....Contact No. ....

**SECTION B : Details of Beneficiary**

Name (First / Middle Name).....Family Name.....  
 Relationship with the Policy holder.....Contact No. ....  
 Note: If you require more than one (1) beneficiary, please provide additional details on a separate piece of paper.

**SECTION C : Travel Details / Choice of Plan**

Type of Plan  Annual  Single Trip  
 (If you choose Single Trip, Please complete section on Overseas Destination)  Family  Individual  
 Insurance Plan Selection  SABAI  SABAI PLUS  JAPAN  SILVER  GOLD  PLATINUM

**Travel Details**

Overseas Destination (s).....  
 Date of Departure from Thailand.....dd/mm/yy  
 Date of Return to Thailand / Arrival .....dd/mm/yy  
 Total Number of Days Covered .....day (s)  
 Note: This Policy will commence from the date of departure from Thailand provided above up to the date of return to Thailand.

Details of Family Member Please provide the information in case you choose family plan.

**Spouse**

Name / Family Name.....  
 Age.....Passport No. ....

Beneficiary Name / Family Name .....Relationship.....  
**Child 1**  
 Name / Family Name.....  
 Age.....Passport No. ....

Beneficiary Name / Family Name .....Relationship.....  
**Child 2**  
 Name / Family Name.....  
 Age.....Passport No. ....

Beneficiary Name / Family Name .....Relationship.....

**SECTION D : Declaration**

Please read the declarations carefully and sign and date below

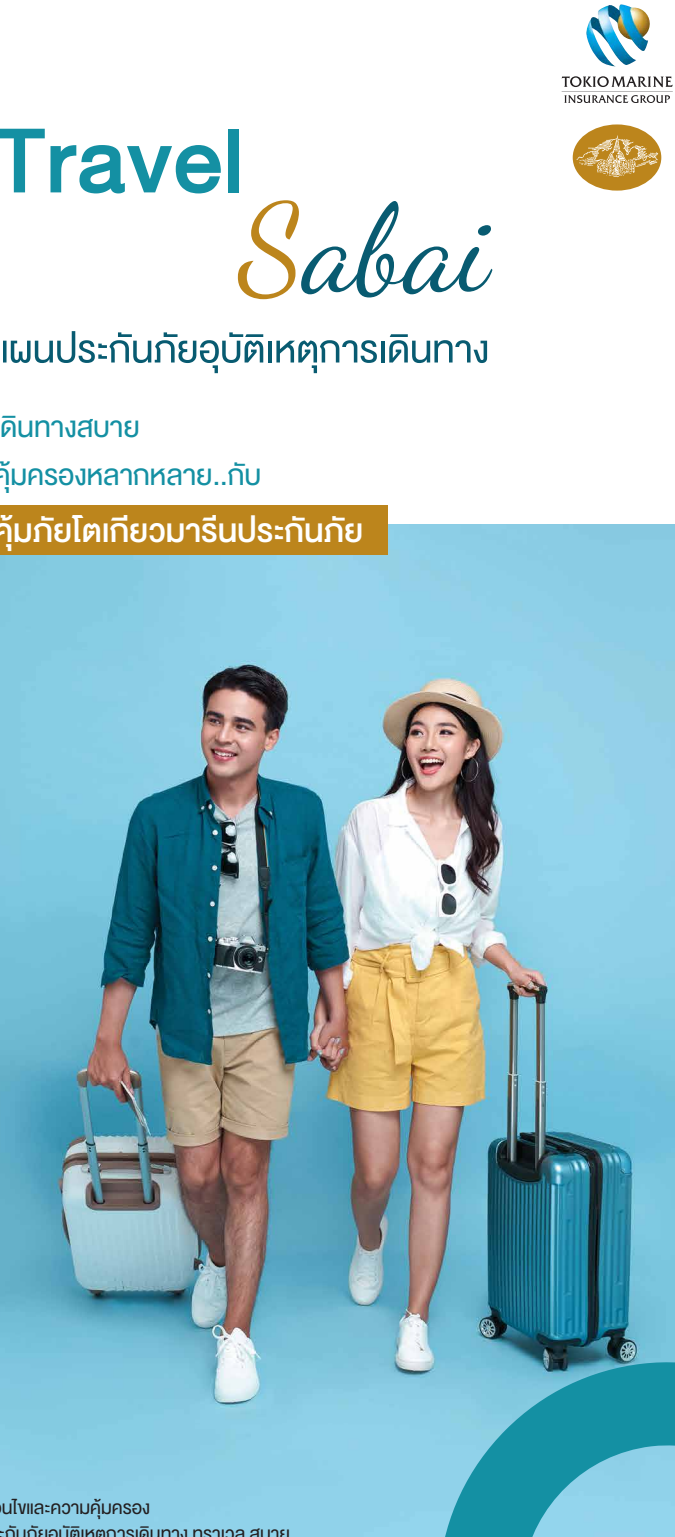
1. I declare I reside in Thailand and am in good health and free from any physical defects or infirmities.
2. I also understand this insurance does not provide cover for any pre-existing medical conditions.
3. The applicant allows the company to collect, use and renewal the truth about the Applicant's medical records and other information to the Office of Insurance Commission (OIC) in order to regulate the insurance industry.

.....  
 Proposer's Signature.....Date (dd / mm / yy).....  
 Agent  Broker  Direct.....License No. ....  
 WARNING : Office of Insurance Commission (OIC.) The applicant should disclose all the facts you know. Any nondisclosure shall make the policy issued hereunder voidable. The company has the right to void the contract according to the Civil Commercial Code Section 865.



เงื่อนไขความคุ้มครองเป็นไปตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์  
 สนใจติดต่อตัวแทน/นายหน้าประกันภัยของบริษัทฯ

บริษัท กิมยามารีนประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)  
 TOKIO MARINE SAFETY INSURANCE (THAILAND) PUBLIC COMPANY LIMITED  
 อาคารเอสเอนต๊อ ชั้น 2-6 เล่งที่ 302 ถนนสีลม แขวงสุริยวงค์ เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500  
 โทรศัพท์ 0-2257-8000 โทรสาร 0-2253-3701, 0-2253-4222



เงื่อนไขและความคุ้มครอง  
 ประกันภัยอุบัติเหตุการเดินทาง ทราเวล สบาย

