

เรียน ผู้เอาประกันภัย

บริษัท ชับบ์สามัคคีประกันภัย จำกัด (มหาชน) ขอขอบพระคุณท่านที่ได้มอบความไว้วางใจเลือกบริษัทฯ เป็นผู้รับประกันภัยสำหรับท่านและครอบครัว ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบแผนความคุ้มครองและจำนวนเงินเอาประกันภัยของผู้เอาประกันภัยตามรายละเอียดด้านล่างนี้

ตารางความคุ้มครอง

ความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)
ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สูญเสียสายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุ	100,000
ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ	10,000
การรักษาพยาบาลเฉพาะโรค สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งกรณีผู้ป่วยใน (IPD) และ /หรือกรณีผู้ป่วยนอก (OPD) รวมกันสูงสุดไม่เกิน	30,000

เงื่อนไขของผู้เอาประกันภัยที่จะได้รับความคุ้มครอง

- อายุการรับประกันภัย : อายุ 1 - 75 ปี
- ข้อ 1 และข้อ 2 ระยะเวลาคุ้มครองจะสิ้นสุด “ตามวันเดินทางที่ระบุในตั๋วเดินทางเที่ยวไป-กลับ หรือ ตั๋วเดินทางเที่ยวเดียว หรือคุ้มครองสูงสุดไม่เกิน 15 วัน แล้วแต่วันใดเกิดขึ้นก่อน” หรือเป็นไปตามเงื่อนไขและข้อกำหนดทั่วไปสำหรับ ระยะเวลาเดินทางและระยะเวลาคุ้มครอง ของกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองการเดินทางในประเทศแบบกลุ่มแล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน
- ข้อ 3 ระยะเวลาคุ้มครอง จะสิ้นสุด “ตามวันเดินทางที่ระบุในตั๋วเดินทางเที่ยวไป-กลับ หรือ ตั๋วเดินทางเที่ยวเดียว หรือ คุ้มครองสูงสุดไม่เกิน 15 วัน แล้วแต่วันใดเกิดขึ้นก่อน”
- ผู้รับประโยชน์ตามรายชื่อที่ผู้เอาประกันภัยได้รับแจ้ง หรือทายาทโดยธรรมเป็นผู้รับประโยชน์

ทั้งนี้ รายละเอียดของความคุ้มครองแต่ละรายการพร้อมเงื่อนไขและข้อยกเว้นต่างๆ ท่านสามารถศึกษาได้ตามใบรับรองการประกันภัยที่แนบมาพร้อมกันนี้

บริษัทฯ ขอขอบพระคุณท่านที่ได้ให้ความสนใจสมัครทำประกันภัยกับ บริษัท ชับบ์สามัคคีประกันภัย จำกัด (มหาชน) กรุณาติดต่อบริษัทฯ หากท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมหรือการบริการด้านอื่นๆ เพิ่มเติม บริษัทฯยินดีบริการท่านเสมอ

ขอแสดงความนับถือ

บริษัท ชับบ์สามัคคีประกันภัย จำกัด (มหาชน)

Dear Insured Person

The company would like to thank you for your interest in applying for insurance with Chubb Samaggi Insurance Public Company Limited. Please find enclosed the coverage and sum insured below.

Coverage	Sum Insured (THB)
1. Accidental Death Benefit, Dismemberment, Loss of Sight, or Total Permanent Disability from accident during travel.	100,000
2. Medical Expenses from accident during travel	10,000
3. Medical Expenses due to Covid-19 including IPD and/or OPD	30,000

Terms and conditions

- Coverage age 1-75 years old
- The coverage 1 and 2 covers until “According to the travel date specified in the round-trip ticket or one-way ticket or cover up to maximum of 15 days whichever occurs first” or in accordance with the general terms and conditions for the duration of the trip and the protection period of the group domestic travel insurance policy, whichever occurs first.
- The coverage 3 covers up to “According to the travel date specified in the round-trip ticket or one-way ticket or cover up to maximum of 15 days whichever occurs first”
- Beneficiaries according to the names of the insured who have been notified or statutory heirs are the beneficiaries

In this regard, details of each coverage including conditions and exclusions You can study according to the insurance certificate attached herewith.

The company would like to thank you for your interest in applying for insurance with Chubb Samaggi Insurance Public Company Limited. Please contact the company if you need additional information or services, the company is always happy to serve you.

ใบรับรองการประกันภัย CERTIFICATE						
กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพเฉพาะโรค แบบกลุ่ม						
รหัสบริษัท CBSMG Company Code			กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy No. GBUS-DOM01			
<input type="checkbox"/> ต่ออายุ Renewal <input checked="" type="checkbox"/> ประกันภัยใหม่ New Business						
1. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Policyholder : Name and Address บริษัท ชัยพัฒนาขนส่งเชียงใหม่ จำกัด เลขที่ 107/2 ถนน เชียงใหม่-สันทราย ตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50000						
2. ผู้เอาประกันภัย: ชื่อและที่อยู่ The Insured Name and Address ผู้เอาประกันภัยอายุ 1- 75 ปีบริบูรณ์ ตามรายชื่อที่แจ้งไว้กับบริษัทฯ โดย คุ้มครองสำหรับการเดินทางตั้งแต่ สถานีต้นทาง จนถึง สถานีปลายทาง ตามที่ระบุในตัวโดยสาร			เลขประจำตัวประชาชน: ID No. - อาชีพ: Occupation - อายุ: Age - เบอร์โทรศัพท์: Phone number -			
3. ผู้รับประโยชน์: ชื่อและที่อยู่ The Beneficiary : Name and Address ทายาทโดยธรรมตามกฎหมาย Heir			ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : - Relationship to the Insured			
4. ระยะเวลาประกันภัยเริ่มต้นวันที่ “ตามวันเดินทางที่ระบุในตัวเดินทาง” เวลา- น. สิ้นสุดวันที่ “ตามวันเดินทางที่ระบุในตัวเดินทางที่กลับไปกลับ หรือ ตัวเดินทาง เที่ยวเดียวแล้วแต่วันใดเป็นวันหลังสุด (คุ้มครองสูงสุดไม่เกิน 15 วัน)” เวลา 24.00 น. Period of Insurance From _____ at _____ hours To _____ at 24.00 hours						
5. ความคุ้มครอง (Coverage)						
ข้อตกลงคุ้มครอง/เอกสารแนบท้าย Insuring Agreement / Endorsement					จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) Sum Insured (Baht)	
การรักษาพยาบาลเฉพาะโรค สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งกรณีผู้ป่วยใน (IPD) และ /หรือกรณีผู้ป่วยนอก (OPD) รวมกันสูงสุดไม่เกิน Medical expenses due to Covid-19 including IPD and/or OPD					30,000	
เบี้ยประกันภัยสุทธิ	บาท	อากรแสตมป์	บาท	ภาษี	บาท	เบี้ยประกันภัยรวม
Net Premium	Baht	Stamp Duty	Baht	Tax	Baht	Total Premium
การชำระเบี้ยประกันภัย <input type="checkbox"/> รายปี <input type="checkbox"/> ราย เดือน						
<input checked="" type="checkbox"/> การประกันภัยโดยตรง			<input type="checkbox"/> ตัวแทนประกันวินาศภัย		<input type="checkbox"/> นายหน้าประกันวินาศภัยรายนี้	
Direct			Agent		Broker	
					ใบอนุญาตเลขที่ License No.	

วันที่ทำสัญญาประกันภัย Agreement made on: “ตามวันเดินทางที่ระบุในตัวเดินทาง”

วันออกใบรับรองการประกันภัย Certificate issued on: “ตามวันเดินทางที่ระบุในตัวเดินทาง”

ใบรับรองการประกันภัยนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัย และรายละเอียดของสัญญาประกันภัย ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้น และ
เอกสารแนบท้าย ให้ถือตามที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยหรือใบรับรองการประกันภัยหรือเอกสารแนบท้ายทุกประการ
เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัท โดยผู้มีอำนาจจะทำการแทนบริษัท ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท

This certificate is a part of the policy. Insurance contract’s details including coverage, exclusions & endorsement are as specified in the
policy or the certificate or the attached endorsement. As evidence, the Company has caused this policy to be signed by duly authorized persons to be
affixed at its office.

กรรมการ
Director

กรรมการ
Director

ผู้รับมอบอำนาจ
Authorized Signature

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพเฉพาะโรค แบบกลุ่ม

โดยการซื้อถือข้อแกลงในใบคำขอเอาประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้น และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทให้สัตยาบันกับผู้เอาประกันภัยดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 คำจำกัดความ

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัย จะถือเป็นความหมายเดียวกันทั้งหมดไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม เว้นแต่จะได้กำหนดไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัย

1.1	กรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ตารางกรมธรรม์ประกันภัย เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้น เอกสารแนบท้าย ใบคำขอเอาประกันภัย ใบรับรองการประกันภัย ใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปเงื่อนไข ความคุ้มครอง และข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย
1.2	บริษัท	หมายถึง	บริษัท ชับบ์สามัคคีประกันภัย จำกัด (มหาชน)
1.3	ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	บุคคล นิติบุคคล หรือองค์กรที่ระบุชื่อเป็นผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้และ/หรือใบรับรองการประกันภัย ซึ่งเป็นผู้จัดให้มีการประกันภัยเพื่อประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย
1.4	ผู้เอาประกันภัย	หมายถึง	บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัย ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้
1.5	ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)	หมายถึง	ระยะเวลานับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก ซึ่งผู้เอาประกันภัยจะไม่ได้ได้รับความคุ้มครองสำหรับแต่ละโรคที่ระบุตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้
1.6	สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)	หมายถึง	โรคเรื้อรัง หรือการเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ซึ่งระบุเป็นโรคที่ได้รับ ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ที่เกิดขึ้นกับผู้เอาประกันภัยก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นปีแรก และยังมีได้รักษาให้หายขาด หรือมีนัยสำคัญเพียงพอที่ทำให้บุคคลทั่วไปพึงแสวงหาการวินิจฉัย ดูแล หรือรักษา หรือที่ทำให้แพทย์พึงให้การวินิจฉัย ดูแล หรือรักษา
1.7	การป่วย	หมายถึง	อาการ ความผิดปกติของร่างกายอันเป็นผลจากโรค
1.8	แพทย์	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ

1.9	โรงพยาบาล	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือบำบัดรักษาโรคหรือการบาดเจ็บอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และได้รับใบอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น “โรงพยาบาล” ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
1.10	สถานพยาบาล	หมายถึง	สถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะ หรือประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นในท้องถิ่นที่ให้บริการ
1.11	คลินิก	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และได้รับอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น “คลินิก” ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
1.12	การพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement)	หมายถึง	การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาล แต่ละครั้ง และให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะกี่ครั้งก็ตาม ด้วยเหตุจากการบาดเจ็บหรือการป่วยเดียวกัน และยังรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง หรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาล ครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
1.13	ผู้ป่วยใน	หมายถึง	ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บ หรือการป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
1.14	ผู้ป่วยนอก	หมายถึง	ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก หรือในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาล โดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน
1.15	มาตรฐานทางการแพทย์	หมายถึง	หลักเกณฑ์ หรือแนวทางการรักษายาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยตามหลักวิชาการ โดยสอดคล้องกับมาตรฐานในท้องถิ่นที่ให้บริการ ดังต่อไปนี้ (1) มาตรฐานวิชาชีพและข้อบังคับวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (2) มาตรฐานสถานพยาบาล (3) มาตรฐานด้านยา และเครื่องมือแพทย์ (4) หลักการดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ

1.16	ความจำเป็นทางการแพทย์	หมายถึง	ความจำเป็นต้องใช้บริการทางการแพทย์ หรือบริการอื่นๆ ของสถานพยาบาลเพื่อการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้ (1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บหรือการป่วยของผู้เอาประกันภัย (2) ต้องสอดคล้องกับมาตรฐานทางการแพทย์ (3) ต้องมิใช่เพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัยหรือครอบครัวของผู้เอาประกันภัย หรือ ของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว
1.17	การแพทย์ทางเลือก	หมายถึง	การรักษาการบาดเจ็บ หรือการป่วยโดยผู้ประกอบโรคศิลปะที่มีใบอนุญาตในท้องถิ่นที่ให้บริการ ในสาขาทางการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนจีน หรือ โครแพรคติก หรือสาขาอื่นที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน
1.18	การผ่าตัดใหญ่	หมายถึง	การผ่าตัดที่ผ่านผนังหรือช่องโพรงของร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาสลบแบบทั่วไป (General Anaesthesia) หรือการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anaesthesia)
1.19	การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	หมายถึง	การผ่าตัดใหญ่หรือการทำหัตถการทดแทนการผ่าตัดใหญ่ หรือการใช้เครื่องมือบำบัดรักษาพิเศษที่สามารถทดแทนการผ่าตัดใหญ่ได้ โดยไม่ต้องมีการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล
1.20	ปีกรรมกรรมประกันภัย	หมายถึง	ระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่กรรมกรรมประกันภัยมีผลบังคับ หรือนับแต่วันครบรอบปีกรรมกรรมประกันภัยปีต่อๆ ไป

หมวดที่ 2 เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อแถลงของผู้ถือกรรมกรรมประกันภัยและ/หรือ ผู้เอาประกันภัยในใบคำขอเอาประกันภัย และข้อแถลงเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้ถือกรรมกรรมประกันภัยและ/หรือ ผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อให้ไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรรมกรรมประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้ถือกรรมกรรมประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จในข้อแถลงตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใดแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้แจ้งให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิด ไม่ยอมทำ

สัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆียะตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อแถลงนอกเหนือจากที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

2. การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านเรื่องความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์ประกันภัย มีผลบังคับมาเป็นเวลา 2 ปีกรมธรรม์ประกันภัยติดต่อกันขึ้นไป นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก เว้นแต่การขาดชำระเบี้ยประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทได้ทราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยภายในกำหนด 1 เดือนนับแต่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยในกรณีนี้ได้

3. ความสมบูรณ์แห่งสัญญาและการเปลี่ยนแปลงกรมธรรม์ประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ รวมทั้งข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้าย ประกอบกันเป็นสัญญาประกันภัย การเปลี่ยนแปลงข้อความใดๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย จะต้องได้รับความยินยอมจากบริษัทและได้บันทึกไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และ/หรือในเอกสารแนบท้ายแล้วจึงจะสมบูรณ์

4. ผลประโยชน์ความคุ้มครอง กรณีเพิ่ม/ลดจำนวนผู้เอาประกันภัยระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยแจ้งจำนวนและรายชื่อผู้เอาประกันภัยเพิ่ม/ลดในระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทจะปรับปรุงเบี้ยประกันภัยให้เป็นไปตามสัดส่วนของระยะเวลาที่จะได้รับความคุ้มครอง หรือตามสัดส่วนของระยะเวลาความคุ้มครองที่เหลืออยู่

5. การเรียกร้องค่าทดแทน

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัยจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลหรือคลินิก โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

- 1) แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
- 2) ใบรายงานแพทย์ที่ระบุว่าเป็นโรคที่ได้รับความคุ้มครอง อาการสำคัญ และผลการวินิจฉัย
- 3) ผลตรวจเลือด และ/หรือ ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี)
- 4) ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน (กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาล หรือเงินชดเชยรายวัน หรือค่าใช้จ่ายในการเดินทาง)

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่า มีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้เอา

ประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว ให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่นเพื่อเรียกส่วนที่ขาดจากบริษัท

กรณีเบิกเงินชดเชยรายวันสามารถใช้สำเนาใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือสำเนาใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงินแทนได้

6. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทอาจปฏิเสธความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้แก่ผู้เอาประกันภัยได้

7. การจ่ายค่าทดแทน

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทน ภายใน 15 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียชีวิตหรือเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว หรือในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัย

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดเชยตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไปอีกได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนให้แล้วเสร็จ ภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

8. การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง

8.1 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี

การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปีจะถึงกำหนดชำระทันที หรือก่อนความคุ้มครองจะเริ่มต้น โดย ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัย และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัย

8.2 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบราย - เดือน ตามที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัย

8.2.1 การชำระเบี้ยประกันภัยของงวดแรกจะถึงกำหนดชำระทันที หรือก่อนความคุ้มครองจะเริ่มต้น โดยผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัย และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัย

8.2.2 เบี้ยประกันภัยของงวดถัดไป ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยภายใน 30 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดระยะเวลาการชำระค่าเบี้ยประกันภัย หากมีการชำระเบี้ยประกันภัย ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นความคุ้มครองต่อเนื่องจากงวดก่อนหน้าและบริษัทจะไม่นำเงื่อนไขเรื่องการไม่ได้แจ้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย เรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) และเรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) มาเริ่มนับใหม่

หากบริษัทยังคงไม่สามารถเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยดังกล่าวได้ ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นอันสิ้นสุด ณ วันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้

8.2.3 ในกรณีที่มีเหตุเรียกร้องจำนวนเงินค่าทดแทนใดๆ ในระยะเวลาผ่อนผัน และบริษัทยังไม่ได้รับชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทจะหักเบี้ยประกันภัยเป็นจำนวนเท่ากับเบี้ยประกันภัยที่ยังไม่ได้รับชำระออกจากค่าทดแทนที่ต้องชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และจ่ายค่าทดแทนส่วนที่เหลือให้กับผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์

9. การต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้อาจต่ออายุได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับพิจารณาของบริษัท ดังนี้

9.1 กรณีที่บริษัทยินยอมให้มีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทจะยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการ

9.1.1 การปรับอัตราเบี้ยประกันภัยให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงภัยและอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้เอาประกันภัย และ

9.1.2 การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับประกันภัย เงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยในปีที่ต่ออายุได้ตามความจำเป็น โดยบริษัทต้องแจ้งให้ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยทราบถึงการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขที่เป็นสาระสำคัญตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้

9.2 หากมีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยและผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาผ่อนผัน 30 วัน บริษัทจะไม่นำเงื่อนไข เรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) และเรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และเรื่องการไม่ได้แจ้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยมาเริ่มนับใหม่ หากผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาผ่อนผัน ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดลงตั้งแต่วันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยครั้งสุดท้าย กรณีมีการเรียกร้องค่าทดแทนภายในระยะเวลาผ่อนผันและผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยยังไม่ได้ชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทจะหักเบี้ยประกันภัยที่ค้างชำระออกจากค่าทดแทนที่บริษัทจะชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัย

9.3 บริษัทสามารถปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยได้ โดยการแจ้งต่อผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วันก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุด บังคับตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัย

10. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

10.1 กรณีชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี

10.1.1 บริษัทจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วันโดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

10.1.2 ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้นตามตารางที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้

ตารางอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น

ระยะเวลาประกันภัย (ไม่เกิน / เดือน)	ร้อยละของเบี้ยประกันภัยเต็มปี
1	15
2	25
3	35
4	45
5	55
6	65
7	75
8	80
9	85
10	90
11	95
12	100

การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตามเงื่อนไขข้อนี้ ไม่ว่าจะกระทำโดยฝ่ายใดก็ตาม ต้องเป็นการบอกเลิก
กรมธรรม์ประกันภัยทั้งฉบับเท่านั้น ไม่สามารถยกเลิกข้อตกลงคุ้มครองใดข้อตกลงคุ้มครองหนึ่งได้

10.2 กรณีชำระเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดข้อ 8.2

10.2.1 บริษัทจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวล่วงหน้าไม่น้อย
กว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัย ตามที่อยู่ครั้ง
สุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอา
ประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน
แต่สำหรับกรณีการชำระเบี้ยประกันภัยแบบราย 1 เดือน กรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นผลบังคับในวันสุดท้ายที่เบี้ย
ประกันภัยซึ่งได้รับชำระแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้ โดยบริษัทไม่ต้องคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้ถือ
กรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัย

10.2.2 ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้
โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับ
ระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน แต่สำหรับกรณีการชำระเบี้ยประกันภัย
แบบราย 1 เดือน กรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นผลบังคับโดยอัตโนมัติในวันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้รับชำระ
มาแล้ว สามารถซื้อความคุ้มครองได้ โดยบริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือ
ผู้เอาประกันภัย

11. การสิ้นสุดของสัญญาประกันภัยโดยอัตโนมัติ

11.1 ณ วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นผลบังคับตามที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรอง
การประกันภัย (กรณีที่ไม่มีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย)

11.2 ในปีเอาประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 75 ปีบริบูรณ์

11.3 เมื่อผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปและ
ข้อกำหนดข้อ 8

11.4 เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต จากสาเหตุที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง

11.5 เมื่อผู้เอาประกันภัยถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน

สำหรับการสิ้นสุดความคุ้มครองตามข้อ 11.4 หรือ 11.5 บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้ถือ
กรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์ โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่
กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

11.6 ความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ แต่ละความคุ้มครองจะสิ้นสุดเมื่อบริษัทได้จ่ายค่าทดแทน
ตามจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัย
ของความคุ้มครองนั้นๆ ครบถ้วนแล้ว โดยบริษัทจะให้ความคุ้มครองต่อไป จนสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัย
เฉพาะจำนวนเงินเอาประกันภัยของความคุ้มครองอื่นที่เหลืออยู่เท่านั้น

11.7 กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และการประกันภัยทั้งหลายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดในเวลา 24.00 น. ตามเวลาประเทศไทยในวันที่สิ้นสุดของกรมธรรม์ประกันภัย

12. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มีข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์ และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้น โดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

13. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทดแทนตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ก็ต่อเมื่อผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ และ/หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดตามสัญญาประกันภัย และเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัยแล้ว

3. ข้อยกเว้นทั่วไป

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

3.1 การป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

3.2 สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

3.3 การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล

หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือ การพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ หรือ การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป

การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์

3.4 การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงการแพทย์ทางเลือก

3.5 ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้ง ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย

3.6 ค่าจ้างพยาบาลพิเศษ

3.7 การรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ได้รับความคุ้มครอง

3.8 ภายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทนต่างๆ

หมวดที่ 4 ข้อตกลงคุ้มครอง

ภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้น ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายแห่ง
กรมธรรม์ประกันภัย และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัย
ต้องชำระ บริษัทตกลงจะให้ความคุ้มครองสำหรับข้อตกลงคุ้มครองต่อไปนี้

ข้อตกลงคุ้มครอง

การรักษาพยาบาลเฉพาะโรค กรณีผู้ป่วยใน (IPD)

ระหว่างที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ และเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) ตามที่ระบุไว้สำหรับโรคแต่ละโรคตามที่ระบุไว้ในตารางของข้อตกลงคุ้มครองนี้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการป่วยและต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน (IPD) ในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล ด้วยโรคใดโรคหนึ่งที่ระบุไว้ในตารางด้านล่างนี้

โรคที่ได้รับความคุ้มครอง	ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	-

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาล ค่าบริการทั่วไป หรือค่ายา เป็นต้น ให้ตามจำนวนเงินที่จ่ายจริง ทั้งนี้ ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยต่อปี กรมธรรม์ประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัย

แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว บริษัทจะรับผิดชอบเพียงจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล และค่าการพยาบาลส่วนที่ขาดเท่านั้น

ข้อตกลงคุ้มครอง

การรักษาพยาบาลเฉพาะโรค กรณีผู้ป่วยนอก (OPD)

ระหว่างที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ และเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) ตามที่ระบุไว้สำหรับ โรคแต่ละโรคตามที่ระบุไว้ในตารางของข้อตกลงคุ้มครองนี้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการป่วยและต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยนอก(OPD) ในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล หรือคลินิก ด้วยโรคใดโรคหนึ่งทีระบุไว้ในตารางด้านล่างนี้

โรคที่ได้รับความคุ้มครอง	ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	-

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ให้ตามจำนวนเงินที่จ่ายจริง ทั้งนี้ ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยต่อปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัย

แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว บริษัทจะรับผิดชอบเพียงจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล และค่าการพยาบาลส่วนที่ขาดเท่านั้น

**This English version is a translation from the Thai Policy wording for understanding.
The Thai version shall prevail in the event of discrepancies.**

GROUP SPECIFIC DISEASES HEALTH INSURANCE

In reliance upon the statement made in the proposal for insurance which is considered a part of this insurance policy, and in consideration of the premium paid by policyholder or the Insured, and subject to the general conditions, insuring agreements, exclusions and attached endorsements of this insurance policy, the Company agrees to the insured as follows

SECTION 1. DEFINITIONS

Words or expressions to which specific meanings have been attached in any part of this Policy or of the Schedule shall bear such specific meanings wherever they shall appear.

1.1	POLICY	refers to	policy schedule, benefits schedule, insuring agreement, exclusions, conditions, specifications, endorsements, which are all regarded as being part of the contract.
1.2	COMPANY	refers to	Chubb Samaggi Insurance Public Company Limited.
1.3	POLICYHOLDER	refers to	the person or entity named as the policyholder on the schedule who arranges this insurance for the benefit of the insured.
1.4	INSURED	refers to	the person named as Insured in the policy schedule and/or the attachment who is covered under this insurance policy, whose relationship is bound by common activity, trade, or business.
1.5	WAITING PERIOD	refers to	The period from the first effective date of this policy that the insured will not be covered for each disease specified under this policy.
1.6	PRE-EXISTING	refers to	chronic disease or illness (including complication disease) that is identified as disease covered under this insurance policy that exists prior to the effective date of the first policy year and the disease has not been completely cured

			or with an implication important enough for people in general to see doctors for diagnosis, care or treatment.
1.7	SICKNESS	refers to	Symptom, abnormality, sickness, or disease which occurred to the covered person.
1.8	PHYSICIAN	refers to	a person licensed to practice modern medicine with the Medical Council who can render medical treatment and surgery within the territory he/she is licensed.
1.9	HOSPITAL	refers to	a legally constituted institution which is open for medical treatment and can provide overnight accommodation to its patients including major surgery facility.
1.10	MEDICAL FACILITY	refers to	A legally constituted medical facility which is open for medical treatment and can provide overnight accommodation to its patients.
1.11	CLINIC	refers to	a legally constituted clinic which is open for medical treatment without overnight accommodation.
1.12	INPATIENT PER CONFINEMENT	refers to	Inpatient or treatment with major surgery that does not require the insured to be an inpatient (Day Surgery) in the hospital (or "medical facility") of each time and including inpatient or treatment with major surgery that does not require the insured to be an inpatient (Day Surgery) in a hospital (or "medical facility"), no matter how many times the insured is an inpatient due to the same injury or illness and the insured is still incurable including related complications or continuously within 90 days from the date of discharge from the hospital (or "medical facility") in the last time that is also considered as the same hospitalization.
1.13	INPATIENT	refers to	The insured person, who has admitted for treatment in the hospital (or “medical facility”) for more than 6

			consecutive hours, and must be registered as an inpatient. By obtaining the diagnosis or advice from the doctor in accordance with the medical standard for the appropriate period of medical treatment for such injury or sickness and herein includes any person who dies later within 6 consecutive hours after the confinement.
1.14	OUTPATIENT	refers to	Person who receive the service from a medical care as outpatient or in the emergency room or the hospital (or “medical facility”) which not necessary according to the diagnosis and standard medical indicator to be an inpatient.
1.15	STANDARD OF MEDICAL PRACTICE	refers to	Criteria or guidelines for the treatment of injuries or illnesses according to academic principles in accordance with the following local standards: (1) professional standards and relevant professional regulations (2) Hospital standards (3) Drug standards and medical equipment (4) Principles of patient care without discrimination
1.16	MEDICAL NECESSITY	refers to	medical services provided under the following conditions: (1) Must be consistent with the diagnosis and treatment according to the condition of the injury or illness of the insured (2) Must comply with medical standards (3) Must not be for the convenience of the Insured or the insured’s family or the medical service provider solely
1.17	ALTERNATIVE MEDICINE	refers to	Treatment of injury or illness from a local licensed health practitioner which serving in the field of Thai traditional

			medicine or Chinese traditional medicine or chiropractic or other medicine that it is not modern medicine
1.18	MAJOR SURGERY	refers to	Surgery through the walls or cavities of the body that requires to use general anesthesia (General Anaesthesia) or use regional anesthesia (Regional Anaesthesia).
1.19	DAY SURGERY		Major surgery or major surgery replacement or the use of special therapeutic tools that can replace major surgery without having to stay as an inpatient in a hospital (also use the word "medical facility")
1.20	POLICY YEAR	refers to	a period of one year from the first effective date and the subsequent annual anniversary thereafter.

SECTION 2 GENERAL CONDITIONS

1. Insurance Agreement

This insurance agreement is based upon the information provided by the policyholder or the applicant in the form requesting insurance coverage, and the status of the health questionnaire signed by the policyholder or the applicant for the purpose of obtaining insurance coverage.

In the event that the policyholder or an applicant misrepresents or omits to inform the company of any relevant facts, the company when aware of the true situation, may decide to increase the premium level or void the policy as per clause 865 of the Civil and Commercial Code.

The Company cannot deny acceptance of responsibility except where there has been material misrepresentation in the aforementioned documents submitted by the policyholder or the applicant.

2. No Argument or Opposing for the Incompleteness of Insurance Contract

The company shall not argue or oppose to the incompleteness of this insurance contract. When insurance policy has enforced for 2 years since the inception date, except no premium payment.

In case that the company aware of the information that leads to the voiding of insurance contract but not apply for the rights to void according to the insurance contract within one month timeframe from the date that become aware of, the company will not be able to void the completeness of insurance contract in this case.

3. Completeness of the contract and changes in the Insurance Policy

This Insurance Policy together with the Insuring Agreements and Endorsements are forming part of the insurance contract. Any changes of wordings in the contract must be approved by the Company and noted in the Insurance Policy or Endorsement before such changes shall be valid.

4. Coverage benefit in case of increasing/decreasing the number of insured during the policy year

In the event that the policyholder informs the number and list of additional/decrease insured during the policy year. The Company will adjust the insurance premium in proportion to the duration of coverage. or in proportion to the remaining coverage period

5. Claim procedure

The policyholder, the beneficiary or the representative of aforementioned depend on each case have to submit the following evidences at their own expenses to the Company within 30 days from the date of leaving hospital, medical facility or clinic:

1. Claim form of the Company
2. Medical report with specific detail including the diagnosis and treatment
3. Blood test results and/or laboratory test results (if any)
4. Original receipt showing list of medical expenses or summary sheet showing the closing statement of finance with the receipt.

The failure to submit documents and evidence within the required period will not affect the right of claim if it can be shown that there was a reasonable necessity to delay the submission of the documents and evidence and that such documents and evidence were submitted as soon as possible.

The receipt for list of medical expenses must be the original document and the Company shall return the original receipt where the Insured had already paid for. So the covered person can reimburse the rest of medical expenses from other insurance companies.

In case of hospitalization daily benefit, a copy of the receipt showing expenses can be used. or a copy of the summary the closing statement of finance with the receipt.

6. Examination Rights

The Company has the right to medically examine the insured who is claiming benefit under this policy and has the right to conduct an autopsy, within the limits of the law, in case of death, and the expense incurred will be paid by the Company.

If the Insured refuses to allow the Company to examine the insured's medical history and diagnosis for consideration of claim payment. The company may deny the coverage under this insurance policy to the insured.

7. CLAIM COMPENSATION

The Company will make a claim payment in case of death to the beneficiary and for other compensations to the Insured within 15 days since the Company receives the completed and corrected documents.

In case that there is any reasonable doubt for Company to make claim compensation as aforementioned which not followed in the coverage agreement of insurance policy, the period of insurance maybe shall be expanded as necessary, but not exceed 90 days since the Company receives all completed documents.

In case the Company cannot make the claim payment within the specified period of insurance above, the Company shall pay an additional 15% interests per year of the total compensation amount since payment due as per paragraph 1 or paragraph 2 depend on each case.

8. Premium Payment and Commencement of Coverage

8.1 In case of annual premium payment

Annual premium payments will become due immediately or before the coverage starts by the policyholder and/or the insured and the coverage will commence according to the date specified in the policy schedule and/or insurance certificate.

8.2 In case of monthly premium payment as specified in the policy schedule and/or certificate of insurance

8.2.1 The first installment will become due immediately and the coverage will commence according to the date specified in the Policy schedule.

8.2.2 The next installment, the policy holder or the insured need to pay the premium within 30 days from the due date date. If the premium is paid correctly in every installment, the coverage will be provided continuously, and the company will not restart counting the pre-existing condition and waiting period condition (if any).

In the event that the Company cannot collect the premium, the coverage under this policy will be deemed to be ended on the last date covered by the paid premium.

8.2.3 If there is any claim cause occurred during the extension of payment and the company has not yet received the premium, the Company will deduct an amount equal to the amount of unpaid premium for that year from the compensation to be paid out under this Policy. If there is a remainder of the compensation, the company will pay the remainder of the compensation to the person having right to receive the compensation according to the policy.

9. Renewal of Insurance Policy

This insurance policy may be renewed. which depends on the company's consideration as follows:

9.1 In case that the company allows for the renewal of insurance policy, the company shall remain the rights in

9.1.1 Adjust of the premium rate to suit the level of risk and the increasing age of the covered person and

9.1.2 The amendment in condition of insuring, general condition of insurance policy in the renewal year as per necessary. The company must notify the insurance policyholder and/or the insured of any significant changes under this insurance policy.

9.2 If the insurance policy is renewed and the policyholder and/or the insured pay premium within the grace period 30 days, the company will not restart counting the waiting period condition, pre-existing condition and will not argue about the imperfection of the contract of policy. If the policy holder and/or the insured will not pay the premium within the grace period, the coverage under this Policy will be deemed to be ended on the last date covered by the paid premium. If there is any claim cause occurred during the extension of payment and the Company has not yet received the premium, the company will deduct an amount equal to the amount of unpaid premium for that year from the compensation to be paid out under this policy. If there is a remainder of the compensation, the company will pay the remainder of the compensation to the person having right to receive the compensation according to the Policy.

10. Cancellation

10.1 In case of annual premium payment

10.1.1 The company may cancel this insurance policy by giving written not less than 30 days in advance by registered mail to the policyholder and/or the Insured at the last known address as declared to the company. In such event, the company shall refund the premium to the policyholder and/or the insured on a pro-rata basis.

10.1.2 The policyholder and/or the insured may cancel this insurance policy by giving written notice to the company and shall be entitled to receive a refunded premium after deducting premium for the period that the policy has been in force according to the short period schedule.

Short Period Schedule

Period (not over/month)	% of annual premium
1	15
2	25
3	35
4	45
5	55
6	65
7	75
8	80
9	85
10	90
11	95
12	100

Termination of the policy under these conditions, whether made by any party, it must be cancellation of the whole insurance policy, it cannot cancel either of the insuring agreements.

10.2 In case of paying insurance premiums under general conditions and provisions clause 8.2

10.2.1 The company may cancel this insurance policy by giving written not less than 30 days in advance by registered mail to the policyholder and/or the Insured at the last known address as declared to the company. In such event, the company shall refund the premium to the policyholder and/or the insured on a pro-rata basis. In the case of 1-month premium payment, the coverage under this policy will be deemed to be ended on the last date covered by the paid premium. The company will not refund he premium to the policy holder and/or the insured.

10.2.2 The policyholder and/or the insured may cancel this insurance policy by giving written notice to the company and shall be entitled to receive a refunded premium after deducting premium for the period that the policy has been in force according to the short period schedule. In the case of 1-month premium payment, the coverage under this policy will be deemed to be ended on the last date covered by the paid premium. The company will not refund he premium to the policy holder and/or the insured.

11. Automatic Termination of the Contract

10.3 At the expiration date as specified in the insurance policy schedule and/or certificate (In case of the insurance policy is not renewed).

10.4 In the policy year that the insured has reached the age of 75 years old.

10.5 When the policyholder and/or the insured has not pay for the premium according to the general condition and clause number 8

10.6 When the insured dies from reasons that are not covered under this policy.

10.7 When the insured is incarcerated in a prison or correctional institution.

For the termination of the coverage under clause 11.4 or 11.5, the company will refund the premium to policy holder and/or the insured or the beneficiary after deducting premium for the period that the policy has been in force on a pro-rata basis.

10.8 Coverage on each insuring agreement or attachment shall terminate when the company had indemnified for the maximum amount of benefit as per specified in each insuring agreement and or that attachment already.

10.9 This insurance policy and other insurance according to this insurance policy shall terminate at 24.00 of Thailand time at the end date of an insurance policy.

12 Dispute by arbitrators

Whenever there is a dispute, conflict, or any request under this insurance policy between the one with its right according to the insurance policy with the company and if a person with its rights agreed and supported to terminate that dispute by arbitrator, the company agreed and allowed for the judgement by the arbitrator according to the regulations by Office of Insurance Commissioners (OIC) on the arbitrator clause.

13. The Former Enforcing Conditions

The company shall not liable for the benefit according to this insuring agreement, except the policyholder, the covered person, the beneficiary, or the representative of those mentioned person has performed correctly according to insurance contract and the conditions of insurance policy.

SECTION 3 GENERAL EXCLUSIONS

This insurance policy does not cover any loss or damage arising from or as in consequence of the following causes:

3.1 Any illness occurring during the waiting Period

3.2 Pre-existing condition

3.3 General health check-up, requesting as inpatient in the hospital (or also use the word "medical facility") or operation, rehabilitation, resting to recover, treatment by stay dormant or hospital stay (or use the word "medical facility") to have a general care assistant, analysis to find for any causes which not directly related to the treatment in the hospital (or also use the word "medical facility"). Diagnosis of injury or sickness, treatment, analysis to find the cause which is not necessary on the medical profession or not in the standard of medical profession.

3.4 Any treatment which is not the modern medicine including the alternative medicine

3.5 Expenses from medical treatment of the covered person which the doctor ordered for his/her own responsibility, including expenses for the medical treatment from the doctor who is a father, mother, spouse, or children of the covered person.

3.6 Special nursing expenses

3.7 Any treatment or diagnosis which is not related to the diagnosis, symptom or disorder that are covered under the policy.

3.8 Prosthesis, orthosis, medical equipment and durable medical equipment

SECTION 4. INSURING AGREEMENT

Subject to the General Conditions, Insuring Agreements, Exclusions, and attached Endorsements of this insurance policy, and in return for premium paid by the policyholder or the insured, the Company affords coverage in consideration for the premium paid as attached.

INSURING AGREEMENT

Specific medical treatment: Inpatient (IPD)

It is hereby agreed that during the effective period of this policy and after the waiting period as specified for each disease in the tables of this insuring agreement. If the Insured is diagnosed by a physician as being sick and must be admitted to the hospital or medical facility as an inpatient (IPD) with one of the diseases listed as defined below

Covered Disease	Waiting Period
<i>Coronavirus disease 2019 (COVID-19)</i>	-

The company shall compensate the insured according to the actual medical expenses incurred which are customary and reasonable medical charges according to the medical necessity as an inpatient. Such medical expenses include expenses for room and board, nurse fees, general service fees and medicine. Nevertheless, the total amount paid will not exceed the amount specified in the policy schedule and/or certificate per policy year.

If the insured receives compensation from government or other welfare or from other insurer, the company is responsible only for the excess amount, over that which is covered under the welfare or other insurer’s policy

INSURING AGREEMENT

Specific medical treatment: Outpatient (OPD)

It is hereby agreed that during the effective period of this policy and after the waiting period as specified for each disease in the tables of this insuring agreement. If the Insured is diagnosed by a physician as being sick and must be admitted to the hospital or medical facility or clinic as an outpatient (OPD) with one of the diseases listed as defined below

Covered Disease	Waiting Period
<i>Coronavirus disease 2019 (COVID-19)</i>	-

The company shall compensate the insured according to the actual medical expenses incurred which are customary and reasonable medical charges according to the medical necessity as an outpatient. Nevertheless, the total amount paid will not exceed the amount specified in the policy schedule and/or certificate per policy year.

If the insured receives compensation from government or other welfare or from other insurer, the company is responsible only for the excess amount, over that which is covered under the welfare or other insurer’s policy

ใบรับรองการประกันภัย CERTIFICATE INSURANCE						
กรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองการเดินทางในประเทศแบบกลุ่ม Group Domestic Travel Insurance Policy						
รหัสบริษัท Company code: CBSMG						
ใบรับรองการประกันภัย Certificate No.				เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ A part of Policy No. GBUS-DOM01		
1. ชื่อและที่อยู่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย: Name and Address of Policyholder บริษัท ชัยพัฒนาขนส่งเชียงใหม่ จำกัด เลขที่ 107/2 ถนน เชียงใหม่-สันทราย ตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50000						
2. ชื่อ-นามสกุลและที่อยู่ผู้เอาประกันภัย: Name and Address of the Insured Person		เลขประจำตัวประชาชน/หรือ เลขที่หนังสือเดินทาง: ID Card No. or Passport No.	ประเทศ ภูมิตำเนา Domicile	สัญชาติ Nationality	เพศ Sex	วัน/เดือน/ปี เกิด Date of Birth
ผู้เอาประกันภัยอายุ 1- 75 ปีบริบูรณ์ ตาม รายชื่อที่แจ้งไว้กับบริษัทฯ โดยคุ้มครอง สำหรับการเดินทางตั้งแต่ สถานีต้นทาง จนถึง สถานีปลายทางตามที่ระบุในตัวโดยสาร						
3. ผู้รับประโยชน์: ชื่อและที่อยู่ The Beneficiary: Name and Address ทายาทโดยธรรมตามกฎหมาย Heir				ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย: Relationship to the Insured Person -		
4. ระยะเวลาเอาประกันภัย: เริ่มต้นวันที่ “ตามวันเดินทางที่ระบุในตัวเดินทาง” เวลา - น. สิ้นสุดวันที่ “ตามวันเดินทางที่ระบุในตัวเดินทางเที่ยวไป-กลับ หรือ ตัวเดินทางเที่ยวเดียว แล้วแต่ชนิดเป็นวันหลังสุด (คุ้มครองสูงสุดไม่เกิน 15 วัน)” เวลา - น. Period of Insurance: From at - hours To at - hours						
5. เส้นทางการเดินทาง Destination: ภายในประเทศไทยเท่านั้น Thailand only						
6. ประเภทของการเดินทาง Type of Trip: <input type="checkbox"/> แบบเที่ยวเดียว One Way Trip <input type="checkbox"/> แบบไป-กลับ Round Trip “ตามที่ระบุในตัวเดินทาง”						
7. จำนวนจำกัดความรับผิด: กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะความคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น Limit of Liability: This policy affords coverage only with respect to such result for which a sum insured is stated.						
ข้อตกลงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย Insuring Agreement / Endorsement			จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) Sum Insured (Baht)		ความรับผิดส่วนแรก (บาทหรือวัน) Deductible (Baht or Day)	
1. ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สูญเสียสายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุ Accidental Death, Dismemberment, Loss of sight or Permanent Disability due to accident during travel			100,000		-	
2. ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ Medical expenses due to accident during travel			10,000		-	
8. เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	บาท Baht	อากรแสตมป์ Stamps Duty	บาท Baht	ภาษี Tax	บาท Baht	เบี้ยประกันภัยรวม Total Premium
บาท Baht		บาท Baht		บาท Baht		บาท Baht
<input checked="" type="checkbox"/> การประกันภัยโดยตรง Direct <input type="checkbox"/> ตัวแทนประกันวินาศภัย Agent <input type="checkbox"/> นายหน้าประกันวินาศภัย Broker						
ใบอนุญาตเลขที่ License No.						

วันที่ทำสัญญาประกันภัย Agreement made on: “ตามวันเดินทางที่ระบุในตัวเดินทาง”

วันออกใบรับรองการประกันภัย Certificate issued on: “ตามวันเดินทางที่ระบุในตัวเดินทาง”

ใบรับรองการประกันภัยนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัย และรายละเอียดของสัญญาประกันภัย ข้อตกลงคุ้มครอง
เอกสารแนบท้าย และข้อยกเว้น ให้ถือตามที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยหรือใบรับรองการประกันภัยหรือเอกสารแนบท้ายทุกประการ เพื่อเป็น
หลักฐาน บริษัท โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท

This certificate is a part of the policy. Insurance contract’s details including coverage, endorsement & exclusions are as specified in
the policy or the certificate or the attached endorsement. As evidence, the Company has caused this policy to be signed by duly authorized
persons to be affixed at its office.

กรรมการ
Director

กรรมการ
Director

ผู้รับมอบอำนาจ
Authorized Signature

กรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองการเดินทางในประเทศแบบกลุ่ม

โดยการซื้อถือข้อแถลงในใบคำขอเอาประกันภัยซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทให้สัตยาบันกับผู้เอาประกันภัยดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 คำจำกัดความ

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัยจะถือเป็นความหมายเดียวกันทั้งหมด ไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม เว้นแต่จะได้กำหนดไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัย

- 1.1 กรมธรรม์ประกันภัย** หมายถึง ตารางกรมธรรม์ประกันภัย เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง เอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัย ใบคำขอเอาประกันภัย ใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย ใบรับรองการประกันภัย และเอกสารสรุปเงื่อนไข ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย
- 1.2 บริษัท** หมายถึง บริษัท ชับบ์สามัคคีประกันภัย จำกัด (มหาชน)
- 1.3 ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย** หมายถึง บุคคล นิติบุคคล หรือองค์กรที่ระบุชื่อเป็นผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้และ/หรือใบรับรองการประกันภัย ซึ่งเป็นผู้จัดทำมีการประกันภัยเพื่อประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย
- 1.4 ผู้เอาประกันภัย** หมายถึง บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย เป็นบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้
- 1.5 อุบัติเหตุ** หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน จากปัจจัยภายนอกร่างกายและทำให้เกิดผลที่ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง
- 1.6 การบาดเจ็บ** หมายถึง การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศ และโดยอิสระจากสาเหตุอื่น
- 1.7 การเจ็บป่วย** หมายถึง อาการความผิดปกติ การป่วยไข้หรือการติดโรคที่เกิดขึ้นกับผู้เอาประกันภัยอย่างกะทันหันหรือเฉียบพลันและไม่สามารถคาดการณ์ได้ โดยเกิดขึ้นหลังจากที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ ทั้งนี้ ต้องปรากฏชัดเจนว่าเกิดขึ้นโดยตัวเองและโดยอิสระจากเหตุอื่น
- 1.8 ความรับผิดชอบส่วนแรก** หมายถึง ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบเอง ตามข้อตกลงคุ้มครอง และ/หรือเอกสารแนบท้ายของสัญญาประกันภัย (ถ้ามี)
- 1.9 แพทย์** หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการทางการแพทย์หรือทางด้านศัลยกรรม
- 1.10 พยาบาล** หมายถึง ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมาย
- 1.11 ผู้ป่วยใน** หมายถึง ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ตามข้อบ่งชี้ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์และในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยนั้นๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
- 1.12 โรงพยาบาล** หมายถึง สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ที่มีจำนวนบุคลากรทาง

การแพทย์ที่เพียงพอตลอดจนการจัดการให้บริการที่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่และได้รับอนุญาตให้จัดทะเบียนดำเนินการเป็นโรงพยาบาลตามกฎหมายสถานพยาบาลของอาณาเขตนั้นๆ

- 1.13 สถานพยาบาลเวชกรรม** หมายถึง สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและได้รับอนุญาตให้จัดทะเบียนดำเนินการเป็นสถานพยาบาลเวชกรรมตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
- 1.14 คลินิก** หมายถึง สถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตดำเนินการโดยแพทย์ทำการรักษาพยาบาล ตรวจวินิจฉัยโรค และไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้ และได้รับอนุญาตให้จัดทะเบียนดำเนินการเป็นคลินิกตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
- 1.15 มาตรฐานทางการแพทย์** หมายถึง หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นสากลและนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามความจำเป็นทางการแพทย์และสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย การตรวจพบผลการชันสูตร หรืออื่นๆ (ถ้ามี)
- 1.16 ความจำเป็นทางการแพทย์** หมายถึง การบริการทางการแพทย์ต่างๆ ที่มีเงื่อนไข ดังนี้
 (1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัย และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ
 (2) ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจนตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน
 (3) ต้องมีค่าใช้จ่ายเพื่อความสะดวกของผู้รับบริการ หรือของครอบครัวผู้รับบริการ หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว และ
 (4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ตามความจำเป็นของภาวะ การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้รับบริการนั้นๆ
- 1.17 ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร** ค่ารักษาพยาบาล และ/หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ที่ควรจะเป็นเมื่อเทียบกับการให้บริการที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกเรียกเก็บกับผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก ซึ่งผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษา
- 1.18 สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)** หมายถึง โรค (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้เอาประกันภัยภายใน 12 เดือนก่อนวันออกเดินทางแต่ละครั้ง ซึ่งมีนัยสำคัญเพื่อแสวงหาการวินิจฉัยดูแลหรือรักษาหรือทำให้แพทย์พึงให้การวินิจฉัย ดูแล หรือรักษา
- 1.19 ผู้ขนส่ง** หมายถึง สายการบินพาณิชย์ รถไฟ เรือเดินสมุทร เรือเฟอร์รี่ รถขนส่งผู้โดยสาร รถโดยสารปรับอากาศประเภทรถโค้ชที่ผู้เอาประกันภัยโดยสารในการเดินทาง
- 1.20 เอดส์** หมายถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส เนื่องจากร้ายแรง (Malignant Neoplasm) หรือการติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยใดๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immuno Deficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาสให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคถ้าไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Or Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส (Virus) และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Fungi Infection) เนื่องจากร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึงแต่ไม่

2.4.1 กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะให้ความคุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายของผู้เอาประกันภัยซึ่งเกิดขึ้นภายในระยะเวลาการเดินทางทั้งนี้จะจำกัดระยะเวลาการเดินทางแต่ละครั้ง ไม่เกิน - วันติดต่อกัน กรณีมีเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์เครื่องบินการล่าช้าหรือขัดข้องของเครื่องบินที่ผู้เอาประกันภัยใช้โดยสารซึ่งทำให้ผู้เอาประกันภัยไม่สามารถเดินทางกลับได้ภายในกำหนดระยะเวลาเอาประกันภัยกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะขยายความคุ้มครองออกไปจนกระทั่งผู้เอาประกันภัยเดินทางกลับสู่จุดหมายปลายทางตามความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัย

2.4.2 ระยะเวลาเดินทางแต่ละครั้งของผู้เอาประกันภัยจะเริ่มต้นและสิ้นสุดภายในระยะเวลาเอาประกันภัย

2.4.3 ในกรณีที่เป็นการคุ้มครองแบบ One Way ตามที่ระบุอยู่ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย ความคุ้มครองให้เริ่มต้นก่อน - ชั่วโมง เมื่อผู้เอาประกันภัยเช็คอิน ณ เคาน์เตอร์สายการบิน หรือสถานีขนส่ง หรือท่าเรือ (แล้วแต่กรณี) และดำเนินต่อเนื่องกันไปจนกระทั่งผู้เอาประกันภัยเดินทางถึงอาคารผู้โดยสารขาเข้าของสนามบินหรือสถานีขนส่ง หรือท่าเรือ ที่จุดหมายปลายทาง (แล้วแต่กรณี) เว้นแต่จะมีการระบุไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

2.4.4 ในกรณีที่เป็นการคุ้มครองแบบ Round Trip ตามที่ระบุอยู่ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย ความคุ้มครองให้เริ่มต้นก่อน - ชั่วโมง เมื่อผู้เอาประกันภัยเช็คอิน ณ เคาน์เตอร์สายการบิน หรือสถานีขนส่ง หรือท่าเรือ (แล้วแต่กรณี) และดำเนินต่อเนื่องกันไปจนกระทั่งผู้เอาประกันภัยเดินทางถึงอาคารผู้โดยสารขาเข้าของสนามบินหรือสถานีขนส่ง หรือท่าเรือ จุดหมายปลายทาง (แล้วแต่กรณี) ในเที่ยวขากลับของการเดินทาง เว้นแต่จะมีการระบุไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

2.5 การเปลี่ยนแปลงยานพาหนะในการเดินทาง

ถ้าผู้เอาประกันภัยมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนยานพาหนะในการเดินทางในส่วนหนึ่งของการเดินทางที่คุ้มครองเนื่องจากสาเหตุที่อยู่นอกเหนือความควบคุมของผู้เอาประกันภัย ความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะยังคงมีผลบังคับใช้อยู่เสมอเหมือนกับไม่ได้เปลี่ยนยานพาหนะ

2.6 การแจ้งและการเรียกร้องค่าทดแทน

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยโดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบในทันทีได้แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

2.7 หน้าที่ในการรักษาสิทธิของบริษัทเพื่อการรับช่วงสิทธิ

โดยค่าใช้จ่ายของบริษัทผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัยต้องกระทำทุกอย่างเท่าที่จำเป็นหรือเท่าที่บริษัทร้องขอให้ทำตามสมควรไม่ว่าก่อนหรือหลังการรับค่าทดแทนจากบริษัทเพื่อรักษาสิทธิของบริษัทในการเรียกร้องค่าเสียหายจากบุคคลภายนอกแทนผู้เอาประกันภัย

2.8 หน้าที่ในการรักษาซากทรัพย์ที่ได้รับความเสียหาย

เมื่อเกิดความเสียหายกับทรัพย์สินที่เอาประกันภัยผู้เอาประกันภัยต้องไม่ละทิ้งทรัพย์สินนั้นและต้องส่งมอบต่อบริษัทหากบริษัทมีความจำเป็นต้องใช้ซากทรัพย์สินนั้นเพื่อการพิจารณาค่าทดแทน

2.9 การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายโดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาค่าทดแทนนั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้

2.10 การจ่ายค่าทดแทน

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนภายใน 15 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียหรือความเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว โดยค่าทดแทนสำหรับการเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ ส่วนค่าทดแทนอย่างอื่นจะจ่ายให้แก่ผู้เอาประกันภัย

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้น ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไปอีกได้ตามความจำเป็นแต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนให้แล้วเสร็จ ภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ต้องจ่าย ทั้งนี้นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

2.11 การชำระเบี้ยประกันภัย

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัย ต้องชำระเบี้ยประกันภัยจะถึงกำหนดชำระทันทีหรือก่อนความคุ้มครองจะเริ่มต้น

2.12 การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

ทั้งบริษัทและผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย หรือผู้เอาประกันภัย สามารถบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยได้

2.12.1 การบอกเลิกดังกล่าวจะต้องแจ้งให้ทราบก่อนการเดินทางล่วงหน้า 48 ชั่วโมง โดยบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้กับผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัยโดยหักค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

2.12.2 การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยน้อยกว่า 48 ชั่วโมงก่อนการเดินทาง บริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัยยกเว้นเป็นการบอกเลิกเนื่องจากผู้ขนส่งเป็นผู้ยกเลิกตัวเดินทางของผู้เอาประกันภัย บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้กับผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัยโดยหักค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

2.13 การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มิข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้นโดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

2.14 การสิ้นสุดความคุ้มครองโดยอัตโนมัติ

ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้จะสิ้นสุดโดยอัตโนมัติสำหรับผู้เอาประกันภัยที่ก่ออาชญากรรมหรือขณะถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม

2.15 เงินไขบังคับก่อน

บริษัทจะรับผิดชอบใช้ค่าทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้หากผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี ได้ปฏิบัติตามถูกต้องครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย

หมวดที่ 3 ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง

3.1 ความรับผิดชอบแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี)

3.2 ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆอันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

3.2.1 สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมืองซึ่งหมายถึงสงครามระหว่างชนที่อาศัยอยู่ในประเทศเดียวกัน การแข็งข้อ การกบฏ การก่อความวุ่นวายใดๆ การปฏิวัติ การรัฐประหารการประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก

3.2.2 อาวุธนิวเคลียร์ การแผ่รังสีหรือกัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และกรรมวิธีใดๆแห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินการติดต่อกันไปโดยตัวของมันเอง

3.3 การก่อการร้าย (ไม่ใช้กับข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การจี้เครื่องบิน)

3.4 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสารและมีได้ประกอบการโดยสายการบินพาณิชย์

3.5 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ

3.6 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมหรือขณะที่ถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม

3.7 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็นทหารตำรวจหรืออาสาสมัครและเข้าปฏิบัติการในสงครามหรือปราบปราม

3.8 ขณะที่เกิดขึ้นบริเวณแทนขุดเจาะน้ำมัน แทนขุดเจาะก๊าซธรรมชาติในทะเล หรือเหมืองใต้ดิน

หมวดที่ 4 ข้อตกลงคุ้มครอง

ภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัย และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัยต้องชำระบริษัทตกลงจะให้ความคุ้มครองสำหรับข้อตกลงคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สูญเสียสายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุ
ค่าจำกัดความเพิ่มเติม

การสูญเสียอวัยวะ หมายถึง การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้า และให้หมายความรวมถึง การสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้นโดยสิ้นเชิง และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป

การสูญเสียสายตา หมายถึง ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป

ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หมายถึง ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำและอาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไปได้ด้วยตนเอง

ทั้งนี้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติภารกิจหลักประจำวันของคนปกติ 6 ชนิด ซึ่งเป็นเกณฑ์ทางการแพทย์ในการประเมินผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจดังกล่าวได้ ประกอบด้วย

- (1) ความสามารถในการเคลื่อนย้าย เช่น ความสามารถในการเคลื่อนย้ายจากเก้าอี้ไปกลับเตียงได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
- (2) ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่ เช่น ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่จากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่งได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
- (3) ความสามารถในการแต่งกาย เช่น ความสามารถในการสวมหรือถอดเสื้อผ้าได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
- (4) ความสามารถในการอาบน้ำชำระร่างกาย เช่น ความสามารถในการอาบน้ำ รวมถึงการเข้าและออกจากห้องอาบน้ำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
- (5) ความสามารถในการรับประทานอาหาร เช่น ความสามารถในการรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
- (6) ความสามารถในการขับถ่าย เช่น ความสามารถในการใช้ห้องน้ำเพื่อการขับถ่าย รวมถึงการเข้าและออกจากห้องน้ำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัยโดยอุบัติเหตุ และทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วันนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม และเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ดังนี้

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับการเสียชีวิต |
| 2. 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง โดยมี ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือในกรณีที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ แต่ตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือนนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ |
| 3. 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสูญเสียสายตาสองข้าง |
| 4. 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า |
| 5. 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาหนึ่งข้าง |
| 6. 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาหนึ่งข้าง |
| 7. 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ |
| 8. 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า |
| 9. 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับสายตาหนึ่งข้าง |

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุทธรายการเดียวเท่านั้น

ตลอดระยะเวลาประกันภัยบริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองนี้รวมกันไม่เกินจำนวนเงินดังระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัย หากบริษัทจ่ายค่าทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ยังไม่เต็มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทจะยังคงให้ความคุ้มครองจนถึงสุดระยะเวลาเอาประกันภัยเท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เหลืออยู่เท่านั้น

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สูญเสียสายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุเท่านั้น)

การเรียกร้องผลประโยชน์การเสียชีวิต

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งและส่งเอกสารหรือหลักฐานให้แก่บริษัทภายใน 30 วันนับจากวันที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบมรณบัตร
3. สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพรับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดีหรือหน่วยงานที่ออกรายงาน
4. สำเนาบันทึกประจำวันของตำรวจรับรอง โดยร้อยเวรเจ้าของคดีหรือหน่วยงานที่ออกรายงาน
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านประทับ “ตาย” ของผู้เอาประกันภัย
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์
7. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

การไม่ส่งเอกสารหรือหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิการเรียกร้องเสียไปหากแสดงให้เห็นว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งเอกสารหรือหลักฐานได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้แล้ว

การเรียกร้องผลประโยชน์การสูญเสียอวัยวะ สูญเสียสายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งและส่งเอกสารหรือหลักฐานให้แก่บริษัทภายใน 30 วันนับจากวันที่แพทย์ลงความเห็นว่าสูญเสียอวัยวะ สูญเสียสายตาหรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
3. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

การไม่ส่งเอกสารหรือหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิการเรียกร้องเสียไปหากแสดงให้เห็นว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งเอกสารหรือหลักฐานได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้แล้ว

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สูญเสียสายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุเท่านั้น)

การประกันภัยในข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครอง

1. ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆอันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้
 - 1.1 การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้เงื่อนไขข้อหนึ่งข้อใดดังต่อไปนี้
 - (1) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ หรือ
 - (2) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา โดยมีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายขณะตรวจเทียบเท่ากับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป หรือ
 - (3) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราจนไม่สามารถครองสติได้ ในกรณีที่ไม่มีกรตรวจวัดหรือในกรณีที่ไม่มีสามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ได้
 - 1.2 การฆ่าตัวตายพยายามฆ่าตัวตายหรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
 - 1.3 การได้รับเชื้อโรค เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดทะยัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
 - 1.4 การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรมเว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำเนื่องจากได้รับบาดเจ็บซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย

1.5 การแท้งลูก เว้นแต่การแท้งบุตรนั้นเป็นผลมาจากอุบัติเหตุโดยตรง**1.6 อาหารเป็นพิษ****2. ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้**

2.1 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต
ชกมวย โดครุ้ม (เว้นแต่การโดครุ้มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูนหรือเครื่อง
ร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจได้น้ำ

2.2 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขีหรือโดยสารรถจักรยานยนต์**2.3** ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท

ข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ

คำจำกัดความเพิ่มเติม

ค่าห้องสำหรับผู้ป่วยใน หมายถึง ค่าห้องพักผู้ป่วย ค่าอาหารผู้ป่วย ค่าบริการพยาบาล และค่าบริการในโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมจัดให้ในแต่ละวัน

แพทย์ทางเลือก หมายถึง การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล หรือการป้องกันโรค ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์แผนจีน หรือวิธีการอื่นๆ ที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน

ความคุ้มครอง

ในขณะที่ผู้เอาประกันภัยได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันหรือเฉียบพลันและไม่สามารถคาดการณ์ได้ ซึ่งเกิดขึ้นในระหว่างระยะเวลาเอาประกันภัยจนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกในประเทศ ไม่ว่าจะในฐานะผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามจำนวนเงินที่จ่ายจริง ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย หักด้วยความรับผิดชอบแรก (ถ้ามี) ให้แก่ผู้เอาประกันภัย

ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลที่คุ้มครอง มีดังต่อไปนี้

- ค่าแพทย์ตรวจรักษา เช่น ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตรวจรักษาทั่วไป ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำศัลยกรรมและหัตถการ ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิทยุแพทย์ ค่าผู้ประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ ค่าผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ
- ค่ายา ค่าสารอาหารทางเส้นเลือด ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต รวมค่าใช้จ่ายในการแยกจัดเตรียมและวิเคราะห์เพื่อการให้โลหิต หรือส่วนประกอบของโลหิต ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ รวมถึงค่าแพทย์อ่านผล ค่าใช้จ่ายในการใช้หรือให้บริการ อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์นอกห้องผ่าตัด วัสดุสิ้นเปลืองทางการแพทย์ (เวชภัณฑ์ 1) ค่าห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ในห้องผ่าตัด ไม่รวมถึงค่าจ้างพยาบาลพิเศษระหว่างที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก
- ค่าบริการรถพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้เอาประกันภัยไปหรือมาจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ด้วยเหตุผลทางการแพทย์ตามความจำเป็นทางการแพทย์
- ค่ายากลับบ้าน ตามความจำเป็นทางการแพทย์ แต่ไม่เกินกว่า 14 วัน
- ค่าห้องพักผู้ป่วยหนัก หรือห้องผู้ป่วยเดี่ยวมาตรฐาน รวมถึงค่าอาหารที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม จัดให้สำหรับผู้ป่วย และค่าการพยาบาลประจำวัน
- ค่าอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เช่น ค่าบริการพยาบาล ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าหัตถการทางการแพทย์

แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดหรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้วบริษัทจะรับผิดชอบเพียงจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลและค่าการพยาบาลส่วนที่ขาดเท่านั้น

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุเท่านั้น)

การเรียกร้องผลประโยชน์การรักษาพยาบาล

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งและส่งเอกสารหรือหลักฐานให้แก่บริษัทภายใน 30 วันนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิกโดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

- แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
- ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัยและการรักษา
- ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน
- เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่นแต่หากผู้เอา

ประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดหรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้วให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่นเพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัท

การไม่ส่งเอกสารหรือหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิการเรียกร้องเสียไปหากแสดงให้เห็นว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งเอกสารหรือหลักฐานได้ภายในเวลาที่กำหนดแต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้แล้ว

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุเท่านั้น)

การประกันภัยในข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครอง

1. ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆอันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1.1 การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้เงื่อนไขข้อหนึ่งข้อใดดังต่อไปนี้

(1) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ หรือ

(2) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา โดยมีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายขณะตรวจเทียบเท่ากับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป หรือ

(3) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราจนไม่สามารถครองสติได้ ในกรณีที่ไม่มีการตรวจวัดหรือในกรณีที่ไม่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ได้

1.2 การฆ่าตัวตายพยายามฆ่าตัวตายหรือการทำร้ายร่างกายตนเอง

1.3 การได้รับเชื้อโรค เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดเจ็บหัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ

1.4 การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรมเว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำเนื่องจากได้รับบาดเจ็บซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย

1.5 การรักษาใดๆ ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึงการคลอดบุตร การแท้งบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหาคหามิบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และรักษา) การทำหมัน หรือการคุมกำเนิด

1.6 อาหารเป็นพิษ

2. ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้

2.1 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ตชกมวย โครว์มู (เว้นแต่การโครว์มูเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูนหรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ

2.2 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนร่วมอยู่ให้เกิดการทะเลาะวิวาท

2.3 ค่าจ้างพยาบาลพิเศษ เวชภัณฑ์ 2 อุปกรณ์ค่ายันต่างๆ (ยกเว้นไม้ค้ำยัน) รถเข็นผู้ป่วย อวัยวะเทียม ภายนอกร่างกายแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) การฝังเข็ม

This English version is a translation from the Thai Policy wording for understanding.

The Thai version shall prevail in the event of discrepancies.

GROUP DOMESTIC TRAVEL INSURANCE POLICY

In reliance upon the statement made in the proposal for insurance which is considered as part of this Insurance Policy, and in consideration of the premium paid by the Insured, and subjected to the terms, conditions, general insuring agreement, coverage, exclusions and endorsement of this insurance, the Company agrees to the Insured as follows:

SECTION 1 – DEFINITION

Wordings and explanations with the specific meaning herewith in any part of insurance policy shall bear as one meaning for the whole thing whether appeared in any part whatsoever, unless it had been declared in other forms under an insurance policy

1.1 Insurance Policy	refers to	Insurance schedule, benefit schedule, condition, general insuring agreement, exclusion, attachment, warranty, certificate and endorsement which is stated as a part of insurance contract.
1.2 Company	refers to	Chubb Samaggi Insurance PCL.
1.3 Policyholder	refers to	Individual or entity named as the policyholder in this insurance schedule who is a manager of having insurance for benefit of the Insured's.
1.4 Insured Person	refers to	The person named as insured in the policy schedule and/or as insured person in attachment of this insurance policy.
1.5 Accident	refers to	A sudden event occurs from external body factors and result in unintended or anticipated by the Insured.
1.6 Injury	refers to	Bodily injury which caused directly and solely from an accident and occurred independently from other causes.
1.7 Sickness	refers to	Symptom, abnormality, sickness, or inflection of the Insured.
1.8 Deductible	refers to	The first damage cost where the Insured responsible for him/herself per each accident.
1.9 Doctor	refers to	Person graduated from the doctor of medicine who registered legally from the Medial Council of Thailand and authorized for the medical profession in the area of medical service or surgery.
1.10 Nurse	refers to	Person who is authorized for the license as a nurse practitioner legally.
1.11 Inpatient	refers to	a person who requires medical treatment in hospital and is registered as an inpatient based on the diagnosis and advice of a physician, in accordance with standard medical indications, for a period of time which is suitable for treatment of the injury or sickness.
1.12 Hospital	refers to	Any clinics which provide medical services by providing an overnight accommodation for patients and fully equipped place and service management with enough medical professions. Especially the major surgery room facility and authorized from clinic registration of according to the law of clinic in those territory
1.13 Medical Center	refers to	Any clinic who provide the medical service with overnight accommodation and authorized from clinic registration of according to the law of clinic in those territory.

1.14 Clinic	refers to	A conventional clinic who authorized legally under the operation of medical profession for medical treatment and diagnosis without overnight accommodation.
1.15 Medical Standards	refers to	international rules or practices of modern medical providers for creating suitable treatment plans that are based on medical necessity and appropriateness, taking into account the conclusions drawn from the injury or sickness record, medical findings, diagnosis results and other pertinent information (if any).
1.16 Medical Necessity	refers to	<p>medical services provided under the following conditions:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. The services correspond with the diagnosis, and the treatment is consistent with the treated person’s injury or sickness 2. There are clear medical indications according to current medical standards; and 3. The services must not be solely for the convenience of the treated person or his/her family or the treatment provider; and 4. The services must be medical services provided in accordance with medical standards and suitable for caring for the patient based on the patient’s needs in light of the injury or sickness.
1.17 Necessary and Reasonable Expenses	refers to	Medical treatment costs and other expenses that correspond to the amounts normally charged for similar services by the hospital or clinic where the Insured has been admitted.
1.18 Pre-existing Conditions	refers to	A disease (including complications), symptom or abnormality for which the Insured has received a diagnosis, care and treatment or of which the Insured becomes aware during the 12 months preceding the date on which the policy commences and which is sufficiently significant that a reasonable person would seek a diagnosis, care or treatment or a doctor would be able to provide diagnosis, care or treatment.
1.19 Transporter	refers to	Commercial airline, train, ocean liner, ferryboat, coach, bus which the Insured has used for his/her travel.
1.20 AIDS	refers to	Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) caused by HIV virus and include infected from Opportunistic Infectious Microorganisms, Malignant Neoplasm, infections, or any sickness resulted from the red blood test shown as positive Human Immuno Deficiency Virus. The Opportunistic Infectious Microorganisms included but not limited to disease which caused pneumonia or Pneumocystis Carinii Pneumonia, disease cause Organism or Chronic Enteritis, Virus, and/or Disseminated Fungi Infection, Malignant Neoplasm. It includes but not limited to only Kaposi’s Sarcoma, Central Nervous System Lymphoma, and/or any pestilential where the present known as Acquired Immune Deficiency Syndrome or any cause of death immediately, sickness, or disablement. AIS include Human Immuno Deficiency Virus (HIV), or Encephalopathy Dementia, and virus epidemic.
1.21 Riot	refers to	the actions of a group of persons who have joined together to threaten public peace, regardless of whether or not it relates to politics, religion, or ideology.
1.22 Authorized Company	refers to	a Company or juristic person or Company representative who is appointed by the Company at any time to provide assistance to the

Insured, as stated in the insuring agreement issued by the Company prior to the trip.

SECTION 2 - GENERAL CONDITION

2.1 INSURANCE AGREEMENT

This insurance agreement is arising from the trusting of Company in the declaration by the Insured under insurance application and additional declaration (if there is any) wherein the Insured signed for an evidence in insuring agreement, thereby the Company had issued this insurance policy.

In the event that the Insured had already known, but declared false statements in the declaration upon paragraph 1 or had known in any representation but nondisclosed of that representation by not informing to the Company. If the Company had known that representation, it may influence the Company to increase the premium or to reject for the agreement. This insurance contract is voidable according to the clause 865 of the Civil and Commercial Code. The Company has a rights in avoidance of the contract, and the Company shall not deny for the liability by using any declaration other than the one where the Insured declared in the document according to paragraph 1

2.2 COMPLETION OF THE CONTRACT AND AMENDMENTS IN INSURANCE CONTRACT

This insurance policy together with the insuring agreements and endorsement are forming as part of insurance contract. Any amendments of statements in the contract must be approved by the Company and recorded in this insurance policy and endorsement before such changes became valid.

2.3 Notification of the List of Insured and Participation in Insurance

The Policyholder must notify the Company of the list of the Insured and the period of insurance prior to the trip. In case of any loss or damage resulting in a claim for compensation, the burden of proof shall be on the Policyholder and/or the Insured if the list of the Insured does not correspond to the facts.

Coverage for the Insured shall start on the date specified in the Policy schedule or insurance certificate (as the case may be). The Company shall issue the Policy schedule or insurance certificate to each individual insured, in order to certify that such person has coverage under this Policy, unless agreed otherwise.

2.4 TRAVEL DURATION AND PERIOD OF INSURANCE

- 2.4.1 This insurance policy covers any loss or damage of the Insured which occurred within the period of the voyage, but limited to the travel duration of not exceeding to - consecutive days. In case of medical emergency, hijack, delay, or inoperative plane where the Insured is the passenger which made the Insured to not able to travel back within the specified period of insurance, this insurance policy will automatically extend the coverage until the Insured had arrived to the destination as per the coverage under this insurance policy.
- 2.4.2 Travel duration of the Insured shall be started and ended within the period of insurance.
- 2.4.3 In case of one-way coverage as specified in insurance schedule and/or the certificate of insurance, the coverage shall start - hours prior to the Insured checks-in at the airline counter service or the harbor (where applicable) and continuously until the Insured arrived to the arrival terminal building, bus terminal, or harbor at the destination (where applicable).
- 2.4.4 In case of round trip coverage as specified in the insurance policy schedule and/or the certificate of insurance, the coverage shall start - hours prior to the Insured checks-in at the airline counter service or the harbor (where applicable) and continuously until the Insured arrived to the arrival terminal building, bus terminal, or harbor (where applicable) for the return trip.

2.5 CHANGE OF VEHICLE DURING THE TRIP

If the Insured needs to change the vehicle during the trip as part of the covered trip caused by uncontrollable factor of the Insured, the coverage still be effective as if there is no change of the vehicle.

2.6 NOTIFICATION AND CLAIMS

The policyholder, the Insured, the beneficiary or the representative of those aforementioned in each case, must inform the Company in case of injury or sickness as soon. In case of loss of life, it has to be informed immediately, except there is any provable appropriate reasons for that inability to inform the Company and the effort to do so as soon as possible.

2.7 DUTY IN KEEPING THE RIGHT OF THE COMPANY FOR THE SUBROGATION

Under the Company's expenses, the Insured must do anything which is necessary or as it is a reasonable request from the Company either before or after claim payment from the Company in order to keep the right of the Company in claiming from third party on behalf of the Insured.

2.8 DUTY TO MAINTAIN FOR SALVAGE OF THE DAMAGED PROPERTY

Once the damage incurred to the property insured, the Insured must not leave those properties and must deliver those damage properties to the Company, in case the Company requires the damage properties for claim consideration.

2.9 MEDICAL EXAMINATION

The Company has the right to examine the Insured 's medical records, diagnosis records, laboratory diagnosis results and radiology results, and to request additional evidence or relevant special diagnosis results of the Insured as may be necessary for this insurance, and has the right to request that the Insured undergo a physical examination conducted by an independent medical expert appointed by the Company, including an autopsy, if necessary and within the limits of the law, at the Company's expense.

If any insured person does not allow the Company to examine his/her medical records, diagnosis records or other documents in order to consider paying compensation, the Company may refuse to provide coverage to such Insured Person.

2.10 CLAIM COMPENSATION

The Company will make a claim payment in case of death to the beneficiary and for other compensations to the Insured within 15 days since the Company receives the completed and corrected documents.

In case that there is any reasonable doubt for Company to make claim compensation as aforementioned which not followed in the coverage agreement of insurance policy, the period of insurance maybe shall be expanded as necessary, but not exceed 90 days since the Company receives all completed documents.

In case the Company cannot make the claim payment within the specified period of insurance above, the Company shall pay an additional 15% interests per year of the total compensation amount since payment due as per paragraph 1 or paragraph 2 depend on each case.

2.11 PREMIUM PAYMENT

The premium must be paid immediately or before the insurance policy starts to cover.

2.12 INSURANCE POLICY CANCELLATION

Both the Company and the Insured can cancel the policy as follows:

- 2.12.1 The cancellation must be informed to the Company within 48 hours before the departure time. The Company will allow a refund premium to the Insured, less the operating expenses.
- 2.12.2 The cancellation which is less than 48 hours before the departure time, the Company will not allow for a refund premium except the transporter cancels the Insured's ticket, then the Company shall allow a refund premium to the Insured, less the operating expenses.

2.13 ARBITRATION

In case of any argument, dispute or appeal under this insurance policy between the person who is entitled for compensation versus the Company and if so desired by that person to settle the disputed claim by use of

arbitration, the Company must conform and allow the case to be judged by the arbitrator according to the arbitrating regulation governed by the Office of Insurance Commission.

2.14 AUTOMATIC TERMINATION OF THE CONTRACT

This insurance policy shall be automatically terminated should the Insured is committing a felony or while the Insured is arrested, under arrest or escaping from the arrest.

2.15 PRECEDENT CONDITION

The Company shall not be liable to compensate under this insurance policy unless the policyholder, the Insured, the beneficiary or representative on each case has complied with the insurance contract and the conditions under this policy.

SECTION 3 - GENERAL EXCLUSION

This insurance policy will not covered for:

- 3.1 Deductible where the Insured shall liable by him/herself as per specified on the policy schedule (if applicable).
- 3.2 Any loss or damage incurred from or in consequential of the following causes:
 - 3.2.1 War, invasion, act of foreign enemies, any malicious acts with an aim similar to war whether announced or not, civil war which means war between people in the same country, mutiny, rebellion, insurrection, revolution, civil commotion, announcement of martial laws, or any events which may cause to announce or remain on the martial laws.
 - 3.2.2 Nuclear weapons, radiation or radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste arising from the combustion of nuclear fuel and any process of self-sustaining nuclear fission.
- 3.3 Terrorism (not apply to the insuring agreement “Hijacking”).
- 3.4 While the Insured is boarding or travelling in an aircraft which has no license for carrying passengers or does not operated as a commercial aircraft.
- 3.5 While the Insured flies, or serves as officers on, any aircraft.
- 3.6 While the Insured is committing a felony or while the Insured is being arrested or escaping from the arrest.
- 3.7 While the Insured serves as a soldier, police, or a volunteer and participates in war or crime suppression.
- 3.8 While the Insured is in the vicinity of a petroleum drilling platform or underground mine.

SECTION 4 - THE INSURING AGREEMENT

Under the condition, insuring agreement, exclusion, provision, general condition, and attachment under this insurance policy, and in consideration of the premium paid by the Insured, the Company agrees to cover for the coverage as follows:

**INSURING AGREEMENT BENEFITS FOR DEATH,
DISMEMBERMENT, LOSS OF SIGHT, OR PERMANENT DISABILITY FROM ACCIDENT**

DEFINITION

Dismemberment	refers to	The loss of body organ from the wrist joint or the ankle joint and also the loss of use in that organ as per aforementioned by the medical indication for never be able to function at any time in the future.
Loss of sight	refers to	Complete blindness which is permanently incurable.
Permanent Disability	refers to	if the Insured is employed in a regular occupation or other occupation, permanent disability will prevent him or her from being able to perform any job in regular occupation and other occupation permanently, or if the Insured is not employed in a regular occupation or other occupation, permanent disability will prevent him or her from being able to perform 3 or more of the following daily activities by himself/herself without the help of another person or without the use of certain equipment: (1) Motion refers to the ability to move oneself from a bed to a chair or other similar places. (2) Movement refers to the ability to move from one room to another on the same level and in the same location. (3) Dressing refers to the ability to put on and take off one's clothing and to replace old medical dressings. (4) Bathing refers to the ability to wash one's body in a bath or shower, or to otherwise clean one's body. (5) Feeding refers to the ability to eat food that has been prepared in any form. (6) Continence refers to the ability to maintain control of one's bowel and bladder, with or without aiding tube, prosthetic device, or other form of support to perform associated personal hygiene.

COVERAGE

This insurance cover for loss or damage arising from bodily insured of the Insured from accident which caused the Insured to death, dismemberment, loss of sight or permanent disability within 180 days from the date of the accident or the injury causes the Insured to receive continuous medical treatment as an inpatient in the hospital and loss of life occurred later because of such injury, the Company shall compensate in accordance with the sum insured as specified in the Schedule as follows:

1. 100% of the sum insured for loss of life.
2. 100% of the sum insured for permanent disability which continue consecutively for not less than 12 months after the date of accident or if there is any medical indication that the Insured suffers a permanent disability.
3. 100% of the sum insured for loss of both hands from the wrist joint or both feet from the ankle joint or loss of sight for both eyes.
4. 100% of the sum insured for loss of one hand from the wrist joint and one foot from the ankle joint.
5. 100% of the sum insured for loss of one hand from the wrist joint and loss of sight for one eye.
6. 100% of the sum insured for loss of one foot from the ankle joint and loss of sight for one eye.
7. 60% of the sum insured for loss of one hand from the ankle joint.
8. 60% of the sum insured for loss of one foot from the ankle joint.
9. 60% of the sum insured for loss of sight for one eye.

The Company shall compensate only one item of loss which has the highest amount through the period of insurance. The Company shall make a claim payment for the consequent of what happened under this insuring agreement where the total payment will not over than the amount as specified on insurance schedule. If the Company had paid for the compensation herewith less than full amount of the sum insured, the Company still cover the remaining amount until the end of insurance period.

CLAIM PROCEDURE FOR DEATH

The policyholder, the beneficiary or the representative of aforementioned depend on each case have to submit the following evidences at their own expenses to the Company within 30 days from the date of insured's death:

1. Claim form as required by the Company.
2. Death Certificate.
3. Copy of perform postmodern report certified by the policeman or organization that issued the report.
4. Copy of daily police record certified by the official on duty who is an owner of the case or organization that issued the report.
5. Copy of identification card and census registration stamped "death" of the Insured.
6. Copy of identification card and census registration of the beneficiary.
7. documents or evidence as required by the Company (if any).

CLAIM PROCEDURE FOR DISMEMBERMENT, LOSS OF SIGHT OR TOTAL PERMANENT DISABILITY

The policyholder, the Insured and/or the beneficiary or the representative of aforementioned depend on each case have to submit the following evidences at their own expenses to the Company within 30 days from the commencement date of the disability.

1. Claim form as required by the Company.
2. Medical report with a certification on the dismemberment, loss of sight or total permanent disability.
3. Necessary documents or evidence as required by the Company (if any).

Failure to submit the evidences as required above within the time limit prescribed will not invalidate the right to claim if it can be shown, to the Company's satisfaction, that it was not reasonably possible to submit such proof within the prescribed time limit but it was done as soon as practicable for an otherwise legitimate claim.

ADDITIONAL EXCLUSION

1. This insuring agreement will not cover for:
 - 1.1 Any loss or damage arising from or in consequence of the following causes:
 - 1.1.1 The Insured's acts while he/she is under the influence of an addictive substance or drug and unable to remain cognizant.
 - 1.1.2 The Insured's acts while he/she is under the influence of alcohol and unable to remain cognizant, and, at the time of accident, has a blood alcohol level of 150 milligrams or more.
 - 1.1.3 Action of the Insured while under the influence of alcohol to the extent of being unable to control one's mind, and, unable to examine a blood alcohol level.
 - 1.2 Suicide or attempted to commit suicide or self-inflicted injury.
 - 1.3 Infections except pyogenic infections, tetanus, or rabies from a wound or cut suffered as a result of an accident.
 - 1.4 Medical treatment or surgical treatment except the necessary treatment for the injury which is covered under this insurance policy and occurring within the period as per specified in this insurance policy.
 - 1.5 Miscarriage and abortion.
 - 1.6 Food toxic.
2. Loss or Injury which occurs in the following time:
 - 2.1 While the Insured is on the racing of all kinds of cars or boat, horse racing, all kinds of skiing including jet skiing, skate racing, boxing, parachuting (except for the purpose of life saving), while boarding or travelling on the balloon or glider, bungee jumping, diving with oxygen tank and breathing equipment under water.
 - 2.2 While the Insured is riding or travelling on a motorcycle.
 - 2.3 While the Insured is taking part in a brawl or taking part in inciting a brawl.

INSURING AGREEMENT MEDICAL EXPENSES ARISING FROM ACCIDENT

DEFINITION

Inpatient Room Expense	refers to	Room, food, nursing expense, and any other service of the hospital as daily provided in the hospital or medical center.
Alternative Medicine	refers to	A diagnosis, medical treatment or prevention of disease by traditional Thai or Chinese medicine or any other medicine which is not classified as modern medicine.

COVERAGE

In the event that the Insured receive medical treatment by doctor or nurse as a direct result of accidental injury within 52 weeks from the accident date, the Company will reimburse to the Insured for necessary and reasonable expenses, in accordance with medical necessary and standard for actual inpatient room, observation room, medical, and nursing service expenses, provided that, up to the maximum amount as specified in the Schedule or Certificate of Insurance, less deductible (if applicable).

Expenses which are covered are as follows:

1. Physician's fee
2. Medicine and parenteral nutrition, blood and blood components, as well as costs for the separation, preparation and analysis of blood or blood components, , laboratory tests and pathology fees, radiology diagnosis, other special diagnostic methods including physician's reading fee, expenses related to the use or provision of services, medical tools and equipment outside the operating room, medical consumables (medical supplies), operating room fees and equipment.
3. Ambulance fee in case of emergency, to transport the Insured to or from the hospital for a medical reason or necessity.
4. Costs for medicine to be taken at home as deemed necessary but not for more than 14 days.
5. Cost for an ICU room or standard single room, plus meals provided for the patient by the hospital and the daily nursing fee.
6. Actual expenses incurred for the treatment of injuries that need to be cured, medical services, medical procedure fee.

In the event that the Insured already reimbursed the portion of medical expenses from government benefit, any other benefit, or any other insurance, the Company will only pay the Insured for the rest of medical expenses which are unable to reimburse from such benefit or insurance.

CLAIM PROCEDURE

The Insured have to submit the following evidences at their own expenses to the Company within 30 days from the date of discharging from hospital or medical center, or the date obtaining medical treatment from clinic:

1. Claim form of the Company
2. Medical report with specific detail including the diagnosis and treatment.
3. Original receipt showing list of medical expenses or summary sheet showing the closing statement of finance with the receipt.
4. Necessary documents or evidence as required by the Company (if any).

The receipt for list of medical expenses must be the original document and the Company shall return the original receipt where the Insured had already paid for. So the covered person can reimburse the rest of medical expenses from other insurance companies.

The failure to submit documents and evidence within the required period will not affect the right of claim if it can be shown that there was a reasonable necessity to delay the submission of the documents and evidence and that such documents and evidence were submitted as soon as possible.

ADDITIONAL EXCLUSION

This insuring agreement will not covered for

1. Any Loss or Injury arising from or in consequence of the following causes:

1.1 Action of the Insured arising from or in consequence of the following causes:

1.1.1 Action of the Insured while under the influence of alcohol, addictive drugs, narcotic drugs to the extent of being unable to control one's mind.

1.1.2 The term "under the influence of alcohol" in case of having a blood test refers to a blood/alcohol level of 150 mg percent and over.

1.1.3 Action of the Insured while under the influence of alcohol to the extent of being unable to control one's mind, and, unable to examine a blood alcohol level.

1.2 Suicide or attempt to commit suicide or self-inflicted injury.

1.3 Infections except pyogenic infections, tetanus, or rabies from a wound or cut suffered as a result of an accident.

1.4 Medical treatment or surgical treatment except the necessary treatment for the injury which is covered under this insurance policy and occurring within the period of insurance policy.

1.5 Miscarriage and abortion.

1.6 Food poisoning.

2. Loss or Injury which occurs in the following time:

2.1 While the Insured is racing of all kinds of cars or boat, horse racing, all kinds of skiing including jet skiing, skate racing, boxing, parachuting (except for the purpose of life saving), while boarding or travelling on the balloon or glider, bungee jumping, mountain climbing with equipments or diving with oxygen tank and breathing equipment under water.

2.2 While the Insured is taking part in a brawl or taking part in inciting a brawl.

2.3 Special nursing care expenses, medical supplies or medical support equipment (except crutch), wheelchair, external prosthesis, alternative medicine or acupuncture.