

กรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองการเดินทางในประเทศแบบกลุ่ม

โดยการซื้อถือข้อแถลงในใบคำขอเอาประกันภัยซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทให้สัญญากับผู้เอาประกันภัยดังต่อไปนี้

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 ชับบ์ซัมมัจฉีประกันภัย จำกัด (มหาชน) |
| 1.3 | ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย | หมายถึง | บุคคล นิติบุคคล หรือองค์กรที่ระบุชื่อเป็นผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้และ/หรือใบรับรองการประกันภัย ซึ่งเป็นผู้จัดให้มีการประกันภัยเพื่อประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย |
| 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 การป่วยไข้หรือการติดโรคที่เกิดขึ้นกับผู้เอาประกันภัยอย่างกะทันหันหรือเฉียบพลันและไม่สามารถคาดการณ์ได้โดยเกิดขึ้นหลังจากที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ ทั้งนี้ ต้องปรากฏชัดเจนว่าเกิดขึ้นโดยตัวเองและโดยอิสระจากสาเหตุอื่น |
| 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 ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ที่มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอตลอดจนการจัดการให้บริการที่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่และได้รับอนุญาตให้จัด |

			ทะเบียนดำเนินการเป็นโรงพยาบาลตามกฎหมายสถานพยาบาลของ อาณาเขตนั้นๆ
1.13	สถานพยาบาลเวช กรรม	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วย ไว้ค้างคืนและได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็น สถานพยาบาลเวชกรรมตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
1.14	คลินิก	หมายถึง	สถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตดำเนินการโดยแพทย์ทำการ รักษาพยาบาล ตรวจวินิจฉัยโรค และไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้ และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นคลินิกตามกฎหมายของ อาณาเขตนั้นๆ
1.15	มาตรฐานทาง การแพทย์	หมายถึง	หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นสากล และนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามความจำเป็นทาง การแพทย์และสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย การตรวจพบผลการชันสูตร หรืออื่นๆ (ถ้ามี)
1.16	ความจำเป็นทาง การแพทย์	หมายถึง	การบริการทางการแพทย์ต่างๆ ที่มีเงื่อนไข ดังนี้ (1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัย และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ (2) ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจนตามมาตรฐานเวชปฏิบัติ ปัจจุบัน (3) ต้องมิใช่เพื่อความสะดวกของผู้รับบริการ หรือของครอบครัว ผู้รับบริการ หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว และ (4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ เหมาะสม ตามความจำเป็นของภาวะ การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของ ผู้รับบริการนั้นๆ
1.17	ค่าใช้จ่ายที่จำเป็น และสมควร		ค่ารักษาพยาบาล และ/หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ที่ควรจะเป็นเมื่อเทียบกับการ ให้บริการที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกเรียก เก็บกับผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือ คลินิก ซึ่งผู้ถือกรรมสิทธิ์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยเข้ารับการ รักษานั้น
1.18	สภาพที่เป็นมาก่อน การเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)	หมายถึง	โรค (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ เอาประกันภัยภายใน 12 เดือนก่อนวันออกเดินทางแต่ละครั้ง ซึ่งมี นัยสำคัญเพื่อแสวงหาการวินิจฉัยดูแลหรือรักษาหรือทำให้แพทย์พึงให้ การวินิจฉัย ดูแล หรือรักษา
1.19	ผู้ขนส่ง	หมายถึง	สายการบินพาณิชย์ รถไฟ เรือเดินสมุทร เรือเฟอร์รี่ รถขนส่งผู้โดยสาร รถ โดยสารปรับอากาศประเภทรถโค้ชที่ผู้เอาประกันภัยโดยสารในการ เดินทาง
1.20	เอดส์	หมายถึง	ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิด จากการติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพ ฉวยโอกาส เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) หรือการติดเชื้อ หรือการเจ็บป่วยใดๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของ ไวรัส HIV (Human Immuno Deficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพฉวย โอกาสให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือ ปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรค ลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Or Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส (Virus) และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Fungi Infection) เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึงแต่ไม่ จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma เนื้องอกเซลล์นำเหลืองที่ระบบ ศูนย์ประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/

- หรือโรคภัยแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็นเสียชีวิตอย่างกะทันหันเจ็บป่วย หรือ ทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immuno Deficiency Virus) โรคที่ทำให้เยื่อสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia) และการระบาดของเชื้อไวรัส
- 1.21 การก่อการร้าย** หมายถึง การกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคล หรือกลุ่มบุคคลใดไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการ แทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทาง การเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อ ต้องการส่งผลให้รัฐบาลและ/หรือสาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใด ของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว
- 1.22 บริษัทที่ได้รับมอบอำนาจ** หมายถึง บริษัท หรือนิติบุคคล หรือตัวแทนของผู้ให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินที่ ได้รับมอบอำนาจจากบริษัทที่ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ในการ ให้บริการความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินระหว่างการเดินทางและบริการ ต่างๆ แก่ผู้เอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในสัญญาประกันภัยนี้

หมวดที่ 2 เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด

2.1 สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อแถลงของผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัยในใบคำขอเอาประกันภัย และข้อแถลงเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อไว้ไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออก กรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จในข้อ แถลงตามวรรคหนึ่งหรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใดแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งหาก บริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้แจ้งใจให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญา ประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆะตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมี สิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อแถลงนอกเหนือจากที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอา ประกันภัยได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

2.2 ความสมบูรณ์แห่งสัญญาประกันภัยและการเปลี่ยนแปลงข้อความในสัญญาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้รวมทั้งข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้ายประกอบกันเป็นสัญญาประกันภัยการ เปลี่ยนแปลงข้อความใดๆ ในสัญญาประกันภัยจะต้องได้รับความยินยอมจากบริษัทและได้บันทึกไว้ในกรมธรรม์ ประกันภัยนี้ หรือในเอกสารแนบท้ายแล้วจึงจะสมบูรณ์

2.3 การแจ้งรายชื่อผู้เอาประกันภัยและการเข้าร่วมการประกันภัย

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยจะต้องดำเนินการแจ้งรายชื่อผู้เอาประกันภัยและระยะเวลาเอาประกันภัยให้บริษัท ทราบก่อนการเดินทาง ในกรณีที่เกิดความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ ที่เป็นเหตุให้มีการเรียกร้องผลประโยชน์ และถ้ารายชื่อของผู้เอาประกันภัยไม่ตรงกับความเป็นจริง หน้าที่ในการพิสูจน์เป็นของผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัย

ผู้เอาประกันภัยจะเริ่มได้รับความคุ้มครองตามวันที่ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือ ใบรับรองการประกันภัย โดยบริษัทจะออกตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยพร้อมทั้ง เอกสารสรุปเงื่อนไข ความคุ้มครอง ข้อยกเว้น ตามกรมธรรม์ประกันภัย ให้แก่ผู้เอาประกันภัยแต่ละราย เพื่อเป็น การรับรองว่าผู้เอาประกันภัยได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัย

2.4 ระยะเวลาเดินทางและระยะเวลาคุ้มครอง

2.4.1 กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะให้ความคุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายของผู้เอาประกันภัยซึ่ง เกิดขึ้นภายในระยะเวลาการเดินทางทั้งนี้จะจำกัดระยะเวลาการเดินทางแต่ละครั้งไม่เกิน 90 วันติดต่อกัน กรณีมีเหตุ ฉุกเฉินทางการแพทย์การจี้เครื่องบินการล่าช้าหรือขัดข้องของเครื่องบินที่ผู้เอาประกันภัยใช้โดยสารซึ่งทำให้ผู้เอา

ประกันภัยไม่สามารถเดินทางกลับได้ภายในกำหนดระยะเวลาเอาประกันภัยกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะขยายความคุ้มครองออกไปจนกระทั่งผู้เอาประกันภัยเดินทางกลับสู่จุดหมายปลายทางตามความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัย

2.4.2 ระยะเวลาเดินทางแต่ละครั้งของผู้เอาประกันภัยจะเริ่มต้นและสิ้นสุดภายในระยะเวลาเอาประกันภัย

2.4.3 ในกรณีที่เป็นการคุ้มครองแบบ One Way ตามที่ระบุอยู่ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือ ใบรับรองการประกันภัย ความคุ้มครองให้เริ่มต้นก่อน 3 ชั่วโมง เมื่อผู้เอาประกันภัยเช็คอิน ณ เคาน์เตอร์สายการบิน หรือสถานีขนส่ง หรือท่าเรือ (แล้วแต่กรณี) และดำเนินต่อเนื่องกันไปจนกระทั่งผู้เอาประกันภัยเดินทางถึงอาคารผู้โดยสารขาเข้าของสนามบินหรือสถานีขนส่ง หรือท่าเรือ ที่จุดหมายปลายทาง (แล้วแต่กรณี) เว้นแต่จะมีการระบุไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

2.4.4 ในกรณีที่เป็นการคุ้มครองแบบ Round Trip ตามที่ระบุอยู่ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือ ใบรับรองการประกันภัย ความคุ้มครองให้เริ่มต้นก่อน 3 ชั่วโมง เมื่อผู้เอาประกันภัยเช็คอิน ณ เคาน์เตอร์สายการบิน หรือสถานีขนส่ง หรือท่าเรือ (แล้วแต่กรณี) และดำเนินต่อเนื่องกันไปจนกระทั่งผู้เอาประกันภัยเดินทางถึงอาคารผู้โดยสารขาเข้าของสนามบินหรือสถานีขนส่ง หรือท่าเรือ จุดหมายปลายทาง (แล้วแต่กรณี) ในเที่ยวขากลับของการเดินทาง เว้นแต่จะมีการระบุไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

2.5 การเปลี่ยนแปลงยานพาหนะในการเดินทาง

ถ้าผู้เอาประกันภัยมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนยานพาหนะในการเดินทางในส่วนหนึ่งของการเดินทางที่คุ้มครองเนื่องจากสาเหตุที่อยู่นอกเหนือความควบคุมของผู้เอาประกันภัย ความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะยังคงมีผลบังคับใช้อยู่เสมือนกับไม่ได้เปลี่ยนยานพาหนะ

2.6 การแจ้งและการเรียกร้องค่าทดแทน

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยโดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบในทันทีได้แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

2.7 หน้าที่ในการรักษาสถิติของบริษัทเพื่อการรับช่วงสิทธิ

โดยค่าใช้จ่ายของบริษัทผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัยต้องกระทำทุกอย่างเท่าที่จำเป็นหรือเท่าที่บริษัทร้องขอให้ทำตามสมควรไม่ว่าก่อนหรือหลังการรับค่าทดแทนจากบริษัทเพื่อรักษาสถิติของบริษัทในการเรียกร้องค่าเสียหายจากบุคคลภายนอกแทนผู้เอาประกันภัย

2.8 หน้าที่ในการรักษาซากทรัพย์ที่ได้รับค่าเสียหาย

เมื่อเกิดความเสียหายกับทรัพย์สินที่เอาประกันภัยผู้เอาประกันภัยต้องไม่ละทิ้งทรัพย์สินนั้นและต้องส่งมอบต่อบริษัทหากบริษัทมีความจำเป็นต้องใช้ซากทรัพย์สินนั้นเพื่อการพิจารณาค่าทดแทน

2.9 การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัย และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มิเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายโดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้

2.10 การจ่ายค่าทดแทน

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนภายใน 15 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียหรือความเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว โดยค่าทดแทนสำหรับการเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ ส่วนค่าทดแทนอย่างอื่นจะจ่ายให้แก่ผู้เอาประกันภัย

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้น ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไปอีกได้ตามความจำเป็นแต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนให้แล้วเสร็จ ภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

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 บริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัย ยกเว้นเป็นการบอกเลิกเนื่องจากผู้ขนส่งเป็นผู้ยกเลิกตัวเดินทางของผู้เอาประกันภัย บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้กับผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัยโดยหักค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

2.13 การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มิข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้นโดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

2.14 การสิ้นสุดความคุ้มครองโดยอัตโนมัติ

ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้จะสิ้นสุดโดยอัตโนมัติสำหรับผู้เอาประกันภัยที่ก่ออาชญากรรมหรือขณะถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม

2.15 เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้หากผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี ได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย

หมวดที่ 3 ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง

3.1 ความรับผิดชอบแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบเองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย (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 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสารและมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์

3.5 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ

3.6 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมหรือขณะที่ถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม

3.7 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็นทหารตำรวจหรืออาสาสมัครและเข้าปฏิบัติการในสงครามหรือปราบปราม

3.8 ขณะที่เกิดขึ้นบริเวณแทนชดเชยน้ำมัน แทนชดเชยก๊าซธรรมชาติในทะเล หรือเหมืองใต้ดิน

หมวดที่ 4 ข้อตกลงคุ้มครอง

ภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัย และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัยต้องชำระบริษัทตกลงจะให้ความคุ้มครองสำหรับข้อตกลงคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

DT1

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สูญเสียสายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุ คำจำกัดความเพิ่มเติม

การสูญเสียอวัยวะ หมายถึง การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้า และให้หมายความรวมถึง การสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้นโดยสิ้นเชิง และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป

การสูญเสียสายตา หมายถึง ตามอดสนิท 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 ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่จากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่งได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

(3) ความสามารถในการแต่งกาย เช่น ความสามารถในการสวมหรือถอดเสื้อผ้าได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

(4) ความสามารถในการอาบน้ำชำระร่างกาย เช่น ความสามารถในการอาบน้ำ รวมถึงการเข้าและออกจากห้องอาบน้ำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

(5) ความสามารถในการรับประทานอาหาร เช่น ความสามารถในการรับประทานอาหารได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

(6) ความสามารถในการขับถ่าย เช่น ความสามารถในการใช้ห้องน้ำเพื่อการขับถ่าย รวมถึงการเข้าและออกจากห้องน้ำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัยโดยอุบัติเหตุ และทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วันนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม และเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ดังนี้

1. 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับการเสียชีวิต
2. 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงโดยมี ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงหรือในกรณีที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 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

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น

ตลอดระยะเวลาประกันภัยบริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองนี้รวมกันไม่เกินจำนวนเงินดังระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัย หากบริษัทจ่ายค่าทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ยังไม่เต็มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทจะยังคงให้ความคุ้มครองจนสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยเท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เหลืออยู่เท่านั้น

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สูญเสียสายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุเท่านั้น)

การเรียกร้องผลประโยชน์การเสียชีวิต

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งและส่งเอกสารหรือหลักฐานให้แก่บริษัทภายใน 30 วันนับจากวันที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบมรณบัตร
3. สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพรับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดีหรือหน่วยงานที่ออกรายงาน
4. สำเนาบันทึกประจำวันของตำรวจรับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดีหรือหน่วยงานที่ออกรายงาน
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 สูญเสียสายตา 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 ในกรณีที่ไม่มี การตรวจวัดหรือในกรณีที่ไม่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ได้
 - 1.2 การฆ่าตัวตายพยายามฆ่าตัวตายหรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
 - 1.3 การได้รับเชื้อโรค เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดเจ็บจากสัตว์ หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ

1.4 การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรมเว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำเนื่องจากได้รับบาดเจ็บซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย

1.5 การแท้งลูก เว้นแต่การแท้งบุตรนั้นเป็นผลมาจากอุบัติเหตุโดยตรง

1.6 อาหารเป็นพิษ

2. ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้

2.1 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ขกมวย โครว์ม (เว้นแต่การโครว์มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูนหรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจได้น้ำ

2.2 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์

2.3 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท

DT 2

ข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ

คำจำกัดความเพิ่มเติม

ค่าห้องสำหรับผู้ป่วยใน หมายถึง ค่าห้องพักผู้ป่วย ค่าอาหารผู้ป่วย ค่าบริการพยาบาล และค่าบริการในโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมจัดให้ในแต่ละวัน

แพทย์ทางเลือก หมายถึง การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล หรือการป้องกันโรค ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์แผนจีน หรือวิธีการอื่นๆ ที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน

ความคุ้มครอง

ในขณะที่ผู้เอาประกันภัยได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันหรือเฉียบพลันและไม่สามารถคาดการณ์ได้ ซึ่งเกิดขึ้นในระหว่างระยะเวลาเอาประกันภัยจนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกในต่างประเทศไม่ว่าจะในฐานะผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามจำนวนเงินที่จ่ายจริง ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย หักด้วยความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี) ให้แก่ผู้เอาประกันภัย

ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลที่คุ้มครอง มีดังต่อไปนี้

1. ค่าแพทย์ตรวจรักษา เช่น ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตรวจรักษาทั่วไป ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำศัลยกรรมและหัตถการ ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิทยุญแพทย์ ค่าผู้ประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ ค่าผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ

2. ค่ายา ค่าสารอาหารทางเส้นเลือด ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต รวมค่าใช้จ่ายในการแยก จัดเตรียมและวิเคราะห์เพื่อการให้โลหิต หรือส่วนประกอบของโลหิต ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ รวมถึงค่าแพทย์อ่านผล ค่าใช้จ่ายในการใช้หรือให้บริการ อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์นอกห้องผ่าตัด วัสดุสิ้นเปลืองทางการแพทย์ (เวชภัณฑ์ 1) ค่าห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ในห้องผ่าตัด ไม่รวมถึงค่าจ้างพยาบาลพิเศษระหว่างที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก

3. ค่าบริการรถพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้เอาประกันภัยไปหรือมาจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ด้วยเหตุผลทางการแพทย์ตามความจำเป็นทางการแพทย์

4. ค่ายากลับบ้าน ตามความจำเป็นทางการแพทย์ แต่ไม่เกินกว่า 14 วัน

5. ค่าห้องพักผู้ป่วยหนัก หรือห้องผู้ป่วยเดี่ยวมาตรฐาน รวมถึงค่าอาหารที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม จัดให้สำหรับผู้ป่วย และค่าการพยาบาลประจำวัน

6. ค่าอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เช่น ค่าบริการพยาบาล ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าหัตถการทางการแพทย์

แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดหรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้วบริษัทจะรับผิดชอบเพียงจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลและค่าการพยาบาลส่วนที่ขาดเท่านั้น

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุเท่านั้น)

การเรียกร้องผลประโยชน์การรักษาพยาบาล

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งและส่งเอกสารหรือหลักฐานให้แก่บริษัทภายใน 30 วันนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกโดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัยและการรักษา
3. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน
4. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดหรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้วให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่นเพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัท

การไม่ส่งเอกสารหรือหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิการเรียกร้องเสียไปหากแสดงให้เห็นว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งเอกสารหรือหลักฐานได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้แล้ว

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุเท่านั้น)

การประกันภัยในข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครอง

1. ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆอันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้
 - 1.1 การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้เงื่อนไขข้อหนึ่งข้อใดดังต่อไปนี้
 - (1) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ หรือ
 - (2) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา โดยมีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายขณะตรวจเทียบเท่ากับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป หรือ
 - (3) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราจนไม่สามารถครองสติได้ ในกรณีที่ไม่มี การตรวจวัดหรือในกรณีที่ไม่มี การตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ได้
 - 1.2 การฆ่าตัวตายพยายามฆ่าตัวตายหรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
 - 1.3 การได้รับเชื้อโรค เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดเจ็บจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
 - 1.4 การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรมเว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำเนื่องจากได้รับบาดเจ็บซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย
 - 1.5 การรักษาใดๆ ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึงการคลอดบุตร การแท้งบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหามีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และรักษา) การทำหมัน หรือการคุมกำเนิด
- 1.6 อาหารเป็นพิษ
2. ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้
 - 2.1 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ขกมวย โครว์มู (เว้นแต่การโครว์มูเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูนหรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
 - 2.2 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนร่วมก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาท
 - 2.3 ค่าจ้างพยาบาลพิเศษ เวชภัณฑ์ 2 อุปกรณ์ค่ายันต่างๆ (ยกเว้นไม้ค้ำยัน) รถเข็นผู้ป่วย อวัยวะเทียม ภายนอกร่างกายแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) การฝังเข็ม

ข้อตกลงคุ้มครอง ผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายการลดจำนวนวันการเดินทาง

คำจำกัดความเพิ่มเติม

สมาชิกในครอบครัว หมายถึง บิดา มารดา คู่สมรส บุตรของผู้เอาประกันภัย บิดาหรือมารดาของคู่สมรสของผู้เอาประกันภัย

ภัยธรรมชาติ หมายถึง ภัยอันตรายที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ และนำมาซึ่งการสูญเสียหรือความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สิน อาทิเช่น ไฟไหม้ป่า น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว เป็นต้น

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองถึงค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัยที่ได้ชำระไปสำหรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าที่พักผู้เอาประกันภัยในระหว่างการเดินทาง และ/หรือค่าปรับ หรือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามมาจากการที่ผู้เอาประกันภัยต้องเดินทางกลับสู่ภูมิลำเนาที่กำหนดเนื่องจาก

1. ผู้เอาประกันภัยหรือสมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต ได้รับบาดเจ็บสาหัส หรือเจ็บป่วยที่ได้รับการยืนยันจากแพทย์ว่าการเดินทางต่อ อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตซึ่งทำให้ไม่สามารถเดินทางต่อไปได้และเป็นผลทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องเดินทางกลับสู่ภูมิลำเนาโดยตรงในขณะที่อยู่ในระหว่างการเดินทางนั้น
2. ภัยธรรมชาติ ที่ทำให้ผู้เอาประกันภัยไม่สามารถเดินทางตามกำหนดการต่อไปได้
3. การนัดหยุดงาน การจลาจล การก่อความวุ่นวายทางการเมือง ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดและอยู่เหนือการควบคุมของผู้เอาประกันภัย
4. การถูกกักตัวที่ด่านกักกันเชื้อโรคตามคำแนะนำของแพทย์

บริษัทจะชดเชยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงแต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยนี้ สำหรับค่าใช้จ่ายที่ได้ชำระล่วงหน้าในการเดินทางโดยทางเครื่องบิน ทางบก หรือทางเรือ (ค่าโดยสารชั้นประหยัดในกรณีที่เป็นไปได้) หรือค่าที่พักที่ยังไม่ได้ใช้บริการ ค่าปรับหรือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามมาจากการที่ผู้เอาประกันภัยต้องเดินทางกลับสู่ภูมิลำเนาที่กำหนด

ทั้งนี้ให้รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการขยายเวลาการเดินทางเนื่องจากการถูกกักตัวที่ด่านกักกันเชื้อโรคตามคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมดข้างต้นผู้เอาประกันภัยไม่สามารถเรียกร้องเอาได้จากผู้ให้บริการนั้นๆ

ความคุ้มครองนี้มีผลบังคับเฉพาะเมื่อผู้เอาประกันภัยได้เอาประกันภัยก่อนการรับทราบเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งก่อให้เกิดการลดจำนวนวันเดินทางดังกล่าว และผู้เอาประกันภัยคนใดคนหนึ่งไม่อาจเรียกร้องค่าทดแทนสำหรับข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายการลดจำนวนวันการเดินทางและข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การยกเลิกการเดินทาง (ถ้ามี) ในเหตุการณ์เดียวกันได้

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายการลดจำนวนวันการเดินทางเท่านั้น)

การเรียกร้องผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายการลดจำนวนวันการเดินทาง

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งส่งเอกสารหรือหลักฐานให้แก่บริษัทภายใน 30 วันนับแต่วันที่เกิดเหตุ โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. หลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและ/หรือสำเนาหนังสือเดินทางของผู้เอาประกันภัยพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
4. หลักฐานแสดงค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันภัยได้จ่ายไปล่วงหน้า
5. หนังสือจากบริษัททัวร์ หรือสายการบิน หรือบริษัทขนส่ง ระบุนับจำนวนเงินที่เรียกเก็บ
6. สำเนาตัวเครื่องบินพร้อมใบเสร็จรับเงิน
7. สำเนาใบมรณบัตร (กรณีการเสียชีวิตของผู้เอาประกันภัยหรือสมาชิกในครอบครัว)
8. ใบรับรองแพทย์ ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา (กรณีที่ต้องลดจำนวนวันเดินทางเนื่องจากการบาดเจ็บสาหัสหรือการเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัยหรือสมาชิกในครอบครัว)
9. หลักฐานแสดงการเกิดเหตุที่ทำให้ต้องมีการลดจำนวนวันเดินทาง

10. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

การไม่ส่งเอกสารหรือหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิการเรียกร้องเสียไปหากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งเอกสารหรือหลักฐานได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้แล้ว

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายการลดจำนวนวันการเดินทางเท่านั้น)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองการลดจำนวนวันการเดินทางของผู้เอาประกันภัยอันเนื่องมาจาก

1. การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวเนื่องจากโรคเอดส์ กามโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. การไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงของบุคคล ตัวแทน หรือผู้ประกอบการธุรกิจนำเที่ยวที่ผู้เอาประกันภัยซื้อบริการการเดินทาง
3. สาเหตุใดๆ ที่ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าก่อนการเอาประกันภัยนี้
4. การกระทำอันมีเจตนาร้ายเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือการก่อความวุ่นวายทางการเมือง

DT 6

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์ความสูญหายหรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทางและ/หรือทรัพย์สินส่วนตัว

คำจำกัดความเพิ่มเติม

กระเป๋าเดินทาง หมายถึง กระเป๋าเดินทางที่ผู้เอาประกันภัยนำติดตัวไปด้วยในการเดินทาง

ทรัพย์สินส่วนตัว หมายถึง ทรัพย์สินส่วนตัวของผู้เอาประกันภัย ซึ่งนำติดตัวไปหรือซื้อมาในระหว่างการเดินทาง

ของที่ระลึก หมายถึง สิ่งของที่เป็นสัญลักษณ์ หรือเป็นที่ระลึกถึงเหตุการณ์ สถานที่หรือสิ่งต่างๆ ที่จำหน่ายหรือให้เป็นที่ระลึก

เครื่องประดับ หมายถึง สิ่งของ เช่น แหวน สร้อยข้อมือ สร้อยคอ กำไล ต่างหู จี้ และนาฬิกาที่สวมใส่เป็นเครื่องประดับตามร่างกาย

สิ่งของมีค่า หมายถึง เครื่องประดับทำด้วยทอง เงิน หรือโลหะมีค่าอื่นๆ ผ้าขนสัตว์ นาฬิกา และอัญมณีเพชร หรือหินมีค่า รวมถึงเครื่องทอง เครื่องเงินทั้งปวง

การชิงทรัพย์ หมายถึง การลักทรัพย์โดยใช้กำลังประทุษร้ายหรือขู่เข็ญว่าในทันใดนั้นจะใช้กำลังประทุษร้ายเพื่อ

ก) ให้ความสะดวกแก่การลักทรัพย์หรือการพาทรัพย์นั้นไป หรือ

ข) ให้อุ่นใจซึ่งทรัพย์นั้น หรือ

ค) ยึดถือเอาทรัพย์นั้นไว้ หรือ

ง) ปกปิดการกระทำความผิดนั้น หรือ

จ) ให้อุ่นใจจากการจับกุม

ทั้งนี้ การลักทรัพย์ หมายความว่า การเอาทรัพย์ของผู้อื่น หรือที่ผู้อื่นเป็นเจ้าของรวมอยู่ด้วยไปโดยทุจริต

การปล้นทรัพย์ หมายถึง การชิงทรัพย์โดยร่วมกันกระทำความผิดตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไป

คู่หรือชุด (Pair or set) หมายถึง ทรัพย์สินต่างๆ ซึ่งมีลักษณะเหมือนกันหรือเป็นอุปกรณ์ควบหรือมีการใช้ร่วมกัน

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองความสูญหายหรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทางและ/หรือทรัพย์สินส่วนตัวภายในกระเป๋าเดินทาง ซึ่งรวมถึงกระเป๋าที่เป็นบรรจุทรัพย์สินส่วนตัวที่ใช้ในการเดินทางของผู้เอาประกันภัยซึ่งเกิดขึ้นภายในระยะเวลาเอาประกันภัย จากเหตุการณ์ดังต่อไปนี้

1. การชิงทรัพย์ การปล้นทรัพย์ หรือการดำเนินการใดๆ ในลักษณะที่ใช้ความรุนแรง หรือโดยการขู่เข็ญจากบุคคลอื่นต่อผู้เอาประกันภัยเพื่อเอากระเป๋าเดินทางและ/หรือทรัพย์สินส่วนตัว

2. ความผิดพลาดในการขนกระเป๋าเดินทางของผู้ขนส่ง หรือการขนย้ายของกระเป๋าเดินทางที่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของพนักงานโรงแรม

3. การลักทรัพย์โดยปรากฏร่องรอยชัดเจนภายในห้องพักของผู้เอาประกันภัย ที่ถูกล็อกไว้

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับผลประโยชน์ภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองนี้ตามความสูญเสียหรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทางและ/หรือทรัพย์สินส่วนตัวแต่ละชิ้น (Single Limit) หรือทรัพย์สินซึ่งเป็นคู่หรือชุด (Pair or set) ที่ได้รับความเสียหายทั้งหมด หรือทรัพย์สินซึ่งเป็นคู่หรือชุด (Pair or set) ซึ่งได้รับความเสียหายบางส่วน แต่ไม่สามารถใช้งานได้อีกต่อไป โดยจะจ่ายให้ตามจำนวนเงินความสูญเสียหรือเสียหายที่เกิดขึ้นจริงสูงสุดไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยรวมตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย

การประกันภัยได้ข้อตกลงคุ้มครองนี้ ผู้เอาประกันภัย ไม่อาจเรียกร้องค่าทดแทนจากข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง(ถ้ามี) ในเหตุการณ์เดียวกันได้

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ความสูญเสียหรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทางและ/หรือทรัพย์สินส่วนตัวเท่านั้น)

1. การรับช่วงสิทธิ

ในกรณีที่บริษัทได้จ่ายค่าทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ให้แก่ผู้เอาประกันภัยแล้ว บริษัทจะรับช่วงสิทธิของผู้เอาประกันภัยเพื่อเรียกร้องต่อบุคคลหรือองค์กรใดที่รับผิดชอบต่อความสูญเสียหรือความเสียหายนั้นเฉพาะในส่วนที่บริษัทได้จ่ายค่าทดแทนไป ผู้เอาประกันภัยต้องให้ความร่วมมือกับบริษัทในการส่งมอบเอกสารต่างๆ พร้อมดำเนินการที่จำเป็นเพื่อป้องกันสิทธิเช่นว่านั้น และไม่กระทำการใดๆ อันเป็นที่เสียหายต่อบริษัท

2. การเฉลี่ยความเสียหาย

ถ้าในขณะที่เกิดความสูญเสียหรือความเสียหายขึ้นต่อทรัพย์สินที่เอาประกันภัย และปรากฏว่าทรัพย์สินนั้นได้เอาประกันภัยไว้กับบริษัทอื่น บริษัทจะรับผิดชอบจ่ายค่าทดแทนไม่เกินส่วนเฉลี่ยตามจำนวนเงินที่บริษัทได้รับประกันภัยต่อจำนวนเงินเอาประกันภัยทั้งสิ้น และไม่เกินกว่าจำนวนเงินที่บริษัทได้รับประกันภัยไว้

3. หน้าที่ของผู้เอาประกันภัยในการรักษาทรัพย์สิน

ผู้เอาประกันภัยต้องให้ความระมัดระวังในการดูแลรักษาและป้องกันทรัพย์สินตามสมควรเพื่อความปลอดภัยของทรัพย์สินนั้น

การเรียกร้องผลประโยชน์ความสูญเสียหรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทางและทรัพย์สินส่วนตัว

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งและส่งเอกสารหรือหลักฐานให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่เกิดเหตุกระเป๋าเดินทางและทรัพย์สินส่วนตัวสูญเสียหรือเสียหาย โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. หนังสือรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้บริหารของโรงแรมที่เกิดเหตุ กรณีความสูญเสียหรือความเสียหายนั้นเกิดขึ้นในขณะที่กระเป๋าเดินทางและทรัพย์สินในกระเป๋าเดินทางของผู้เอาประกันภัยอยู่ในความดูแลของพนักงานโรงแรมหรือผู้ขนส่ง
3. สำเนาบันทึกประจำวันของตำรวจในท้องที่เกิดเหตุในกรณีความสูญเสียหรือความเสียหายนั้นเกิดจากการใช้กำลังประทุษร้ายหรือโดยการขู่เข็ญจากบุคคลอื่น
4. สำเนาบัตรประชาชน และ/หรือหนังสือเดินทางของผู้เอาประกันภัย
5. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

การไม่ส่งเอกสารหรือหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิการเรียกร้องเสียไปหากแสดงให้เห็นว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งเอกสารหรือหลักฐานได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้แล้ว

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ความสูญเสียหรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทางและ/หรือทรัพย์สินส่วนตัวเท่านั้น)

1. การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายของทรัพย์สิน ดังต่อไปนี้

1.1 กระเป๋าที่มีลักษณะไม่ใช่กระเป๋าเดินทาง ได้แก่ กระเป๋าสะตางค์ กระเป๋าถือ กระเป๋าที่มีลักษณะการใช้ที่มีอย่างกระเป๋าเดินทาง กระเป๋าใส่คอมพิวเตอร์

1.2 สัตว์เลี้ยง

1.3 ยานพาหนะที่เดินด้วยเครื่องยนต์และอุปกรณ์ส่วนควบจักรยาน

- 1.4 สก็หิมะ เครื่องใช้ภายในบ้าน เครื่องดนตรี โบราณวัตถุ เครื่องครัว
- 1.5 ของที่ระลึกสินค้าหรือสินค้าตัวอย่าง
- 1.6 สุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์
- 1.7 ข้อมูลที่บันทึกอยู่ในเทป โปรแกรม แผ่นดิสก์ บัตรบันทึกข้อมูลหรือสิ่งอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
- 1.8 อุปกรณ์ที่เช่าหรือให้เช่า
- 1.9 ทองแท่ง เงินแท่ง เงินรูปพรรณ เครื่องเงิน เครื่องทองทั้งปวง เงินสด เหรียญกษาปณ์ เครื่องประดับมีค่า เช่น เพชร อัญมณี
- 1.10 ใบหุ้ เอกสารต่างๆ ตัวเงิน เชคเดินทาง เอกสารการเดินทาง
- 1.11 คอนแทคเลนส์ ฟันปลอม ขาแขนปลอม
- 1.12 ทรัพย์สินที่ง่ายต่อการแตกหัก (Fragile articles) เว้นแต่เป็นความเสียหายที่เกิดจากไฟไหม้ ยานพาหนะที่ผู้เอาประกันภัยโดยสารอยู่
- 1.13 กระเป๋าเดินทางของผู้เอาประกันภัยที่ส่งไปล่วงหน้า หรือของที่ระลึก หรือทรัพย์สินที่ส่งทางไปรษณีย์ หรือแยกขนส่งไปต่างหาก โดยมีได้ไปด้วยกันกับผู้เอาประกันภัย
- 1.14 ทรัพย์สินที่ได้รับการชดใช้จากโรงแรมหรือผู้ขนส่งแล้ว
2. การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายอันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุ ดังต่อไปนี้
 - 2.1 การสึกหรอหรือการสึกกร่อน การเสื่อมสภาพที่ละน้อย แมลงกัดกิน สัตว์ทำลาย การเสื่อมสภาพในตัวเอง หรือความเสียหายที่เกิดขึ้นเนื่องจากกระบวนการดำเนินการโดยผู้เอาประกันภัยเพื่อการซ่อมแซม การทำความสะอาด หรือการดัดแปลงแก้ไขทรัพย์สิน
 - 2.2 การรั่วหรือการซึมของทรัพย์สินที่เป็นผงหรือของเหลวที่เก็บหรือบรรจุอยู่ในกระเป๋าเดินทาง
 - 2.3 การถูกหน่วงเหนี่ยว การถูกยึด การถูกริบ หรือการถูกทำลายทรัพย์สินโดยคำสั่งเจ้าหน้าที่ศุลกากรหรือพนักงานผู้มีอำนาจตามกฎหมายการขนส่งสินค้าผิดกฎหมาย หรือการทำการอื่นใดที่ขัดต่อกฎหมาย

DT 10

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์การเคลื่อนย้ายทางการแพทย์ฉุกเฉินหรือการเคลื่อนย้ายกลับภูมิลำเนา

คำจำกัดความเพิ่มเติม

สมาชิกในครอบครัว หมายถึง บิดา มารดา คู่สมรส บุตรของผู้เอาประกันภัย บิดาหรือมารดาของคู่สมรสของผู้เอาประกันภัย

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและไม่สามารถคาดการณ์ได้ ซึ่งเกิดขึ้นในระหว่างการเดินทาง จนเป็นเหตุให้ผู้เอาประกันภัยต้องเคลื่อนย้ายเพื่อการรักษาพยาบาลไปอีกสถานที่หนึ่ง หรือต้องส่งตัวผู้เอาประกันภัยกลับสู่ภูมิลำเนา ตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์

บริษัทที่ได้รับมอบอำนาจจะเป็นผู้ตัดสินใจทั้งหมดเกี่ยวกับการดำเนินการจัดหาและกำหนดวิธีการหรือรูปแบบของการเคลื่อนย้าย และจุดหมายปลายทาง เพื่อการเคลื่อนย้ายผู้เอาประกันภัยโดยวิธีการที่เหมาะสมที่สุด โดยพิจารณาจากความรุนแรงของอาการของผู้เอาประกันภัยตามความจำเป็นทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว ซึ่งอาจรวมถึงคำพินิจเพื่อใช้ขนส่งคนเจ็บทางอากาศ ทางเรือ ทางบก ทางรถไฟ หรือวิธีการขนส่งอย่างอื่นที่เหมาะสมและอยู่บนพื้นฐานของการรักษาพยาบาลที่จำเป็น โดยบริษัทจะจ่ายค่าทดแทน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการให้บริการและ/หรือการดำเนินการด้านการเดินทาง การบริการทางการแพทย์ และค่ายาที่จำเป็นอันเกิดจากการเคลื่อนย้ายการทางแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น ให้แก่บริษัทที่ได้รับมอบอำนาจโดยตรง รวมกันแล้วไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัย

ทั้งนี้ผู้เอาประกันภัย ญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องต้องรีบแจ้งบริษัทที่ได้รับมอบอำนาจ ทราบโดยไม่ชักช้า ในกรณีผู้เอาประกันภัยบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยในถิ่นทุรกันดาร ผู้เอาประกันภัย ควรติดต่อแพทย์ท้องถิ่นเพื่อทำการรักษาพยาบาลเบื้องต้น (First Aid) หลังจากนั้น ทางบริษัทที่ได้รับมอบอำนาจจะเป็นผู้พิจารณาวิธีการเคลื่อนย้ายและประสานงานกับแพทย์สำหรับการรักษาครั้งต่อไป

แต่หากผู้เอาประกันภัยหรือผู้ร่วมเดินทางไม่สามารถแจ้งให้บริษัทที่ได้รับมอบอำนาจทราบและมีเหตุอันสมควรสำหรับค่าใช้จ่ายเกินสมควรที่เกิดขึ้นและไม่สามารถควบคุมได้ในระหว่างการรักษาพยาบาลฉุกเฉินในที่ใดที่หนึ่ง ในกรณีนี้ บริษัทจะชดใช้เงินที่ผู้เอาประกันภัยได้สำรองจ่ายไปก่อนเฉพาะในส่วนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นสำหรับการบริการทั้งหลายเหล่านั้น โดยให้เป็นไปตามค่าใช้จ่ายเช่นเดียวกันกับในสภาวะการณ์ที่บริษัทที่ได้รับมอบอำนาจได้กำหนดไว้

จำนวนเงินเอาประกันภัยข้างต้นนี้ให้รวมถึงค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับการเดินทาง โดยทางเครื่องบิน ทางบก หรือทางเรือ (ค่าโดยสารชั้นประหยัดในกรณีที่เดินทางไปได้) ของสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลที่ได้เดินทางร่วมกับผู้เอาประกันภัยจำนวน 1 คน หากบุคคลนั้นไม่สามารถเดินทางได้ตามกำหนดการที่ได้วางเอาไว้เดิมในการกลับสู่ภูมิลำเนาเนื่องมาจากการเคลื่อนย้ายตัวผู้เอาประกันภัยในครั้งนั้น

ทั้งนี้ บริษัทที่ได้รับมอบอำนาจ คือ บริษัท อินเทอร์เน็ตพาร์ทเนอร์ แอสซิสแต้นซ์ จำกัด

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเคลื่อนย้ายทางการแพทย์ฉุกเฉินหรือการเคลื่อนย้ายกลับภูมิลำเนาเท่านั้น)

การเรียกร้องผลประโยชน์การเคลื่อนย้ายทางการแพทย์ฉุกเฉินหรือการเคลื่อนย้ายกลับภูมิลำเนา

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณีจะต้องแจ้งส่งเอกสารหรือหลักฐานให้แก่บริษัทภายใน 30 วันนับแต่วันที่เกิดเหตุ โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. หลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและ/หรือหนังสือเดินทางของผู้เอาประกันภัยพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
4. สำเนาใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญผลการวินิจฉัยและการรักษา
5. สำเนาใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน
6. สำเนาบัตรโดยสารที่สมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลที่ได้เดินทางร่วมกับผู้เอาประกันภัยใช้ในการเดินทางกลับภูมิลำเนา (ถ้ามี)
7. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

การไม่ส่งเอกสารหรือหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิการเรียกร้องเสียไปหากแสดงให้เห็นว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งเอกสารหรือหลักฐานได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้แล้ว

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเคลื่อนย้ายทางการแพทย์ฉุกเฉินหรือการเคลื่อนย้ายกลับภูมิลำเนาเท่านั้น)

นอกเหนือจากข้อยกเว้นทั่วไป การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายอันเกิดจากหรือสืบเนื่องจาก

1. การบริการทั้งปวงที่บุคคลอื่นต้องรับผิดชอบตามกฎหมายต่อผู้เอาประกันภัยซึ่งผู้เอาประกันภัยไม่ต้องรับผิดชอบที่จะจ่าย หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ที่รวมอยู่ในค่าใช้จ่ายในตารางการเดินทางอยู่แล้ว ซึ่งบุคคลผู้จัดการเดินทางหรือบริษัทผู้ขนส่งต้องรับผิดชอบ
2. การนัดหยุดงาน การจลาจลการกระทำอันมีเจตนาร้ายเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือการก่อความวุ่นวายทางการเมือง

ข้อตกลงคุ้มครอง ผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการส่งศพหรืออัฐิกลับสู่ภูมิลำเนา

คำจำกัดความเพิ่มเติม

สมาชิกในครอบครัว หมายถึง บิดา มารดา คู่สมรส บุตรของผู้เอาประกันภัย บิดาหรือมารดาของคู่สมรสของผู้เอาประกันภัย

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองถึงการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและไม่สามารถคาดการณ์ได้ในระหว่างการเดินทาง ซึ่งมีผลให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตภายใน 30 วันนับจากวันที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยนั้น

บริษัทจะจ่ายค่าใช้จ่ายในการทำศพ และค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการจัดการเกี่ยวกับศพ เช่น ค่าหีบศพ การดองศพ การฃาปนกิจศพ ณ สถานที่เสียชีวิต ค่าใช้จ่ายในการส่งศพหรืออัฐิของผู้เอาประกันภัยกลับสู่ภูมิลำเนา ซึ่งดำเนินการโดยบริษัทที่ได้รับมอบอำนาจจากบริษัท และเรียกเก็บค่าใช้จ่ายโดยตรงกับบริษัท แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัย

ในกรณีที่มิค่าใช้จ่ายในการขนส่งศพ หรืออัฐิ หรือค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพตามประเพณีท้องถิ่นที่ได้มีการสำรองจ่ายไปก่อน บริษัทจะชดเชยคืนโดยเข้าเป็นกองมรดกของผู้เอาประกันภัย ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง สำหรับการบริการต่างๆ และการเตรียมการของผู้จัดการศพ ทั้งนี้ให้รวมถึงการเตรียมการของผู้จัดการศพหรือสัปเหร่อค่าหีบศพ การดองหรืออาบน้ำยาศพ การเผาศพ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในลักษณะเดียวกันที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

จำนวนเงินเอาประกันภัยข้างต้นนี้ให้รวมถึงค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับการเดินทางโดยทางเครื่องบิน ทางบก หรือทางเรือ (ค่าโดยสารชั้นประหยัดในกรณีที่บินไปได้) ของสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลที่ได้เดินทางร่วมกับผู้เอาประกันภัยจำนวน 1 คน หากบุคคลนั้นไม่สามารถเดินทางได้ตามกำหนดการที่ได้วางเอาไว้เดิมในการเดินทางกลับสู่ภูมิลำเนา เนื่องมาจากการขนย้ายศพหรืออัฐิของผู้เอาประกันภัยในครั้งนี้

ผู้รับประโยชน์ ญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องต้องรีบแจ้งบริษัทที่ได้รับมอบอำนาจทราบโดยไม่ชักช้า หลังจากนั้นทางบริษัทที่ได้รับมอบอำนาจจะเป็นผู้พิจารณาวิธีที่ดีที่สุดในการส่งศพหรืออัฐิกลับสู่ภูมิลำเนา

ทั้งนี้ บริษัทที่ได้รับมอบอำนาจ คือ บริษัท อินเทอร์เน็ตฟาร์ตเนอร์ แอสซิสแต้นซ์ จำกัด

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการส่งศพหรืออัฐิกลับสู่ภูมิลำเนาเท่านั้น)

การเรียกร้องผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการส่งศพหรืออัฐิกลับสู่ภูมิลำเนา

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณีจะต้องแจ้งส่งเอกสารหรือหลักฐานให้แก่บริษัทภายใน 30 วันนับแต่วันที่เกิดเหตุ โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. หลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย
3. สำเนาใบมรณบัตร
4. สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ รับรองโดยหน่วยงานที่ออกรายงาน
5. สำเนาบันทกประจำวันของตำรวจในท้องที่เกิดเหตุ
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านประทับ “ตาย” ของผู้เอาประกันภัย
7. สำเนาบัตรโดยสารที่สมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลที่ได้เดินทางร่วมกับผู้เอาประกันภัยใช้ในการเดินทางกลับสู่ภูมิลำเนา (ถ้ามี)
8. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

การไม่ส่งเอกสารหรือหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งเอกสารหรือหลักฐานได้ภายในระยะเวลาดังกล่าวแต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้แล้ว

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการส่งศพหรืออัฐิกลับสู่ภูมิลำเนาเท่านั้น)

นอกเหนือจากข้อยกเว้นทั่วไป การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายในการส่งศพหรืออัฐิกลับสู่ภูมิลำเนา อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจาก

1. การบริการทั้งปวงที่บุคคลอื่นต้องรับผิดชอบตามกฎหมายต่อผู้เอาประกันภัยซึ่งผู้เอาประกันภัยไม่ต้องรับผิดชอบที่จะจ่าย หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ที่รวมอยู่ในค่าใช้จ่ายในตารางการเดินทางอยู่แล้ว ซึ่งบุคคลผู้จัดการเดินทางหรือบริษัทผู้ขนส่งต้องรับผิดชอบ
2. การนัดหยุดงาน การจลาจลการกระทำอันมีเจตนาร้ายเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือการก่อความวุ่นวายทางการเมือง

DT 15

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์รายวันสำหรับการเข้ารักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและไม่สามารถคาดการณ์ได้ ซึ่งเกิดขึ้นในระหว่างการเดินทางจนเป็นเหตุให้ผู้เอาประกันภัยต้องเข้ารับการรักษายาบาลเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนชดเชยรายวันสำหรับการต้องเข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยจะจ่ายให้เมื่อครบแต่ละวัน (24 ชั่วโมงติดต่อกัน) ของการพักรักษาตัวนับจากวันแรกที่เข้าพักรักษาตัว ทั้งนี้ไม่เกิน 2 วัน ต่อการบาดเจ็บแต่ละครั้ง นับจากวันแรกของการเข้ารับการรักษาดังกล่าวในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม และต่อการเดินทางแต่ละครั้ง หรือตามเวลา (ถ้ามี) ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

หากผู้เอาประกันภัยบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันหรือเฉียบพลันและไม่สามารถคาดการณ์ได้ซึ่งต้องเข้ารับการตรวจรักษาโดยการผ่าตัดหรือหัตถการตามความจำเป็นทางการแพทย์ในฐานะผู้ป่วยใน แต่เนื่องจากวิวัฒนาการทางการแพทย์ทำให้การตรวจรักษานั้นผู้เอาประกันภัยไม่จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม บริษัทจะจ่ายค่าชดเชยรายวันให้แก่ผู้เอาประกันภัยจำนวนหนึ่งวัน (1 วัน) สำหรับการตรวจรักษาที่เกิดขึ้นโดยการผ่าตัดหรือหัตถการ ดังต่อไปนี้

1. การสลายนิ่ว (ESWL : Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy)
2. การตรวจเส้นเลือดหัวใจโดยการฉีดสี (Coronary Angiogram/Cardiac Catheterization)
3. การผ่าตัดต้อกระจก (Extra Capsular Cataract Extraction with Intra Ocular Lens)
4. การผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic) ทุกชนิด
5. การตรวจโดยการส่องกล้อง (Endoscope) ทุกชนิด
6. การผ่าตัด หรือเจาะไซนัส (Sinus Operations)
7. การตัดก้อนเนื้อที่เต้านม (Excision Breast Mass)
8. การตัดชิ้นเนื้อจากกระดูก (Bone Biopsy)
9. การตัด (Amputation) นิ้วมือหรือนิ้วเท้า
10. การเจาะตับ (Liver Puncture/Liver Aspiration)
11. การเจาะไขกระดูก (Bone Marrow Aspiration)
12. การเจาะช่องเยื่อหุ้มไขสันหลัง (Lumbar Puncture)
13. การเจาะช่องเยื่อหุ้มปอด (Thoracentesis/Pleurocentesis/Thoracic Aspiration/Thoracic Paracentesis)
14. การเจาะช่องเยื่อช่องท้อง (Abdominal Paracentesis/Abdominal Tapping)
15. การขูดมดลูก (Curettage, Dilatation & Curettage, Fractional Curettage)
16. การตัดชิ้นเนื้อจากปากมดลูก (Calposcope, Loop diathermy)
17. การรักษา Bartholin's Cyst (Marsupialization of Bartholin's Cyst)
18. การรักษาโรคด้วยรังสีแกมมา (Gamma knife)

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม

การส่งเอกสารหรือหลักฐานและการเรียกร้องค่าทดแทน

ผู้เอาประกันภัยหรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งส่งเอกสารหรือหลักฐานให้แก่บริษัท ภายใน 30 วันนับแต่วันที่เกิดเหตุ โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. หลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัยพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
4. สำเนาใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา
5. สำเนาใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน
6. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

การไม่ส่งเอกสารหรือหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งเอกสารหรือหลักฐานได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้แล้ว

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์รายวันสำหรับการเข้ารักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุเท่านั้น)

นอกเหนือจากข้อยกเว้นทั่วไป หมวดความคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครอง (เว้นแต่จะได้มีการขยายความคุ้มครองและมีการออกเอกสารแนบท้ายเพื่อขยายความคุ้มครองดังกล่าว)

1. การตรวจสุขภาพทั่วไป การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ การตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุใดๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บ การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่ป็นมาตรฐานทางการแพทย์ การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก
2. ความสูญเสียหรือความเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ก็ตาม ไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุโดยตรงหรือโดยอ้อม และไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุหรือเหตุการณ์ซึ่งส่งผลกระทบอย่างต่อเนื่อง หรือมีลำดับเหตุการณ์เป็นอย่างไรสำหรับความสูญเสียหรือความเสียหายนั้น อันเป็นผลมาจากหรือเกี่ยวเนื่องมาจากสาเหตุดังต่อไปนี้

2.1 การได้รับเชื้อโรค ปรสิต เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดเจ็บหัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ

2.2 อาหารเป็นพิษ

2.3 การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจากหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาท (Disc herniation) กระดูกสันหลังเคลื่อน (Spondylolisthesis) หมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม (Degenerative disc disease) กระดูกสันหลังเสื่อม (Spondylosis) และภาวะที่มีรอยแตก (Defect) หรือพยาธิสภาพที่กระดูกสันหลังส่วน Pars interarticularis (Spondylolysis) เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

3. ความสูญเสียหรือความเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ก็ตามที่เกิดขึ้นในขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์

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 ACCIDENT INSURANCE

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	medical services provided under the following conditions: 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 3 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 3 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:

DT1

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.

DT2

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.

DT4

THE INSURING AGREEMENT BENEFIT FOR EXPENSES INCURRED FROM THE TRIP CURTAILMENT

DEFINITION

Family Members refers to the parents, spouse, sons, daughters of the Insured.

Natural Disaster refers to any disasters occurred naturally and brought loss or damage to life and property such as wildfire, flood, storm, earthquake, for example

COVERAGE

This insuring agreement provides cover for an advance expenses of the Insured for the travel and accommodation expenses while the Insured was on a trip and/or penalty fee or any other expenses in the event that the Insured was forced to return to their home country before the planned trip as the direct and necessary result of the following:

1. The death, serious injury or sickness, of the Insured or the Insured's family member which the doctor certified as being life-threatening if continuing with the trip, it may force the Insured to return to their home country directly while still on that trip.
2. Natural disaster which prevents the Insured from continuing in the trip according to the plan.
3. Strike, riot, or civil commotion which occurred beyond the Insured's awareness and control.
4. Quarantine due to the opinion of a doctor.

The Company will reimburse for the actual expenses, up to the sum insured amount as specified in the Schedule or Certificate of Insurance, for advance payments for travelling by the aircraft, land or ferry boat (economy class fare if applicable) or hotel accommodation which has not been used and will not be used, or for penalty fee or any other expenses arising from the return to the Insured's home country before the planned trip, or for loss of frequent flyer points or similar reward points which have been redeemed for air ticket and the air ticket is subsequently cancelled.

Provided that the reimbursement will also include any other expenses as a result of quarantine due to the opinion of a doctor where the Insured is unable to reimburse for such expenses incurred as specified above from that service providers.

This insuring agreement is effective only if this Policy is purchased before the Insured became aware of any circumstances which could lead to the curtailment of the trip.

CLAIM PROCEDURE FOR TRIP CURTAILMENT

The policyholder, the Insured, the beneficiary or the representative of insured person depend on the case, have to submit the following documents or evidences at their own expenses to the Company within 30 days from the date of accident:

1. Claim form as required by the Company.
2. The Insured's evidence of travel.
3. Copy of the Insured's identification card and/or passport with certified true copy.
4. The Insured's evidence of advance payment.
5. Invoice from tour operator or airline or transporter.
6. Copy of air ticket including the receipt.
7. Copy of death certificate (in case of death of the Insured or the Insured's family member)
8. Medical certificate (in case of trip curtailment arising from serious injury or sickness of the Insured or the Insured's family member) with details of an important symptom, diagnosis results, and the treatment.
9. Any other evidences to verify the causes of trip curtailment.
10. Any other documents or evidences as required by the Company (if applicable).

Failure to submit the evidences as required above within the time limit prescribed will not invalidated 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

This insuring agreement will not covered for the trip curtailment arising from the following causes:

1. Accidental sickness of the Insured's family member as a result of AIDS, venereal disease or sexual transmitted disease.
2. Failure to comply with any of the provisions of any person, representative or tour operator who the Insured purchased the service.
3. Any causes which the Insured became aware before purchasing this Policy.
4. Any malicious acts intentionally with the objective on political, religious or nationalistic interest or civil commotion.

DT6

THE INSURING AGREEMENT

BENEFIT FOR LOSS OR DAMAGE TO THE BAGGAGE AND PERSONAL PROPERTY

DEFINITION

Baggage refers to the Insured's Baggage that are carried with the Insured while traveling.

Personal Effects (except the effects indicated in the Additional Exclusions) refer to the Insured's belongings that are carried with the Insured while traveling.

Souvenirs mean articles that are a symbol or a reminder of event, place, or other things distributed or given as reminders.

Precious ornaments mean articles, e.g., rings, bracelets, necklaces, bangles, earrings, pendants, and watches.

Valuables mean articles of gold, silver or other precious metal, furs, gems, diamonds or precious stones.

Robbery refers to theft by doing an act of violence or threatening to do any act of violence immediately in order,

- 1) to facilitate the theft or taking away of property, or
- 2) to obtain delivery of the property, or
- 3) to take hold of the property, or
- 4) to conceal the commission of such offense, or
- 5) to escape from arrest.

Theft refers to dishonestly taking another's property or property to which others have ownership.

Gang-Robbery refers to robbery committed by three or more persons.

Pair or Set refers to properties which are either identical to each other or are accessories of each other or have to be used together.

COVERAGE

This insuring agreement provides cover for loss or damage of baggage and personal property, which are kept in the baggage, including but not limited to backpack for keeping the Insured's personal property while the Insured is on a trip, during the period of insurance, due to the following events:

1. Robbery, burglary, or any attempt thereof.
2. Loss of damage of property whilst in the custody of an airline or a hotel.
3. Theft which appears the sign of breaking into the Insured's locked hotel room.

Provided that, the Company will indemnify the Insured in respect of such actual loss or damage up to the sum insured amount of each item and in the aggregate as specified in the Schedule under this insuring agreement.

Under this insuring agreement, the Insured are not entitled to make a claim from baggage delay benefit (if applicable) in the same circumstance.

ADDITIONAL CONDITION

1. SUBROGATION

In the event of any payment are made by the Company to the Insured under this insuring agreement, the Company will subrogate all the Insured's rights in recovery against any person or the organization that responsible for that loss or damage, only in the part that the Company had already paid for. The Insured shall cooperate with the Company in providing all related documents including any necessary execution in order to protect that rights and will take no actions which may prejudice to the Company.

2. AVERAGE CLAUSE

In the occurrence of loss or damage to the property insured and it appeared that the property had been insured with other Company, the Company will liable for claim settlement for not more than the average amount of money which the Company insured toward the total sum insured and not exceed for the money Company had insured for.

3. DUE DILIGENCE

The Insured will exercise due diligence and precaution in doing all things for the purpose of safety of such property.

CLAIMS PROCEDURE FOR BENEFIT TOWARD LOSS OR DAMAGE TO THE BAGGAGE AND PERSONAL PROPERTY

The Insured must submit the following documents to the Company within 30 days from the date of loss or damage to baggage and personal property at their own expense:

1. Claim form as required by the Company.
2. Written confirmation letter which obtained from an executives of the hotel where such loss or damage taking place in the event that such loss or damage to baggage and personal property occurred whilst in the custody of the hotel or transporter.
3. Copy of a police report which obtained from the local police evidencing such loss or damage arising from physical force or intimidation by other person.
4. Copy of the Insured's identification card and/or passport.
5. Any other documentary evidence as required by the Company.

Failure to submit the documents 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 covered for any loss or damage to baggage and personal property if they are:
 - 1.1 Baggage which are not intended for travelling purpose such as wallet, handbag or laptop bag.
 - 1.2 Pets.
 - 1.3 Motor vehicles and other equipment or bicycles.
 - 1.4 Skiing equipment, indoor equipment, musical instruments, antiques or kitchenware.
 - 1.5 Souvenirs, goods or samples.
 - 1.6 Liquor or alcoholic beverage.
 - 1.7 Data recorded on tapes, cards, discs or otherwise.
 - 1.8 Hired or leased equipment.
 - 1.9 Gold, bullion, jewelry, silver, cash, coin or precious stones such as diamonds or gems.
 - 1.10 Stocks and bonds, manuscripts, bank notes, travelers' cheques or travel documents.
 - 1.11 Contact lenses, false teeth, or artificial limbs.
 - 1.12 Fragile articles except damage arising from fire to vehicles in which the Insured is boarding.
 - 1.13 Travel baggage of the Insured which shipped in advance, souvenir or property shipped as freight, or separate shipping with the Insured.
 - 1.14 Property that had reimbursed from the hotel or transporter already.
2. This insuring agreement will not covered for any loss or damage arising from, or in consequence of the following causes:
 - 2.1 Wear and tear, gradual deterioration, moths, vermin, inherent vice, damage sustained while being worked upon, or damage sustained due to any process initiated by the Insured to repair, clean or modify that property.
 - 2.2 Leakage or penetration of property which is in the form of powder or liquid and stored in the baggage.
 - 2.3 Retention, confiscation or destruction of property by orders of the customs or other officials, illegal goods transportation or any other acts against the law.

DT10

INSURING AGREEMENT BENEFIT FOR EMERGENCY MEDICAL EVACUATION OR DIRECT REPATRIATION TO HOME COUNTRY

DEFINITION

Family Members refers to the parents, spouse, sons, daughters of the Insured.

COVERAGE

This insuring agreement provides the cover for accidental injury or sickness which is emergency or unpredictable of the Insured during the trip, it may cause the Insured for emergency medical evacuation to other places, or direct repatriation to home country upon the requirement accordance with medical necessary and standard.

All decisions as to the means, methods, format of the transportation and its final destination will be made by the Company's authorized representative in order to transfer the Insured suitably by considering of the intensity level of the Insured's symptom upon medical necessity, including expenses incurred to transfer the injured patient which arising from air ambulance, surface ambulance, ferry boat, railroad or any other appropriate means for the necessary medical purpose. The Company will pay directly to authorized representative in any expenses for the transportation, medical services and medical supplies necessarily incurred as a result of the Insured's evacuation, up to the sum insured as specified in the Schedule or Certificate of Insurance.

Provided that, the Insured's relative or related person must notify the Company's authorized representative as soon as practicable if the Insured is injured or ill in the remote area. The Insured must contact the local hospital to get a first aid. After that, the authorized representative will then make the necessary evacuation and future medical treatment arrangements at their own discretion.

If the Insured is unable to notify the authorized representative to make the necessary evacuation arrangements due to reasons beyond reasonably incurred expenses and the Insured's control during emergency medical treatment at anywhere, the Company will reimburse the Insured for advance expenses incurred in relation to the evacuation, up to the amount which the authorized representative would have incurred for services provided under the same circumstances.

Benefit amount under this insuring agreement will also include additional expenses for transportation by aircraft, land vehicle or ferry boat (economy class fare if applicable) of the family member or other person travelled with the Insured for 1 person. In the event that such person is unable to return to his home country within scheduled timeframe due to the Insured's evacuation.

In this regards, the authorized company is Inter Partner Assistance Co., Ltd.

CLAIM PROCEDURE

The policyholder, the Insured or the representative of the Insured depend on each case, must submit the following documents or evidences at their own expenses to the Company within 30 days from the date of accident:

1. Claim form as required by the Company.
2. The Insured's evidence of travel.
3. Copy of the Insured's identification card and/or passport with certified true copy.
4. Copy of medical report specified important symptom, diagnosis result, and treatment.
5. Copy of receipt of showing list of medical expenses or summary sheet showing the closing statement of finance with the receipt.
6. Copy of air ticket of the Insured's relative or travel companion for the purpose of returning to their home country (if applicable).
7. Any documents or evidences as required by the Company (if applicable).

Failure to submit the documents or 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

Except for general exclusion, this insuring agreement does not cover any expenses for any of the following:

1. Any expenses incurred for services provided by another party for which the Insured are not liable to pay, or any expenses already included in the cost of a scheduled trip where the trip manager or transporter must responsible for.
2. Strike, riot, or malicious acts for benefits in connection with political, religious, ideological or civil commotion.

DT11

INSURING AGREEMENT BENEFIT FOR THE REPATRIATION OF MORTAL REMAINS OR CREMAINS

DEFINITION

Family Members refers to the parents, spouse, sons, daughters of the Insured.

COVERAGE

This insuring agreement provides the cover for accidental injury or sickness which is emergency or unpredictable of the Insured during the trip which cause the Insured to death within 30 days from the date of such injury or sickness.

The Company's authorized representative will make the necessary arrangements for the return of the Insured's mortal remains to their home country or the traditional cremation at the place where the Insured suffer death as required by the Insured's family. The Company will pay such actual expenses directly to the authorized representative up to the actual amount with the maximum not higher than the sum insured amount as specified in the Schedule or Certificate of Insurance.

In addition to expenses for the transportation of the remains or traditional cremation, the Company will reimburse to the Insured's estate expenses actually incurred for services and supplies by a mortician, including but not limited to the preparation cost of mortician or undertaker, cost of a casket, the embalming, the enamel of body, cremation, and other expenses in the same type which had already performed.

Benefit amount under this insuring agreement as mentioned above will include additional expenses for transportation by aircraft, land vehicle or ferry boat (economy class fare if applicable) of the family member or other person travelled with the Insured for 1 person in the event that such person is unable to return to his home country within scheduled timeframe due to the repatriation of mortal remains or cremains of the Insured in this time.

Provided that the beneficiary, relative or the representative of the Insured must notify the Company's authorized representative as soon as practicable, the authorized representative will then make the best arrangements, at their own discretion, for repatriation of mortal remains.

In this regards, the authorized company is Inter Partner Assistance Co., Ltd.

CLAIM PROCEDURE

The policyholder, the Insured or the representative of the Insured (where applicable) must submit the following documents or evidences at their own expenses to the Company within 30 days from the date of accident:

1. Claim form as required by the Company.
2. The Insured's evidence of travel.
3. Copy of the Insured's death certificate.
4. Copy of autopsy report verified by relevant authority.
5. Copy of police report which obtained from the local police.
6. Copy of the Insured's identification card and household registration stamped "death" on the Insured's page.
7. Copy of air ticket of the Insured's relative or travel companion for the purpose of returning to their home country (if applicable).
8. Any documents or evidences as necessarily required by the Company (if applicable).

Failure to submit the documents or 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

Except for general exclusion, this insuring agreement does not cover any expenses for repatriation of mortal remains arising from, or in consequence of the following:

1. Any expenses incurred for services provided by another party for which the Insured are not liable to pay, or any expenses already included in the cost of a scheduled trip where the trip manager or transporter must responsible for.
2. Strike, riot, or malicious acts for benefits in connection with political, religious, ideological or civil commotion.

DT15**INSURING AGREEMENT
DAILY BENEFITS FOR INPATIENT HOSPITALIZATION FROM ACCIDENT****COVERAGE**

This insurance covers injury that occurs unexpectedly and suddenly during a trip causes the Insured to be admitted as an Inpatient in hospital.

The Company will pay daily compensation to the Insured for each completed day (consecutive 24-hour period) of confinement from the first day of confinement but not exceeding 2 days, according to the amount per day as stated in Policy schedule or insurance certificate per injury.

If the Insured sustains injury and requires him to be hospitalized as an in-patient but since patients treatment that does not require treatment as an in-patient due to the Medical Evolution, the Company shall compensate 1 day daily benefit for the treatment or surgery as below

1. Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL)
2. Coronary Angiogram/Cardiac Catheterization
3. Extra Capsular Cataract Extraction with Intra Ocular Lens
4. Laparoscopic
5. Endoscope
6. Sinus Operations
7. Excision Breast Mass
8. Bone Biopsy
9. Amputation (hand fingers and foot)
10. Liver Puncture/Liver Aspiration
11. Bone Marrow Aspiration
12. Lumbar Puncture
13. Thoracentesis/Pleurocentesis/Thoracic Aspiration/Thoracic Paracentesis
14. Abdominal Paracentesis/Abdominal Tapping
15. Curettage, Dilatation & Curettage, Fractional Curettage
16. Calposcope, Loop diathermy
17. Bartholin's Cyst (Marsupialization of Bartholin's Cyst)
18. Gamma knife

CLAIM AND SUBMISSION OF DOCUMENTS AND EVIDENCE

The Policyholder, Insured Person, or their representative, as the case may be, must submit the following documents and evidence to the Company within 30 days from the date of the event at their own cost.

1. Claim form of the Company
2. The Insured's evidence of travel.
3. Certified true copy of the Insured's ID card
4. Copy of the medical report indicating the significant symptoms, diagnosis and treatment plan
5. Copy of the receipt listing the expenses
6. Necessary documents or evidence as required by the Company (if any).

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 EXCLUSIONS

Notwithstanding the General Exclusions, the insurance under this insuring agreement does not cover overseas Inpatient hospitalization costs arising from, in consequence of, or related to the following conditions, events or occurrences:

1. General health examination, request to be admitted to hospital or medial facility, request for operation, recuperation, resting for restoration, analysis for finding any reason which are not relating to Injury caused by an accident, examination that is still under trial, traditional medicine including alternative medicine.
2. Policy does not cover loss or damage, or any expenses, resulting from, inconsequence of, or due to any of the following (unless the coverage is extended and an attachment is included for such extension):
 - 2.1 Infectious and parasitic diseases, except infections, tetanus or rabies contracted through a wound from the accident.
 - 2.2 Food poisoning
 - 2.3 Back pain resuling from, Disc herniation, Spondylolisthesis, Degenerative disc disease, Spondylosis and Defect or Pars Interarticularis (Spondylolysis), including Fracture or Spinal Dislocation from the accident.
3. Loss or damage, or any expenses incur while the Insured is riding or seated as a passenger on a motorcycle.