

กรมธรรม์ประกันภัยการเดินทางไปต่างประเทศ แบบพิเศษ
(Special Travel Abroad Insurance)

(Muang Thai Happy Trip)

โดยการซื้อถือข้อแถลงในใบคำขอเอาประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้น ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทฯ ให้สัญญาแก่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัยดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 คำจำกัดความ

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1.1 บริษัท | หมายถึง บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) |
| 1.2 กรมธรรม์ประกันภัย | หมายถึง ตารางกรมธรรม์ประกันภัย เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้น ข้อตกลง คุ้มครอง เอกสารแนบท้าย ข้อระบุพิเศษ ข้อรับรอง ใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย ใบรับรองการประกันภัย และเอกสารสรุปสาระสำคัญ เงื่อนไขทั่วไป ความคุ้มครองและข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัยเดียวกัน |
| 1.3 ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย | หมายถึง บุคคลหรือนิติบุคคล ที่ระบุชื่อเป็นผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัยนี้ ซึ่งเป็นผู้จัดให้มีการประกันภัยเพื่อประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย |
| 1.4 ผู้เอาประกันภัย | หมายถึง บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ใบรับรองการประกันภัย และ/หรือเอกสารแนบท้าย ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ |
| 1.5 อุบัติเหตุ | หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกายและทำให้เกิดผลให้ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง |
| 1.6 การบาดเจ็บ | หมายถึง การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผล โดยตรงจากอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดขึ้น โดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น |
| 1.7 การเจ็บป่วย | หมายถึง อาการ ความผิดปกติ การป่วยไข้หรือการติดโรคที่เกิดขึ้นกับผู้เอาประกันภัย |
| 1.8 ความรับผิดชอบส่วนแรก | หมายถึง ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบเอง ต่อเหตุการณ์แต่ละครั้ง |
| 1.9 แพทย์ | หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากแพทยสภาและได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการทางการแพทย์หรือทางด้านศัลยกรรมแต่ไม่รวมถึงแพทย์ที่เป็นผู้เอาประกันภัยเอง หรือคู่สมรสตามกฎหมาย หรือบุตรตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัย |
| 1.10 พยาบาล | หมายถึง ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมาย |
| 1.11 ผู้ป่วยใน | หมายถึง ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ตามข้อบ่งชี้ ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์และในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยนั้นๆ |
| 1.12 ผู้ป่วยนอก | หมายถึง ผู้ที่รับบริการอันเนื่องจากการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในห้องรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก ซึ่งไม่มีความจำเป็นตามข้อวินิจฉัย และข้อบ่งชี้ที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ ในการเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยใน |
| 1.13 โรงพยาบาล | หมายถึง สถานพยาบาลใดๆซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ที่มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ ตลอดจนการจัดการให้บริการที่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัด |

ใหญ่และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นโรงพยาบาลตามกฎหมาย
สถานพยาบาลของอาณาเขตนั้นๆ

- 1.14 สถานพยาบาลเวชกรรม** หมายถึง สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นสถานพยาบาลเวชกรรมตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
- 1.15 คลินิก** หมายถึง สถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายดำเนินการโดยแพทย์ทำการรักษาพยาบาลตรวจวินิจฉัยโรคและไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้
- 1.16 มาตรฐานทางการแพทย์** หมายถึง หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นสากลและนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามความจำเป็นทางการแพทย์และสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย การตรวจพบ ผลการชันสูตร หรืออื่นๆ (ถ้ามี)
- 1.17 ความจำเป็นทางการแพทย์** หมายถึง การบริการทางการแพทย์ต่างๆ ที่มีเงื่อนไข ดังนี้
(1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยและการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บของผู้รับบริการ
(2) ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจนตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน
(3) ต้องมีค่าใช้จ่ายเพื่อความสะดวกของผู้รับบริการหรือของครอบครัวผู้รับบริการ หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว และ
(4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ตามความจำเป็นของภาวะการบาดเจ็บของผู้รับบริการนั้นๆ
- 1.18 ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร** หมายถึง ค่ารักษาพยาบาล และ/หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ที่ควรจะเป็นเมื่อเทียบกับการให้บริการที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก เรียกเก็บกับผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก ซึ่งผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษานั้น
- 1.19 สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing condition)** หมายถึง โรค (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้เอาประกันภัยภายใน 24 เดือนก่อนวันที่ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะมีผลบังคับ ซึ่งมีนัยสำคัญเพียงพอที่ทำให้บุคคลทั่วไป พึงแสวงหาการวินิจฉัยดูแลหรือรักษา หรือทำให้แพทย์พึงให้การวินิจฉัย ดูแล หรือรักษา
สำหรับกรมธรรม์รายปี หมายความว่าความถึงภาวะทางการแพทย์ที่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้เรียกค่าสินไหมทดแทนระหว่างการเดินทางครั้งก่อนหรือภาวะทางการแพทย์ที่ผู้เอาประกันภัยขอรับการบำบัดรักษาหรือวินิจฉัยโรคภายในระยะเวลา 12 เดือนก่อนการเดินทางของผู้เอาประกันภัย โดยให้ถือว่าภาวะดังกล่าวเป็นสภาพทางการแพทย์ที่เป็นอยู่ก่อนสำหรับการเดินทางครั้งต่อไป
- 1.20 เอดส์ (AIDS)** หมายถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้หมายความรวมถึง การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) หรือการติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยใดๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immuno Deficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวม หรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Or Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส (Virus) และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Fungi Infection) เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma เนื้องอกเซลล์น้ำเหลืองที่ระบบศูนย์กลางประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็น

อาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็นเสียชีวิต อย่างกะทันหัน เจ็บป่วย หรือทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immuno Deficiency Virus) โรคที่ทำให้เยื่อสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia) และการระบาดของเชื้อไวรัส

- 1.21 ปีกรมธรรม์ประกันภัย** หมายถึง ระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่กรมธรรม์ประกั ันภัยมีผลบังคับ หรือนับแต่วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยปีต่อไป
- 1.22 การก่อการร้าย** หมายถึง การกระทำซึ่งใช้กำลัง หรือความรุนแรง และ /หรือมีการข่มขู่โดยบุคคล หรือกลุ่มบุคคลใดไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวข้องเนื่องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยม หรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาล และ /หรือสาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว
- 1.23 บริษัทที่ได้รับมอบอำนาจ** หมายถึง บริษัทหรือนิติบุคคล หรือตัวแทนของบริษัทที่ให้ความช่วยเหลือใดๆ ซึ่งบริษัทได้แต่งตั้งขึ้นในเวลาใดๆ เพื่อให้บริการความช่วยเหลือแก่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งกำหนดไว้ในข้อตกลงคุ้มครองที่บริษัทออกให้ก่อนการเดินทาง
- 1.24 เครื่องบิน** หมายถึง เครื่องบินและ/หรืออากาศยานที่มีปีกที่ติดตั้งถาวรซึ่งให้บริการและประกอบบริการโดยสายการบินพาณิชย์ที่จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสารอย่างถูกต้องตามกฎหมาย แต่ไม่รวมถึงเฮลิคอปเตอร์
- 1.25 ยานขนส่งทั่วไป** หมายถึง 1. เครื่องบิน และ /หรืออากาศยานที่มีปีกที่ติดตั้งถาวร ซึ่งให้บริการและประกอบบริการโดยสายการบินพาณิชย์ ที่จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสารอย่างถูกต้องตามกฎหมาย รวมถึงมีการเก็บค่าโดยสารและเดินทางตามตารางเวลา
2. เฮลิคอปเตอร์ที่ให้บริการและประกอบบริการโดยสายการบินที่จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสารอย่างถูกต้องตามกฎหมาย รวมถึงมี การเก็บค่าโดยสารและเดินทางตามตารางเวลาระหว่างท่าอากาศยานพาณิชย์ซึ่งเป็นที่ยอมรับทั่วไป หรือสนามบินพาณิชย์สำหรับเฮลิคอปเตอร์ที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย
- 1.26 ยานพาหนะสาธารณะ** หมายถึง รูปแบบการขนส่งที่ให้บริการเป็นประจำตามตารางเวลา และดำเนินการโดยบริษัทขนส่งที่มีใบอนุญาตตามกฎหมาย โดยมุ่งหมายให้ สาธารณชนในท้องถิ่นใช้เป็นเครื่องมือในการเดินทางที่ประเทศนั้นๆ ยอมรับ เช่น ยานขนส่งทั่วไป รถโดยสารประจำทาง เรือโดยสารประจำทางนี้้(แม่น้ำลำคลอง ทะเลมหาสมุทร) เรือเฟอร์รี่ เรือข้ามฟาก ยานเหนือน้ำ (hovercraft) เรือไฮโดรฟอยล์ รถไฟ รถราง รถไฟลอยฟ้า และรถไฟฟ้าใต้ดิน ยกเว้นกรณีการใช้ยานพาหนะสาธารณะดังกล่าว เพื่อการบรรทุกผู้โดยสารแบบให้เช่าเหมาลำ (Chartered) หรือจัดให้เป็นส่วนหนึ่งของการทัศนจรถึงแม้ว่าจะเป็นการให้บริการที่จัดขึ้นเป็นประจำตามตารางเวลก็ตาม
- 1.27 อาคารสาธารณะ** หมายถึง อาคารของรัฐหรือเอกชนซึ่งเปิดหรือยินยอมให้สาธารณชนทั่วไปสามารถเข้าไปใช้บริการตามที่กำหนดเวลาเปิดให้บริการ ทั้งนี้ไม่ว่าจะมีการเรียกเก็บค่าตอบแทนหรือไม่ก็ตาม
- 1.28 สถานที่สาธารณะ** หมายถึง สถานที่ใดที่สาธารณชนเข้าถึงได้ เช่น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) ท่าอากาศยาน ร้านค้า ร้านอาหาร ห้องโถงของโรงแรม สวนสาธารณะ ชายหาด สนามกอล์ฟสถานที่ฝึกตีกอล์ฟ อาคารสาธารณะ และสถานที่ต่างๆ ที่คล้ายกัน
- 1.29 ประเทศภูมิลำเนา** หมายถึง ประเทศใดที่ผู้เอาประกันภัยได้รับสิทธิจากรัฐบาลนั้นให้เป็นพลเมืองหรือประเทศที่อยู่อาศัยถาวรของผู้เอาประกันภัย

1.30 การเดินทางต่างประเทศ หมายถึง การเดินทางนอกอาณาเขตประเทศภูมิลำเนาของผู้เอาประกันภัย
หมวดที่ 2 เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด

2.1 สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือชื่อแถลงของผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ /หรือผู้เอาประกันภัยในใบคำขอเอาประกันภัย และชื่อแถลงเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยและเอกสารสรุปสาระสำคัญ เงื่อนไขทั่วไป ข้อยกเว้น และข้อตกลงคุ้มครองเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ /หรือผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จในชื่อแถลงตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใดแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้จงใจให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆียะตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยชื่อแถลงนอกเหนือจากที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ /หรือผู้เอาประกันภัยได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

2.2 ความสมบูรณ์แห่งสัญญาประกันภัยและการเปลี่ยนแปลงข้อความในสัญญาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ รวมทั้งข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้าย ประกอบกันเป็นสัญญาประกันภัย การเปลี่ยนแปลงข้อความใดในสัญญาประกันภัยจะต้องได้รับความยินยอมจากบริษัทและได้บันทึกไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือในเอกสารแนบท้ายแล้วจึงจะสมบูรณ์

2.3 การแจ้งชื่อผู้เอาประกันภัย

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยจะต้องดำเนินการแจ้งรายชื่อผู้เอาประกันภัยและระยะเวลาการประกันภัยให้บริษัททราบก่อนการเดินทาง ในกรณีที่เกิดการสูญเสียชีวิตหรือความเสียหายใดๆ ที่เป็นเหตุให้มี การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน และถ้ารายชื่อของผู้เอาประกันภัยไม่ตรงกับความเป็นจริง หน้าที่ในการพิสูจน์เป็นของผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัย

ผู้เอาประกันภัยจะเริ่มได้รับความคุ้มครองตามวันที่ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยหรือ ใบรับรองการประกันภัย (แล้วแต่กรณี) โดยบริษัทจะออกตารางกรมธรรม์ประกันภัยหรือใบรับรองการประกันภัยเป็นรายบุคคลให้แก่ผู้เอาประกันภัยแต่ละราย เพื่อเป็นการรับรองว่าบุคคลเหล่านี้ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เว้นแต่จะมีการตกลงกันไว้เป็นอย่างอื่น

2.4 ระยะเวลาเอาประกันภัยระยะเวลาการเดินทางแต่ละครั้งของผู้เอาประกันภัยซึ่งเริ่มต้นและสิ้นสุดภายในระยะเวลาซึ่งระบุไว้ดังต่อไปนี้

2.4.1 ในกรณีที่เป็นการคุ้มครองแบบรายเที่ยว (Single Trip)

ระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้เริ่มต้นก่อนผู้เอาประกันภัยเดินทางออกจากประเทศภูมิลำเนา 2 ชั่วโมงและดำเนินต่อเนื่องกันไปจนกระทั่งผู้เอาประกันภัยเดินทางกลับถึงที่อยู่อาศัยในประเทศภูมิลำเนา หรือภายใน 2 ชั่วโมงนับแต่กลับถึงประเทศภูมิลำเนา หรือจนกระทั่งวันสิ้นสุดเอาประกันภัย แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน (เว้นแต่จะมีการระบุไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้)

2.4.2 ในกรณีที่เป็นการคุ้มครองแบบรายปี (Annual Trip)

เพื่อคุ้มครองการเดินทางหลายครั้ง โดยให้มีระยะเวลาคุ้มครองในแต่ละครั้งเช่นเดียวกับข้อ 2.4.1 และระยะเวลาการเดินทางแต่ละครั้งสูงสุดไม่เกิน 180 วัน

2.4.3 ในกรณีที่เป็นการคุ้มครองแบบรายปีพิเศษ (Special Annual Trip)

เพื่อคุ้มครองการเดินทางหลายครั้ง ซึ่งผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยเป็นผู้จัดการและดำเนินการให้มีการเดินทางขึ้น โดยให้มีระยะเวลาคุ้มครองในแต่ละครั้งเช่นเดียวกับข้อ 2.4.1 และระยะเวลาการเดินทางแต่ละครั้งสูงสุดไม่เกิน 180 วัน

หากมีกรณีเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์ การจี้เครื่องบินการล่าช้าหรือขัดข้องของเครื่องบินที่ผู้เอาประกันภัยใช้โดยสาร ซึ่งทำให้ผู้เอาประกันภัยไม่สามารถเดินทางกลับได้ภายในกำหนดวันกลับ กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะขยายความคุ้มครองออกไปโดยอัตโนมัติจนกระทั่งเดินทางกลับถึงสถานที่อยู่อาศัยของผู้เอาประกันภัย

2.5 การเปลี่ยนแปลงยานพาหนะในการเดินทาง ถ้าผู้เอาประกันภัยมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนยานพาหนะเดินทางในส่วนหนึ่งของการเดินทางที่คุ้มครองเนื่องจากสาเหตุที่อยู่นอกเหนือความควบคุมของผู้เอาประกันภัย ความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะยังคง มีผลบังคับใช้อยู่เสมอเหมือนๆกับไม่ได้เปลี่ยนยานพาหนะ

2.6 การแจ้งและเรียกวงเงินค่าสินไหมทดแทน และ/หรือค่าทดแทน

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงความสูญเสียหรือความเสียหายโดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามิเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบในทันทีได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ในการเรียกวงเงินค่าสินไหมทดแทน และ/หรือค่าทดแทน ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานหรือเอกสารตามที่ระบุไว้ภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองแต่ข้อตกลงคุ้มครองให้แก่บริษัท ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

การไม่ส่งเอกสารหรือหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิการเรียกร้องเสียหายไปหากแสดงให้เห็นว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งเอกสารหรือหลักฐานได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้แล้ว

2.7 การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาล ประวัติการตรวจวินิจฉัย ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสี การขอหลักฐานเพิ่มเติมหรือผลการตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้องของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิที่จะขอตรวจร่างกายผู้เอาประกันภัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ๒ คนที่บริษัทแต่งตั้ง รวมทั้ง ทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็น และไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาล และการตรวจวินิจฉัย หรืออื่นๆ ของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าสินไหมทดแทนนั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยนั้นได้

2.8 การจ่ายค่าสินไหมทดแทน และ/หรือค่าทดแทน

บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทน และ/หรือค่าทดแทนภายใน 15 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียหรือความเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว โดยค่าทดแทนสำหรับการเสียชีวิตบริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ ส่วนค่าสินไหมทดแทน และ/หรือค่าทดแทนอย่างอื่นจะจ่ายให้แก่ผู้เอาประกันภัย

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้น ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไปอีกได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าสินไหมทดแทน และ/หรือค่าทดแทนให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปี ของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

2.9 การชำระเบี้ยประกันภัยและการคืนเบี้ยประกันภัย

2.9.1 เบี้ยประกันภัยจะถึงกำหนดชำระทันที โดยผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัย และกรมธรรม์ประกันภัยจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย

2.9.2 ในกรณีที่เป็นการคืนเบี้ยประกันภัยแบบรายเที่ยว (Single Trip) การยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยหลังจากบริษัทได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยแล้วจะ ไม่มีการคืนเบี้ยประกันภัยวันแต่ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ได้รับอนุมัติ วีซ่า (VISA) โดยมีหลักฐานยืนยันจากสถานทูต และผู้เอาประกันภัยต้องแจ้งให้บริษัททราบก่อนวันเริ่มคุ้มครอง

2.9.3 ในกรณีที่เป็นการคืนเบี้ยประกันภัยแบบรายปี (Annual Trip) หรือแบบรายปีพิเศษ (Special Annual Trip) ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัย หรือบริษัทต่างสามารถใช้สิทธิ ในการบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ ดังนี้

- 1) บริษัทจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 15 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัยตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับแล้วออกตามส่วน
- 2) ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ /หรือผู้เอาประกันภัยจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ โดยการแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และมีสิทธิ ได้รับเบี้ยประกันภัยคืนหลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้นตามตารางที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้

ตารางอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น

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

2.9.4 หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่าผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัยได้กระทำการโดยทุจริต เพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ บริษัทมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวและให้ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัย สิ้นผลบังคับในทันที ในกรณีนี้ บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยสำหรับปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้นๆ และภายหลังจากการหักจำนวนเงินค่าสินไหมทดแทนที่บริษัทได้จ่ายให้ไปแล้วสำหรับปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้นๆ (ถ้ามี) ทั้งนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องจำนวนเงินค่าสินไหมทดแทนจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตามเงื่อนไขในข้อนี้ ไม่ว่าจะกระทำโดยฝ่ายใดก็ตามต้องเป็นการบอกเลิก ทั้งฉบับเท่านั้น ไม่สามารถเลือกยกเลิกความคุ้มครองเพียงส่วนหนึ่งส่วนใดระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัยได้

2.10 การคำนวณเบี้ยประกันภัยและการปรับปรุงเบี้ยประกันภัย

2.10.1 ในกรณีที่เป็นการคำนวณแบบรายเที่ยว (Single Trip) ระยะเวลาของสัญญาประกันภัยจะเริ่มต้นและสิ้นสุดภายในระยะเวลาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือใบรับรองการประกันภัย บริษัทจะคำนวณเบี้ยประกันภัยตามจำนวนผู้เอาประกันภัยที่แท้จริง ตามที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย หรือผู้เอาประกันภัยแจ้งให้บริษัททราบเมื่อเริ่มสัญญาประกันภัย

2.10.2 ในกรณีที่เป็นการคำนวณแบบรายปี (Annual Trip) ระยะเวลาของสัญญาประกันภัยจะเป็นรายปีตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยหรือใบรับรองการประกันภัย บริษัทจะคำนวณเบี้ยประกันภัยตามจำนวนผู้เอาประกันภัยที่แท้จริง ตามที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัยแจ้งให้บริษัททราบเมื่อเริ่มสัญญาประกันภัย

2.10.3 ในกรณีที่เป็นการคำนวณแบบรายปีพิเศษ (Special Annual Trip) ซึ่งผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยเป็นผู้จัดการและดำเนินการให้มีการเดินทางขึ้น โดยมีระยะเวลาของสัญญาประกันภัยจะเป็นไปตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทจะคำนวณเบี้ยประกันภัยเบื้องต้นโดยประมาณการจากจำนวนเงินเอาประกันภัยและจำนวนผู้เอาประกันภัยในระยะเวลาหนึ่งปี และเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัย บริษัทจะทำการปรับปรุงเบี้ยประกันภัย โดยคำนวณจากจำนวนเงินเอาประกันภัยและจำนวนผู้เอาประกันภัยที่แท้จริง

หากเบี้ยประกันภัยที่แท้จริงสูงกว่าเบี้ยประกันภัยประมาณการเมื่อต้นปีสัญญาประกันภัย บริษัทจะเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม ส่วนต่างของเบี้ยประกันภัยเบื้องต้นที่ประมาณการไว้กับเบี้ยประกันภัยที่แท้จริง หากเบี้ยประกันภัยที่แท้จริงต่ำกว่าเบี้ยประกันภัยเบื้องต้นที่ประมาณการเมื่อต้นปีสัญญาประกันภัย บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยส่วนเกินนั้นให้กับผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย

2.11 การรักษานอกประเทศไทย บริษัทจะให้ความคุ้มครองการรักษานอกประเทศไทยเฉพาะการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน และไม่สามารถคาดการณ์ได้ระหว่าง อยู่ในต่างประเทศ จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ และมาตรฐานทางการแพทย์ ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงแต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ / หรือใบรับรองการประกันภัย โดยจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ผู้เอาประกันภัยจะได้รับ และความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี) จะถูกคำนวณโดยใช้อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศตามวันที่ที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

2.12 การเข้ารับช่วงสิทธิ ในกรณีที่บริษัทได้จ่ายค่าสินไหมทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้แล้ว บริษัทจะเข้ารับช่วงสิทธิของผู้เอาประกันภัยเพื่อใช้สิทธิเรียกร้องต่อบุคคลใดๆ หรือองค์กรใดๆ เฉพาะในส่วนที่บริษัทได้จ่ายค่าสินไหมทดแทนไปแล้ว ในการนี้ผู้เอาประกันภัยจะต้องให้ความร่วมมือแก่บริษัทในการส่งมอบเอกสารต่างๆพร้อมดำเนินการเท่าที่จำเป็น เพื่อป้องกันสิทธิทั้งหลายเหล่านั้นและจะต้องไม่กระทำการใดๆ อันเป็นที่เสียหายต่อบริษัท

2.13 การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ ในกรณีที่มิข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์ และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้น โดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

2.14 เงื่อนไขบังคับก่อน บริษัทจะไม่รับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทน และ /หรือค่าทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เว้นแต่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี ได้ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วนตามสัญญาประกันภัย และเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย

2.15 สกูลเงินตรา เบี้ยประกันภัยและผลประโยชน์ต่างๆ ที่พึงจ่ายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะจ่ายเป็นสกุลเงินตราของประเทศไทย

หมวดที่ 3 ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย การสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุหรือที่เกิดขึ้นในเวลาดังต่อไปนี้

3.1 การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง

3.2 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการ ในสงคราม หรือปราบปราม

3.3 สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อ ความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฏอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฏอัยการศึก

3.4 การก่อการร้าย

3.5 การแผ่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินติดต่อกันไปด้วยตัวเอง

3.6 การระเบิดของกัมมันตภาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์

3.7 ขณะที่เกิดขึ้น ณ ประเทศหรืออาณาเขตที่ยกเว้นความคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โบรรับรองประกันภัย และ/หรือเอกสารแนบท้าย (ถ้ามี)

3.8 ขณะที่เกิดขึ้นบริเวณแทนจุดเจาะน้ำมัน หรือเหมืองใต้ดิน

หมวดที่ 4 ข้อตกลงคุ้มครอง

ภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้น ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัย และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ /หรือผู้เอาประกันภัยต้องชำระ บริษัทตกลงจะให้ความคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่แนบติดกับกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และมีจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือโบรรับรองการประกันภัยเท่านั้น

TA1

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุ

คำจำกัดความเพิ่มเติม

การสูญเสียอวัยวะ หมายถึง การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือ หรือข้อเท้า และให้หมายรวมถึง การสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้นโดยสิ้นเชิง และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป

การสูญเสียสายตา หมายถึง ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป

ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หมายถึง ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำ และอาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป

ความคุ้มครอง การประกันภัยนี้คุ้มครองการสูญเสีย หรือความเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัย โดยอุบัติเหตุและทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม และเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ ดังนี้

1. 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับการเสียชีวิต

- 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกัน ไม่น้อยกว่า 12 เดือนนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
- 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตาสองข้าง
- 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
- 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาหนึ่งข้าง
- 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาหนึ่งข้าง
- 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ
- 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
- 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับสายตาหนึ่งข้าง

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น ตลอดระยะเวลาประกันภัย บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองนี้รวมกันไม่เกินจำนวนเงินดังระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ /หรือใบรับรองประกันภัย หากบริษัทจ่ายค่าทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ยังไม่เต็มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทจะยังคงให้ความคุ้มครองจนถึงสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยเท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เหลืออยู่เท่านั้น

การส่งเอกสารหรือหลักฐาน และการเรียกร้องค่าทดแทนเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุ)

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ และ /หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งส่งเอกสาร หรือหลักฐานให้แก่บริษัทภายใน 30 วันนับแต่วันที่เกิดเหตุ โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. กรณีเรียกร้องผลประโยชน์ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือการสูญเสียอวัยวะเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
 - 1.1 แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
 - 1.2 ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือสูญเสียอวัยวะ
 - 1.3 หนังสือยืนยันการเกิดอุบัติเหตุจากสายการบินพาณิชย์ (กรณีทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงหรือการสูญเสียอวัยวะเนื่องมาจากอุบัติเหตุขณะโดยสารอยู่ในสายการบินพาณิชย์)
 - 1.4 สำเนาหนังสือเดินทาง และ/หรือหลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย
 - 1.5 เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)
2. กรณีเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเนื่องจากเสียชีวิต
 - 2.1 แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
 - 2.2 ใบมรณบัตร
 - 2.3 สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ
 - 2.4 สำเนาบันทึกรายงานประจำวันของตำรวจ
 - 2.5 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านประทับ “ตาย” ของผู้เอาประกันภัย
 - 2.6 สำเนาหนังสือเดินทาง และ/หรือหลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย
 - 2.7 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์
 - 2.8 หนังสือยืนยันการเกิดอุบัติเหตุจากสายการบินพาณิชย์ กรณีการเสียชีวิตเนื่องมาจากอุบัติเหตุขณะโดยสารอยู่ในสายการบินพาณิชย์
 - 2.9 เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

ข้อยกเว้นเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุ)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองการบาดเจ็บ การสูญเสียหรือความเสียหายอันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุหรือที่เกิดขึ้นในเวลาดังต่อไปนี้

1. การกระทำของผู้เอาประกันภัย ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

2. การได้รับเชื้อโรคปรสิติ เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดทะยัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
3. การแท้งบุตร
4. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โครว์ม (เว้นแต่การโครว์มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน
5. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้เป็นสายการบินพาณิชย์
6. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขับขี่ หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ
7. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาท หรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท
8. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะที่ถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม
9. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
10. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยลงมือทำงานดังต่อไปนี้ ช่างประปา ช่างไฟฟ้า ช่างเครื่องยนต์ ช่างไม้ ช่างทาสี ช่างตักแต่ง หรือช่างก่อสร้าง หรืองานที่เกี่ยวกับการติดตั้ง งานประกอบ บำรุงรักษา หรือซ่อมแซมเครื่องจักร เครื่องใช้ไฟฟ้า หรือเครื่องจักรไฮดรอลิก หรือทำงานในสถานที่มีความเสี่ยงสูง หรืองานใช้แรงงานอื่นๆ ทั้งนี้ไม่รวมถึงงานบริหาร งานควบคุมดูแล งานขาย หรืองานประเภทการจัดการ หรืองานประกอบอาหาร

TA2

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์การรักษาพยาบาลในต่างประเทศ

คำจำกัดความเพิ่มเติม

แพทย์แผนไทยโบราณ หมายถึง แพทย์ไทยแผนโบราณที่ได้รับใบอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย ในการรักษาโรคโดยสมุนไพรไทย ซึ่งแพทย์ไทยแผนโบราณดังกล่าวจะต้อง ไม่เป็นผู้เอาประกันภัย หุ่นส่วนธุรกิจ นายจ้าง ลูกจ้าง หรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัย หรือเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในทางใดกับผู้เอาประกันภัย

แพทย์แผนจีนโบราณ หมายถึง แพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตถูกต้องตามกฎหมายในการรักษาโรคโดยสมุนไพร โดยการฝังเข็ม และการจัดกระดูก แพทย์จีนแผนโบราณดังกล่าวจะต้องไม่เป็นผู้เอาประกันภัย หุ่นส่วนธุรกิจ นายจ้าง ลูกจ้าง หรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัยหรือเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในทางใดกับผู้เอาประกันภัย

ความคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ ภายใต้ข้อกำหนดของเงื่อนไขผลประโยชน์ความคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยหากผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน และไม่สามารถคาดการณ์ได้ซึ่งเกิดขึ้นในระหว่างการเดินทาง จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาล ไม่ว่าจะในฐานะผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก บริษัทจะจ่ายค่าชดเชยสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ /หรือใบรับรองการประกันภัยคืนให้แก่ผู้เอาประกันภัย ในกรณีการบาดเจ็บเนื่องจากประสบอุบัติเหตุในต่างประเทศ และจำเป็นต้องรักษาโดยแพทย์แผนไทยโบราณ หรือ แพทย์แผนจีนโบราณ ยกเว้นการแตก หรือหักของกระดูก บริษัทจะชดเชยค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันภัยได้ใช้จ่ายไปจริง สูงสุดไม่เกิน 1,500 บาท ต่อคนต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

ค่าใช้จ่ายที่คุ้มครอง มีดังต่อไปนี้

1. ค่าแพทย์ตรวจรักษา

2. ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด ค่าบริการโลหิตและ ส่วนประกอบของโลหิต รวมค่าใช้จ่ายในการแยกจัดเตรียม และวิเคราะห์เพื่อการให้โลหิต หรือส่วนประกอบของโลหิต ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ รวมถึงค่าแพทย์อ่านผล ค่าใช้จ่ายในการใช้ หรือให้บริการอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ นอกห้องผ่าตัด วัสดุสิ้นเปลืองทางการแพทย์ (เวชภัณฑ์ 1) ค่าห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ในห้องผ่าตัด ไม่รวมถึงการจ้างพยาบาลพิเศษระหว่างที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม ในฐานะผู้ป่วยใน

3. ค่าบริการรถพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้เอาประกันภัยไป หรือมาจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม ด้วยเหตุผลทางการแพทย์ตามความจำเป็นทางการแพทย์

4. ค่ายากลับบ้าน ตามความจำเป็นทางการแพทย์ไม่เกินกว่า 14 วัน

5. ค่าห้องพักผู้ป่วยหนัก หรือห้องผู้ป่วยเดี่ยวมาตรฐาน รวมถึงค่าอาหารที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมจัดให้ สำหรับผู้ป่วย และค่าการพยาบาลประจำวัน ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิขอเบิกคืนค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่ง หรือทั้งหมดจากบุคคลใด หรือแหล่งอื่นใด บริษัทจะชดใช้ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะจำนวนที่เกินกว่าจำนวนที่เบิกคืนได้

การส่งเอกสารหรือหลักฐานและการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การรักษาพยาบาลในต่างประเทศ)

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณีจะต้องแจ้งส่งเอกสาร หรือหลักฐาน ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา
3. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้าบกับใบเสร็จรับเงิน
4. สำเนาหนังสือเดินทาง และ/หรือหลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย
5. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้วให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่นเพื่อเรียกร้อง ส่วนที่ขาดจากบริษัท

ข้อยกเว้นเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การรักษาพยาบาลในต่างประเทศ)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

1. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Conditions)
2. การรักษาหรือการแก้ไขความบกพร่องของร่างกายที่เป็นมาตั้งแต่กำเนิด
3. การรักษาตัวเพื่อพักผ่อน หรือเพื่ออนามัย การนวดเพื่อสุขภาพหรือผ่อนคลาย การพักผ่อน การตรวจสุขภาพเฉพาะตัวรักษาโรคที่มีได้ เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย
4. การรักษาโรคหรือภาวะที่เกี่ยวกับจิต ประสาท ภาวะเครียด วิตกกังวล รวมถึงการติดสารเสพติด หรือโรคทางพันธุกรรม
5. โรคนิวโรส กามโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
6. การรักษาใด ๆ ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึงการคลอดบุตร การแท้งบุตร
7. กาย – อุปกรณ์เทียมทุกชนิด ได้แก่ ไม้เท้า แว่นตา เครื่องช่วยฟัง (Hearing Aid) เครื่องช่วยการพูด (Speech Device) เครื่องกระตุ้นหัวใจทุกชนิด
8. ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริการทางทันตกรรม ยกเว้นเพื่อบรรเทาอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ แต่ไม่รวมถึงการบูรณะฟัน การจัดฟัน การครอบฟัน การขูดหินปูน การอุดฟัน หรือการใส่ฟันปลอม หรือค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาอันจำเป็นต่อการออกเสียงตามธรรมชาติอันเนื่องมาจากการรักษาฟันจากอุบัติเหตุ
9. การบริการหรือการผ่าตัดเกี่ยวกับการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยอันเกิดขึ้นเพื่อหวังผลกำไรจากกรมธรรม์ประกันภัย
10. การรักษาเพื่อความสวยงาม ได้แก่ การรักษาสิว ฝ้า กระ รังแค ลดความอ้วน ปลูกผม หรือการรักษาเพื่อแก้ไขความบกพร่องของร่างกาย ศัลยกรรมเสริมสวย (Cosmetic Surgery) เว้นแต่เป็นการผ่าตัดตกแต่งที่จำเป็นต้องกระทำอันเป็นผลจากการ กิดอุบัติเหตุ เพื่อให้ผู้ป่วยดังกล่าวสามารถกลับมาทำงานได้อย่างเดิม
11. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดจากแพทย์ที่เป็นผู้เอาประกันภัยเอง หรือเป็นบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย
12. การปลูกฝี หรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายหลัง การถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ภายหลังได้รับบาดเจ็บ
13. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดร่ม (เว้นแต่การโดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน
14. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาท หรือมีส่วนเกี่ยวข้องให้เกิดการทะเลาะวิวาท
15. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือ ขณะที่ถูกรังแกหรือหลอบหนี่การจับกุม

16. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นของผู้เอาประกันภัย ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติด ให้โทษ จนไม่สามารถครองสติได้ขณะที่อยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา นั้น ในกรณีที่มีการตรวจให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ ๘๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
17. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้เป็นสายการบินพาณิชย์
18. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะผู้เอาประกันภัยกำลังขับขี่ หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ

TA3

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์การรักษาพยาบาลต่อเนื่องที่เกิดขึ้นในประเทศไทย

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองถึงค่ารักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องจ่ายเพื่อเป็นค่าบำบัดรักษา หรือการติดตามอาการในประเทศไทย สำหรับการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยที่ผู้เอาประกันภัยได้รับขณะที่อยู่ในต่างประเทศ โดยจำกัดระยะเวลาขอรับการรักษาพยาบาลดังนี้

1. กรณีผู้เอาประกันภัยไม่เคยรับการรักษาพยาบาลสำหรับการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยดังกล่าวในต่างประเทศมาก่อน ผู้เอาประกันภัยต้องขอรับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยภายใน 1 วัน นับจากวันที่เดินทางกลับถึงประเทศไทย และการรักษาพยาบาลต่อเนื่องเช่นว่านั้นต้องไม่เกิน 7 วัน นับจากวันที่ได้รับการรักษาพยาบาลเป็นครั้งแรกในประเทศไทย

ทั้งนี้ บริษัทจะชดใช้เงินแก่ผู้เอาประกันภัยตามจำนวนเงินที่จ่ายจริง สูงสุดไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย

2. กรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาพยาบาลตั้งแต่ออยู่ในต่างประเทศ ผู้เอาประกันภัยมีกำหนดเวลา 7 วัน นับจากวันที่เดินทางกลับมาถึงประเทศไทย ที่จะรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องในประเทศไทย หรือภายในกำหนดเวลาที่ระบุในแผนประกันภัยที่เลือก แล้วแต่กรณีใดเกิดขึ้นก่อน

ทั้งนี้ บริษัทจะจ่ายค่าชดเชยสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิขอเบิกคืนค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่ง หรือทั้งหมดจากบุคคลใด หรือแหล่งอื่นใด บริษัทจะชดใช้ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะจำนวนที่เกินกว่าจำนวนที่เบิกคืนได้ แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุด ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย บริษัทจะชดใช้เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในประเทศไทย (ถ้ามี)

การส่งเอกสารหรือหลักฐานและการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การรักษาพยาบาลต่อเนื่องที่เกิดขึ้นในประเทศไทย)

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งส่งเอกสาร หรือหลักฐานให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา
3. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน
4. สำเนาหนังสือเดินทาง และ/หรือหลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย
5. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้วให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่นเพื่อเรียกร้อง ส่วนที่ขาดจากบริษัท

ข้อยกเว้นเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การรักษาพยาบาลต่อเนื่องที่เกิดขึ้นในประเทศไทย)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

1. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Conditions)
2. การรักษาหรือการแก้ไขความบกพร่องของร่างกายที่เป็นมาตั้งแต่กำเนิด
3. การรักษาตัวเพื่อพักผ่อน หรือเพื่ออนามัย การนวดเพื่อสุขภาพหรือผ่อนคลาย การพักผ่อน การตรวจสุขภาพ ค่าตรวจรักษาใดที่มีได้ เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย
4. การรักษาโรคหรือภาวะที่เกี่ยวกับจิต ประสาท ภาวะเครียด วิตกกังวล รวมถึงการติดสารเสพติดหรือโรคทางพันธุกรรม
5. โรคนอดด์ กามโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
6. การรักษาใด ๆ ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึงการคลอดบุตร การแท้งบุตร
7. การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เป็นการรักษาแผนปัจจุบัน รวมถึง การรักษาแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) ได้แก่ การฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด การรักษาโดยการนวด การกดจุดและการจัดกระดูก (Chiropractic)
8. กาย – อุปกรณ์เทียมทุกชนิด ได้แก่ ไม้เท้า แว่นตา เครื่องช่วยฟัง (Hearing Aid) เครื่องช่วยการพูด (Speech Device) เครื่องกระตุ้นหัวใจทุกชนิด
9. ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางทันตกรรม ยกเว้นเพื่อบรรเทาอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ แต่ไม่รวมถึงการบูรณะฟัน การจัดฟัน การครอบฟัน การขูดหินปูน การอุดฟัน หรือการใส่ฟันปลอม หรือค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาอันสืบต่อการออกเสียงตามธรรมชาติอันเนื่องมาจากการรักษาฟันจากอุบัติเหตุ
10. การบริการหรือการผ่าตัดเกี่ยวกับการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยอันเกิดขึ้นเพื่อหวังผลกำไรจากกรรมกรรมประกันภัย
11. การรักษาเพื่อความสวยงาม ได้แก่ การรักษาผิว ฝ้า กระ รังแค ลดความอ้วน ปลูกผม หรือการรักษาเพื่อแก้ไขความบกพร่องของร่างกาย ศัลยกรรมเสริมสวย (Cosmetic Surgery) เว้นแต่เป็นการผ่าตัดตกแต่งที่จำเป็นต้องกระทำอันเป็นผลจากการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อให้อวัยวะดังกล่าวสามารถกลับมาทำงานได้อย่างเดิม
12. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดจากแพทย์ที่เพิ่มผู้เอาประกันภัยเอง หรือเป็นบิดา มารดา คู่สมรสหรือบุตรของผู้เอาประกันภัย
13. การปลูกฝี หรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ภายหลังได้รับบาดเจ็บ
14. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิดรวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดดร่ม (เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน
15. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาท หรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท
16. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะที่ถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม
17. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นของผู้เอาประกันภัย ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติด ให้นับจนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
18. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้เป็นสายการบินพาณิชย์
19. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขับขี่ หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ

TA19

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก

คำจำกัดความเพิ่มเติม

บุคคลภายนอก หมายถึง บุคคลใดๆ ซึ่งไม่ใช่ญาติที่พำนักอาศัยอยู่กับผู้เอาประกันภัย ลูกจ้าง และหุ้นส่วนของผู้เอาประกันภัย

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอกของผู้เอาประกันภัย โดยบริษัทจะชดใช้สำหรับการสูญเสีย หรือความเสียหายของบุคคลภายนอกที่เกิดขึ้นในระยะเวลาการเดินทางอยู่ในต่างประเทศ โดยอุบัติเหตุ ซึ่งผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบตามกฎหมายตามจำนวนเงินที่สูญเสีย หรือเสียหายจริง ทั้งนี้ ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย สำหรับ

1. การเสียชีวิต หรือการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุของบุคคลภายนอก

2. ความสูญเสีย หรือความเสียหายต่อทรัพย์สิน โดยอุบัติเหตุของบุคคลภายนอก

เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก)

ผู้เอาประกันภัยต้องไม่กระทำการอันเป็นการตกลงชดใช้ หรือยอมรับผิดต่อบุคคลภายนอก หรือบุคคลอื่นผู้เสียหาย หรือการกระทำอันก่อให้เกิดการฟ้องร้องหรือต่อสู้คดีโดยไม่ได้รับการยินยอมเป็นหนังสือจากบริษัท

การส่งเอกสารหรือหลักฐานและการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก)

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งส่งเอกสาร หรือหลักฐานให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับแต่วันที่เกิดเหตุ โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. สำเนาบันทึกประจำวันของตำรวจในท้องที่เกิดเหตุ
3. ใบรับรองแพทย์และใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล กรณีทำให้ผู้อื่นประสบอุบัติเหตุ
4. ใบเสร็จรับเงินค่าซ่อมแซม หรือใบเสร็จรับเงินและจดหมายยืนยันจากทางร้านค้าในกรณีที่จำเป็นต้องซื้อของชิ้นนั้นๆ

เนื่องจากทำให้ของชิ้นนั้นเสียหาย

5. หมายศาล หรือคำสั่ง หรือคำบังคับของศาล (ถ้ามี)
6. สำเนาหนังสือเดินทาง และ/หรือหลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย
7. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

ข้อยกเว้นเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. การสูญเสีย หรือความเสียหายต่อทรัพย์สินซึ่งเป็นของผู้เอาประกันภัยเอง หรือที่อยู่ในความครอบครอง หรือการควบคุมตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัย
2. การสูญเสีย หรือความเสียหายที่เกี่ยวกับความรับผิด ซึ่งถือเอาสิทธิตามสัญญา
3. การสูญเสีย หรือความเสียหายที่เกี่ยวข้องกับผู้เอาประกันภัยซึ่งกระทำโดยจงใจ เจตนามุ่งร้าย หรือการกระทำที่ผิดกฎหมาย
4. การมีกรรมสิทธิ์ การครอบครอง การใช้นยานพาหนะล้อเลื่อน ยานพาหนะทางน้ำ อากาศยาน อาวุธปืน หรือสัตว์เลี้ยง
5. ความรับผิดทางการค้า หรือวิชาชีพ
6. การกระทำของสัตว์ที่อยู่ในความควบคุมดูแลของผู้เอาประกันภัย หรือทรัพย์สินที่ผู้เอาประกันภัยเป็นเจ้าของควบคุมดูแล
7. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีอาญา
8. ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมในการแข่งรถเรลลี่
9. ค่าเสียหายที่กำหนดขึ้นเพื่อลงโทษเป็นตัวอย่าง หรือค่าเสียหายทวีคูณ

TA20

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์การเคลื่อนย้ายเพื่อการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน หรือการเคลื่อนย้ายกลับประเทศภูมิลำเนา

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองผลประโยชน์เมื่อ ผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยในระหว่าง การเดินทางและจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้เอาประกันภัย ด้วยวิธีที่เหมาะสมกับความจำเป็นตามความเห็น หรือคำแนะนำของ บริษัท AWP Services (Thailand) Co.,Ltd. หรือผู้แทนผู้มีอำนาจของ บริษัท AWP Services (Thailand) Co.,Ltd. เพื่อให้การรักษาทางการแพทย์ที่เหมาะสม หรือเพื่อนำผู้เอาประกันภัยกลับสู่ประเทศภูมิลำเนา บริษัทจะจ่ายค่าใช้จ่ายในการเคลื่อนย้ายดังกล่าวโดยตรงให้แก่ บริษัท AWP Services (Thailand) Co.,Ltd.

วิธีการเคลื่อนย้ายเพื่อการรักษาพยาบาลฉุกเฉินนี้ บริษัท AWP Services (Thailand) Co.,Ltd. หรือผู้แทนผู้มีอำนาจของ บริษัท AWP Services (Thailand) Co.,Ltd. จะตัดสินใจและกำหนดเกี่ยวกับวิธีการ รูปแบบของการเคลื่อนย้ายและจุดหมายปลายทาง

ซึ่งอาจรวมถึงค่ายานพาหนะขนส่งคนเจ็บทางอากาศ ทางเรือ ทางบก ทางรถไฟ หรือวิธีการขนส่งอย่างอื่นที่เหมาะสม และอยู่บนพื้นฐานของการรักษาพยาบาลที่จำเป็น

ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายที่กำหนดนี้เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการซึ่งกำหนด และ/หรือจัดเตรียมการโดย บริษัท AWP Services (Thailand) Co.,Ltd. สำหรับการขนส่ง หรือการบริการรักษาพยาบาล ค่าวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่เกิดขึ้นตามความจำเป็น ซึ่งเป็นผลจากการเคลื่อนย้ายเพื่อ การรักษาพยาบาลฉุกเฉินของผู้เอาประกันภัยตามที่ได้ระบุไว้ในที่นี้

การส่งเอกสารหรือหลักฐานและการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเคลื่อนย้ายเพื่อการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน หรือการเคลื่อนย้ายกลับประเทศภูมิลำเนา)

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งส่งเอกสาร หรือหลักฐานให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับแต่วันที่เกิดเหตุ โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ให้ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ที่เกี่ยวข้องรีบแจ้งบริษัท หรือ บริษัท AWP Services (Thailand) Co.,Ltd. ทราบโดยไม่ชักช้า
3. ในกรณีผู้เอาประกันภัยบาดเจ็บในถิ่นทุรกันดาร ผู้เอาประกันภัยควรติดต่อแพทย์ท้องถิ่น เพื่อทำการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

(First Aid) หลังจากนั้นทาง บริษัท AWP Services (Thailand) Co.,Ltd. จะเป็นผู้พิจารณาวิธีในการเคลื่อนย้ายและประสานงานกับแพทย์สำหรับการรักษาในขั้นต่อไป

4. สำเนาหนังสือเดินทาง และ/หรือหลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย
5. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

ข้อยกเว้นเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเคลื่อนย้ายเพื่อการรักษาพยาบาลฉุกเฉินหรือการเคลื่อนย้ายกลับประเทศภูมิลำเนา)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายการเคลื่อนย้ายเพื่อการรักษาพยาบาลฉุกเฉินและการเคลื่อนย้ายกลับประเทศภูมิลำเนา อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุ ดังต่อไปนี้

1. ค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการที่ผู้เอาประกันภัยไม่ต้องรับผิดชอบที่จะจ่าย หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ที่รวมอยู่ในค่าใช้จ่ายในตารางการเดินทางอยู่แล้ว
2. ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการบริการใดๆ ที่ไม่ได้รับการอนุมัติและจัดการโดย บริษัท AWP Services (Thailand) Co.,Ltd. หรือผู้แทนผู้มีอำนาจของ บริษัท AWP Services (Thailand) Co.,Ltd. เว้นแต่ว่า ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ร่วมเดินทางของผู้เอาประกันภัยไม่สามารถแจ้งต่อ บริษัท AWP Services (Thailand) Co.,Ltd. และมีเหตุผลอันสมควรสำหรับค่าใช้จ่ายเกินสมควรที่เกิดขึ้นและไม่สามารถควบคุมได้ ในระหว่าง การรักษาพยาบาลฉุกเฉินในที่เกิดเหตุหนึ่ง ในกรณีนี้ บริษัทสงวนสิทธิในการขอใช้เงินที่ผู้เอาประกันภัยได้สำรองจ่ายไปก่อนเฉพาะในส่วนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นสำหรับการบริการทั้งหลายเหล่านั้นเป็นไปตามค่าใช้จ่ายเช่นเดียวกัน ในสถานการณ์เช่นนั้นที่ บริษัท AWP Services (Thailand) Co.,Ltd. กำหนด และมีจำนวนเงินสูงสุดไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย
3. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Conditions)
4. โรคเอดส์ หรือผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของเชื้อไวรัส HIV และโรคอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์
5. กามโรค หรือโรคใดๆ ที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์

TA21

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการส่งศพ หรืออัฐิกลับประเทศภูมิลำเนา

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองเมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัย ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาการเดินทาง และทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตภายใน 30 วันนับจากวันที่เกิดการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยนั้น บริษัท AWP Services (Thailand) Co.,Ltd. หรือผู้แทนผู้มีอำนาจของ บริษัท AWP Services (Thailand) Co.,Ltd. จะดำเนินการจัดเตรียมการนำศพหรืออัฐิของผู้เอาประกันภัยกลับสู่ประเทศภูมิลำเนา โดยบริษัทจะจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นสำหรับการส่งศพ หรืออัฐิกลับประเทศภูมิลำเนาโดยตรง ให้แก่ บริษัท AWP Services (Thailand) Co.,Ltd. ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง ทั้งนี้ ไม่เกินจำนวนเงินเอา

เมืองไทยประกันภัย

MUANG THAI INSURANCE

ประกันภัยสูงสุดที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย ค่าใช้จ่ายในการขนส่งศพผู้เอาประกันภัยที่ได้มีการสำรองจ่ายไปก่อน บริษัทจะชดใช้คืนให้แก่กองมรดกของผู้เอาประกันภัย ตามจำนวนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงสำหรับการบริการต่างๆ และการเตรียมการของผู้จัดการศพ (สัปเหร่อ) รวมถึงค่าหีบศพ การดองศพ การฃาปนกิจศพ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในลักษณะเดียวกันที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

การส่งเอกสารหรือหลักฐาน และการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน เพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ ค่าใช้จ่ายในการส่งศพ หรืออัญเชิญศพกลับประเทศภูมิลำเนา)

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้รับประโยชน์หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งส่งเอกสาร หรือหลักฐานให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับแต่วันที่เกิดเหตุ โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบมรณบัตร
3. สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ
4. สำเนาบันทึกประจำวันของตำรวจ
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านประทับ “ตาย” ของผู้เอาประกันภัย
6. สำเนาหนังสือเดินทาง และ/หรือหลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย
7. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์
8. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายในการทำศพ และค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการจัดการเกี่ยวกับศพ
9. หลักฐานอื่นๆ ที่บริษัทร้องขอตามความจำเป็น (ถ้ามี)

ข้อยกเว้นเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการส่งศพ หรืออัญเชิญศพกลับประเทศภูมิลำเนา)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายในการส่งศพ หรืออัญเชิญศพกลับประเทศภูมิลำเนา อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุ ดังต่อไปนี้

1. ค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการทั้งปวงที่บุคคลอื่นต้องรับผิดชอบตามกฎหมายต่อผู้เอาประกันภัย หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ที่รวมอยู่ในค่าใช้จ่ายในการเดินทางแล้ว ซึ่งบุคคลผู้จัดการเดินทาง หรือบริษัทผู้ขนส่งต้องรับผิดชอบ
2. ค่าใช้จ่ายใดๆ เพื่อการขนส่งศพของผู้เอาประกันภัยซึ่งไม่ได้รับการอนุมัติ และจัดเตรียมการโดย บริษัท AWP Services (Thailand) Co.,Ltd.
3. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Conditions)
4. โรคเอดส์ หรือผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของเชื้อไวรัส HIV และโรคอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์
5. กามโรค หรือโรคใดๆ ที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Muang Thai Happy Trip (Special Travel Abroad Insurance)

In reliance upon the statements that are contained in the insurance application which is an integral part of this Policy, and in consideration of the premium paid by the Insured subject to the general terms and conditions, exclusions, insuring agreements and attachments of this insurance Policy, the Company agrees with the Insured as follows:

Section 1: Definitions

- 1.1 Company** means Muang Thai Insurance Public Company Limited
- 1.2 Policy** means Policy schedule, general condition, terms and conditions, exclusions, insuring agreements, attachments, endorsements, summary documents showing the material contents under this Policy, which are all regarded as being part of the insurance contract.
- 1.3 Policyholder** means Private individual or legal entity named as the policyholder on schedule which provided for insured-s benefit.
- 1.4 Insured** means The person named as the Insured in this schedule and/or attachments, and under coverage of this Policy.
- 1.5 Accident** means An event which happens suddenly due to an external cause and gives rise to a result which is not intended or anticipated by the Insured.
- 1.6 Injury** means Bodily injury directly resulting from an Accident that happens solely and independently from other causes.
- 1.7 Sickness** means A symptom, irregularity, illness, or disease contracted by the Insured.
- 1.8 Deductible** means A deductible is the amount of a claim which has to be borne by the Insured.
- 1.9 Physician** means A person who graduated with a degree in Medical Sciences and is legally registered with the Medical Council to perform as a medical professional in the locality in which medical services or surgeries are provided. A Physician shall not be: the Insured, or legal spouse or child of the Insured.
- 1.10 Nurse** means A person who is legally licensed to engage in the nursing profession.
- 1.11 Inpatient** means A person who is required to receive medical treatment in a Hospital and registered as an Inpatient by diagnosis and advice of the Physician based on indication of Medical Standards for treatment of such Injury or Sickness.
- 1.12 Outpatient** means A person who receives medical services in an Outpatient department or emergency room of a Hospital, Medical Facility or Clinic, for a condition which by diagnosis and indication of the Medical Standards does not need to be admitted as an Inpatient.
- 1.13 Hospital** means Any medical facility that provides medical services, can accommodate overnight patients, has an adequate number of medical personnel and facilities and a complete range of services, particularly a major operating room, and is registered as a Hospital in accordance with the law on medical facilities in that locality.
- 1.14 Medical Facility** means Any medical facility that provides medical services, can accommodate overnight patients, and is permitted to be registered as a Medical Facility in accordance with the law in that locality.
- 1.15 Clinic** means A modern medical facility that is permitted by law to provide medical treatment and diagnoses by Physicians, but cannot accommodate overnight patients.

- 1.16 Medical Standards** *means* 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).
- 1.17 Medical Necessity** *means* 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 based on current Medical Standards;
 - (3) The services must not be solely for the convenience of the treated person or his or 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.
- 1.18 Necessary and Reasonable Expenses** *means* Medical treatment costs and/or other expenses that correspond to the amounts normally charged to general patients for similar services by the Hospital, Medical Facility or Clinic where the Insured has been treated.
- 1.19 Pre-existing condition** *means* Any disease (including complications), symptom or abnormality of the Insured occurring within 24 months preceding the effective date of coverage of this Policy with sufficient indication for a general person to seek for diagnosis, care or treatment, or for which a Physician shall provide diagnosis, care or treatment. For the annual Policy, Pre-existing Conditions shall mean the medical condition for which indemnity was claimed by the Insured during his or her previous trip, or the medical condition in which treatment or diagnosis was sought by the Insured within a 12-month period before his or her trip. Such conditions shall be regarded as Pre-existing Conditions of the next trip.
- 1.20 AIDS** *means* Acquired Immune Deficiency Syndrome which is caused by HIV virus infection, and shall include opportunistic infection, Malignant Neoplasm, infections or any Sickness that reveals an HIV (Human Immunodeficiency Virus) positive blood test result. Opportunistic infection shall include, but is not limited to, Pneumocystis Carinii Pneumonia, Organism of Chronic Enteritis, virus, and/or Disseminated Fungi Infection. Malignant Neoplasm shall include Kaposi's sarcoma, Central Nervous System Lymphoma, and/or other severe disease which is presently known to be a symptom of Acquired Immune Deficiency Syndrome, or which causes sudden death, Sickness, or disability to infected persons. AIDS shall include HIV (Human Immunodeficiency Virus), Encephalopathy Dementia, and outbreak of virus.
- 1.21 Policy Year** *means* The period of one year commencing on the effective date of the Policy or commencing on the anniversary of the Policy year.
- 1.22 Terrorism** *means* Any action using force or violence and/or involving threat by any person or group of persons regardless of whether such action is taken alone, on behalf of, or in relation to any organization or government with an aim for results involving politics, religions or cults, or similar purposes, and to cause the government and/or

the public or any part thereof to be in panic.

- 1.23 Authorized Company** *means* A company or juristic person or representative of the Company who is solely authorized by the Company to provide service and assistance to the Insured as stated on schedule of the policy which is issued by the Company before traveling.
- 1.24 Airplane** *means* Airplane and/or aircraft that has fixed wings provides services and operates under commercial airline excluding helicopter. The license is registered legally for transporting passengers.
- 1.25 Vehicle** *means*
1. Airplane and/or aircraft that has fixed wings provides services and operates under commercial airline. The license is registered legally for transporting passengers including selling tickets and traveling according to a schedule.
 2. Helicopter that provides services and operates under commercial airline with legal license registered for transporting passengers including selling tickets and traveling according to a schedule between widely known and acceptable airport or airport for the helicopter which is registered under the law.
- 1.26 Public Conveyance** *means* Any regularly scheduled type of transportation provided and operated by a duly licensed carrier with the aim for the local public to use as means to travel, and recognized by the country (e.g. bus, ferry, hovercraft, hydrofoil, ship, train, tram or subway). This would exclude all types of transportation that are chartered or arranged as part of a tour even if the services are regularly scheduled.
- 1.27 Public Building** *means* Buildings either public or private owned, which is open for public access during specified hours with or without charges.
- 1.28 Public Place** *means* Any place to which the general public has access, for example (but not limited to) airports, shops, restaurants, hotel foyers, public parks, beaches, golf courses, driving ranges, public buildings and the like.
- 1.29 Country of Residence** *means* The country of which the insured is a citizen or the country where the insured permanently reside.
- 1.30 Overseas Trip** *means* A trip taken outside the country of residence of the Insured.

Section 2: General Terms and Conditions

2.1 Insurance Contract

This insurance contract arises from the fact that the Company relies upon the statements of the Insured in the insurance application as well as additional declarations (if any) that the Insured has signed in evidence of his or her acceptance of the insurance contract, this Policy and summary documents, general conditions, exclusions and insuring agreements of the material contents of which are issued by the Company.

In the event that the Insured knowingly provides false statements in the declarations mentioned in paragraph one, or knowingly conceals relevant facts which, if made known to the Company, might motivate the Company to demand a higher premium or refuse to execute the insurance contract, this insurance contract shall become void in accordance with section 865 of the Civil and Commercial Code, whereupon the Company will be entitled to terminate the insurance contract.

The Company shall not deny its liability based on any declaration other than the declarations made in the documents in accordance with paragraph one.

2.2 Validity of the Insurance Contract and Change of Wording in the Insurance Contract

This insurance Policy, together with the insuring agreements and attachments, forms part of the insurance contract. Any change of wording in the insurance contract must be approved by the Company and recorded in the Policy or attachments before such change becomes valid.

2.3 Submission of the insured's name

The policyholder shall submit the insured's names and period of insurance to the Company before the trip starts. In case loss or damage occurs and causes claim, if the insured's names submitted are not in line with the actual names appeared, the policyholder and/or the insured shall be responsible to prove such case.

The insured will be covered on the date specified in the policy schedule or certificate of insurance (as the case maybe) The Company will issue the policy or certificate of insurance to each insured individually in order to assure that the insured will receive coverage according to this policy, unless agreed otherwise.

2.4 Period of Insurance

Period of each trip of the Insured which begins and ends according to the period of insurance:

2.4.1 Single Trip

The coverage starts two hours prior to the departure from Country of Residence and continues until the Insured travels back to his or her Country of Residence, or for two hours upon arrival to Country of Residence, or until the expiry date of the period of insurance, whichever is earlier (unless specified otherwise in this Policy).

2.4.2 Annual Trip

The coverage to cover multiple trips: the coverage for each trip starts and ends as mentioned in 2.4.1, subject to the maximum duration of journey for each trip not exceeding 180 days.

2.4.3 Special Annual Trip

The coverage to cover multiple trips: The policyholder is a person who arranges and carries out the trip. the coverage for each trip starts and ends as mentioned in 2.4.1, subject to the maximum duration of journey for each trip not exceeding 180 days.

In case of medical emergency, hijack, delay transfer or inoperative plane that make the insured delay his travel back on planed schedule, the insurance policy will automatically extend the coverage till his journey back to his residence.

2.5 Change of vehicle during trip

If the insured needs to change the vehicle during the trip caused by uncontrollable factor, the coverage is still effective as if there is no change.

2.6 Claim and notification of claim and/or indemnification

The policyholder and/or insured, beneficiary or representative of such person as the case may be shall notify the Company of any loss or damage without delay. In case of loss of life, the Company must be notified immediately unless it can be proven that there is practical reason for the failure to do so and the notification has been made as early as possible.

In requesting claim and/or compensation, the policyholder and/or insured, beneficiary or representative of such person as the case may be shall provide, at his own expense, evidence or document stated under the insuring agreement to the Company within stipulated time.

If the policyholder, insured, beneficiary or representative cannot inform the company of the peril, the covered person should have the provable appropriate reasons for the inability to inform the company and the effort to do so as soon as possible.

2.7 Medical Examination

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

The Company has the right to examine the Insured's medical record and diagnosis records as may be necessary for this insurance. The Company also has the right to conduct an autopsy, if necessary and not contrary to the law, at the Company's expense.

If the Insured does not allow the Company to investigate his claim or give permission to access his medical record or diagnosis, the Company reserves the right not to pay such claims.

2.8 Compensation Payment

The Company shall provide compensation within 15 days from the date on which the Company has received a complete and correct set of evidence of Loss or Damage. Compensation for death will be paid to the beneficiary while other types of compensation will be paid to the Insured. If there is a reasonable doubt that the aforesaid claim was not made in accordance with the insuring agreement in this Policy, the period of time specified for claim compensation investigation may be extended if necessary but in no event shall this period last more than 90 days from the date on which all documents are received by the Company.

If the Company cannot settle the claim within the specified time limit, the Company is liable to pay interest at 15 percent per annum of the amount due accrued from the due date of the compensation.

2.9 Payment of Premium and Premium Refund

2.9.1 Premium will be due immediately which shall be paid by the policyholder and/or the insured, and the policy will be effective on the date stated on the policy schedule and/or certificate of insurance

2.9.2 Single trip coverage: If the cancellation of the policy is made after assurance of the policy, premium will not be refunded, unless the insured is not granted the VISA. The insured shall provide the Company evidence issued by the Embassy and inform the Company before the effective date of coverage.

2.9.3 For annual trip or Special Annual Trip, the Insured or the Company may exercise the right to cancel the Policy under the following conditions.

- 1) The Company may cancel this Policy by giving written notice no less than 15 days in advance by registered mail to the Insured at the last known address as declared to the Company. The Company will refund the premium to the Insured after deducting a partial premium for the effective period of this Policy on a pro-rata basis.
- 2) The Insured may cancel this Policy by giving written notice to the Company and may be entitled to premium refund after a partial premium for the effective period of this Policy has been deducted based on a short period premium rate under following schedule.

Short Period Premium Schedule

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

2.9.4 If there is any evidence for the Company identifying that the policyholder or insured commits dishonest act that benefits him or other persons according to the coverage of this policy, the Company has the right to cancel this policy via written notice and the coverage of this policy expires immediately, in which case the Company shall refund the premium of the policy for such policy year after deducting claim amount paid by the Company for such policy year (if any) The Company shall not be liable for any claim arises from aforementioned act.

Cancellation of this insurance policy under this condition, regardless of the cancellation is made by either parties, must be for the entire policy. Cancel some parts of the policy during policy year is not allowed.

2.10 Premium Calculation and Adjustment

2.10.1 Single trip: The insurance is effective and expired according to period of insurance stated in the policy or certificate of insurance. The Company will calculate premium based on actual number of the insured which is submitted to the Company by the policyholder or insured on the date that the policy is effective.

2.10.2 Annual trip: The period of insurance is annual as stated in the policy or certificate of insurance. The Company will calculate premium based on actual number of the insured which is submitted to the Company by the policyholder or insured on the date that the policy is effective.

2.10.3 Special annual trip: The trip which is arranged by the policyholder. The period of insurance is as stated in the policy or certificate of insurance. The Company will calculate preliminary premium based on sum insured and numbers of the

insured for 1 year. At the end of period of insurance, the Company will adjust the premium by calculating based on sum insured and actual numbers of the insured.

In case actual premium is higher than the amount the Company had previously estimated at the start date of policy year, the Company will collect additional premium which is the difference between preliminary premium and actual premium. If the actual premium is lower than preliminary premium, the Company will refund the different amount to the policyholder.

2.11 Medical Treatment Received Outside Thailand

The Company will cover the medical treatment provided outside Thailand only for injury or illness which arises immediately or unpredictably during the trip overseas. Such injury or illness causes the insured to receive medical treatment as an in-patient. The Company will pay the compensation for expenses, as necessary and reasonable, which arises from medical treatment according to medical necessity and standard per actual cost but not exceeding the sum insured stated in the schedule and/or certificate of insurance. The sum insured received by the insured and deductible (if any) will be calculated based on the currency exchange rate of the date stated on the receipt of medical treatment.

2.12 Subrogation

If the Company becomes liable for any payment under this policy, the Company will be subrogated to all rights of the Insured against person or organization which is responsible for such loss, and the Insured will execute all documents or actions necessary to protect the rights. The Insured shall not take any action that will lose such rights after the loss.

2.13 Dispute Resolution by Arbitration

In case of an argument, dispute, or claim under this Policy between a person who is entitled to claim under the Policy and the Company, if that person wishes to settle the dispute by way of arbitration, the Company shall comply and allow the case to be decided by an arbitrator according to the Arbitration Regulations of the Office of the Insurance Commission on arbitration.

2.14 Conditions Precedent

The Company may not be liable for compensation under this Policy unless the Insured, the beneficiary, or the representative of the said person, as the case may be, has fully complied with the insurance contract and the conditions of the Policy.

2.15 Currency

Premium and benefit payable under this Policy will be paid in Thai Baht.

Section 3: General Exclusions

This Policy does not cover any Injury, Sickness, Loss or Damage arising from or as a result of the following causes or which occurs at the times as follows.

3.1 Suicide, attempted suicide or self-inflicted Injury.

3.2 While the Insured as a soldier, police, or a volunteer and participates in war or crime suppression

3.3 War, invasion, act of foreign enemies, warlike operations (whether war is declared or not), civil war, uprising, insurrection, riot, strike, civil commotion, revolution, coup d'état, proclamations of martial law, or any events which lead to the proclamation or maintenance of martial law.

3.4 Terrorism

3.5 Radiation or radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste produced by the combustion of nuclear fuel or any process of self-sustaining nuclear fission/fusion.

3.6 Radioactive explosion, or any nuclear component or harmful substance that could cause an explosion in a nuclear process.

3.7 At any time in a country or territory in which coverage is excluded as specified in the attachment (if any).

3.8 At oil rig platform or underground mine

Section 4: Insuring Agreement

Subject to the rules, general terms and conditions, insuring agreements, exclusions, and attachments of the Policy, and in consideration for the premium paid by the Insured, the Company agrees to provide coverage only as specified in the following schedule.

Insuring Agreement

Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight or Total Permanent Disability from Accident Benefit

Additional Definitions

- Dismemberment** means The cutting of a wrist or ankle from the body, and shall include total loss of usability of the aforesaid organ, and there is a clear medical indication that it will never be able to function again.
- Loss of Sight** means Total blindness that is incurable.
- Total Permanent Disability** means Disability to the extent of permanent inability to perform any function in a full-time job or any other occupation.

Coverage

This insurance covers Loss or Damage arising from physical Injury of the Insured due to an Accident, which causes death, dismemberment, loss of vision or permanent disability to the Insured within 180 days from the date of Accident; or Injury for which continuous treatment as an Inpatient in a Hospital or Medical Facility is required for the Insured, and which subsequently causes death at any time. The Company shall pay the following compensation.

1. 100% of the sum insured In case of death.
2. 100% of the sum insured In case of permanent disability which must continue for not less than 12 months from the date of Accident, or there is a clear medical indication that the Insured has become permanently disabled.
3. 100% of the sum insured For both hands from wrists, both feet from ankles, or sight of both eyes.
4. 100% of the sum insured For one hand from the wrist and one foot from the ankle.
5. 100% of the sum insured For one hand from the wrist and sight of one eye.
6. 100% of the sum insured For one foot from the ankle and sight of one eye.
7. 60% of the sum insured For one hand from the wrist.
8. 60% of the sum insured For one foot from the ankle.
9. 60% of the sum insured For sight of one eye.

The Company shall pay compensation in accordance with this clause only for one maximum item throughout the period of insurance. The Company shall compensate the consequence arising in accordance with this insuring agreement in aggregate not exceeding the amount specified in the schedule. If the Company has not compensated the full sum insured, the Company shall continue to provide coverage until the expiry of the period of insurance only in the amount of the remaining sum insured.

Additional documents and evidence for claim (only apply to Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight or Total Permanent Disability from Accident Benefit)

The policyholder, insured, beneficiary or representative shall, at his or her expense, submit the following evidence to the Company within 30 days from the date on which the Physician concludes that the Insured suffers permanent disability or dismemberment.

1. Claim for benefit in case of total permanent disability or dismemberment resulting from an Accident

- 1.1 Claim form as prescribed by the Company
- 1.2 Physician's report indicating the permanent disability or dismemberment
- 1.3 Letter confirming the Accident from the commercial airline (in case of permanent disability or dismemberment from an Accident when being on a commercial airplane)
- 1.4 Copy of the Insured's passport
- 1.5 Documents or evidence according to the company required (if any)

2. Claim for compensation in case loss of life

- 2.1 Claim form as prescribed by the Company

- 2.2 Death certificate
- 2.3 Copy of autopsy report
- 2.4 Copy of police report
- 2.5 Copies of ID card and house registration of the Insured with the wording "Deceased" thereon
- 2.6 Copy of the Insured's passport or travel evidence
- 2.7 Copies of ID card and house registration of the beneficiary
- 2.8 Letter confirming the Accident from the commercial airline (in case of death from an Accident when being on a commercial airplane)
- 2.9 Documents or evidence according to the company required (if any)

Exclusions (only apply to Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight or Total Permanent Disability from Accident Benefit)

The insurance under this insuring agreement shall not cover any Injury, loss, or damage arising from or as a result of, or occurring during:

1. Injury arising from the action of the Insured while the Insured is under the influence of alcohol, addictive substance, or narcotics to the extent of being unable to control one's mind.

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

2. Infectious parasite, with an exception of infection of tetanus or rabies from a wound suffered as the result of an Accident.
3. Miscarriage
4. Injury while the Insured is taking part in racing of all kinds, including car, boat, horse, ski, jet-skiing, skate, boxing, parachute jumping (except for the purpose of life saving), boarding or traveling in a hot air balloon, or gliding.
5. While the Insured is boarding or traveling in an aircraft which has no license for carrying passengers or does not operate as a commercial aircraft.
6. While the Insured is piloting or working on board as an employee of an airline.
7. While the Insured is taking part in a brawl or taking part in inciting a brawl.
8. While the Insured is committing a felony or while the Insured is being arrested or escaping arrest.
9. While riding or as a passenger on motorcycle.
10. While the Insured is working as a plumber, electrician, mechanic, carpenter, painter, decorator or building contractor; working related to installation, assembly, maintenance or repair of machinery, electric appliance or hydraulic machinery; or working in a high-risk location or other labour work, exclusive of work related to management, supervision, sale, or food management and preparation.

TA2

Insuring Agreement

Overseas Medical Expenses Benefit

Additional Definitions

Thai Traditional Physician	<i>means</i>	A Thai Traditional Physician legally licensed for providing treatment with Thai herbs. The Thai Traditional Physician shall not be the Insured, business partner, employer, employee or agent of the Insured, or a person related in any way to the Insured.
Chinese Traditional Physician	<i>means</i>	Physician legally licensed for providing treatment with herbs, acupuncture and chiropractic. The Chinese Traditional Physician shall not be the Insured, business partner, employer, employee or agent of the Insured, or a person related in any way to the Insured.

Coverage

During the validity of the Policy, subject to the coverage benefit conditions of the Policy, if the Insured is injured from an Accident or has a sudden or unanticipated Sickness during the period of insurance, causing the Insured to receive medical treatment whether as an Inpatient or Outpatient, the Company shall reimburse the Insured the Necessary and Reasonable Expenses incurred from medical treatment based on Medical Necessity and Medical Standards in the actual amount paid but not more than the sum insured specified in the insurance schedule.

In case of Injury due to Accident overseas which requires treatment by a Thai Traditional Physician or Chinese Traditional Physician, exclusive of bone fracture or broken bone, the Company shall reimburse the Insured the expenses paid by the Insured at the maximum not exceeding Baht 1,500 per person per accident.

The covered expenses are as follows.

1. Physician fees.
2. Medicine and parenteral nutrition, blood and blood components, as well as costs for the separation, preparation or 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 1), operating room fees and equipment, excluding cost of hiring a special Nurse while in a Hospital or a Medical Facility as an Inpatient.
3. Ambulance fee in case of emergency, to transport the Insured to or from a Hospital or a Medical Facility for Medical Necessity.
4. Take home drugs for Medical Necessity, 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 or Medical Facility, and daily nursing service fee.

In the case that the Insured is entitled to claim expenses, partly or wholly, from any person or source, the Company will reimburse the Insured the medical expenses only for the amount exceeding the amount that may be claimed.

Additional documents and evidence for claim (only apply to the Overseas Medical Expenses Benefit Agreement)

For claim for cost of medical treatment, the policyholder, insured, beneficiary or representative shall, at his or her expense, submit the following evidence to the Company within 30 days from the date on which the Insured is discharged from the Hospital, Medical Facility or Clinic.

1. Claim form as prescribed by the Company.
2. Physician's report indicating significant symptom, diagnosis result and treatment.
3. Original copy of receipt listing the expenses, or a summary of the bill and receipt.
4. Copy of the Insured's passport or travel evidence.
5. Documents or evidence according to the company required (if any).

The receipts listing expenses must be the original receipts. The Company will return such receipts that certify the amount paid to the Insured to further claim the remaining amount from another insurer. If the Insured has been indemnified by government welfare, other welfare, or other insurance, the Insured shall submit a copy of the receipt certifying the amount paid by government welfare or other agency to further claim the remaining amount from the Company.

Exclusions (only apply to the Overseas Medical Expenses Benefit Agreement)

The insurance under this insuring agreement does not cover the following expenses.

- 1. Pre-existing Conditions.**
- 2. Treatment or remedies for congenital abnormalities.**
- 3. Treatment for relaxation or health, massage for health or relaxation, rehabilitation, bodily checkups, other treatment costs unrelated to the Injury or Sickness.**
- 4. Treatment of disease or condition related to mind, nerves, stress, insanity, including narcotic addiction, or genetic disorder.**
- 5. AIDS, venereal disease, or sexually transmitted diseases (STD).**

6. Treatment related to pregnancy, child birth, or miscarriage.
7. Prosthesis and artificial aids of all kinds (medical supplies 2), i.e. cane, crutches, eyeglasses, hearing aid, speech device, pacemaker.
8. Expenses related to dental treatment, except for first aid after an Accident. This does not include the expense for dental reconstructive treatment, orthodontics, crowns, scaling or polishing, filling, dentures, or expenses for treatment necessary for natural phonation due to dental treatment after an Accident.
9. Medical treatment incurred for the purpose of reaping benefit from this insurance policy.
10. Treatment for beauty, e.g. acne, blemish, freckle, dandruff, dietary, hair transplantation or treatment to remedy bodily deficiency, cosmetic surgery, except in case of necessity as a consequence of an Accident to reconstruct or restore the function of an organ.
11. Any medical treatment given by a Physician who is the Insured or who is father, mother, spouse, or child of the Insured.
12. Immunization or vaccination to prevent disease, except vaccination to prevent rabies after being injured by an animal and vaccination to prevent tetanus after Injury.
13. Injury while the Insured is taking part in racing of all kinds, including car, boat, horse, ski, jet-skiing, skate, boxing, parachute jumping (except for the purpose of life saving), boarding or traveling in a hot air balloon, or gliding.
14. Injury while the Insured is taking part in a brawl or taking part in inciting a brawl.
15. Injury while the Insured is committing a felony or while the Insured is being arrested or escaping arrest.
16. Injury arising from the action of the Insured while the Insured is under the influence of alcohol, addictive substance, or narcotics to the extent of being unable to control one's mind.
The term "under the influence of alcohol" in case of having a blood test refers to an alcohol level of 150 milligram percent and over.
17. Injury while the Insured is boarding or traveling in an aircraft which has no license for carrying passengers or does not operate as a commercial aircraft.
18. Injury while the Insured is piloting or working on board as an employee of an airline.

TA3

Insuring Agreement

Continued Medical Treatment in Thailand

Coverage

This insurance covers Necessary and Reasonable Expenses incurred from medical treatment based on Medical Necessity and Medical Standards for medical treatment or follow up in Thailand if the Insured is injured from an Accident or has a sudden or unanticipated Sickness while abroad during the period of insurance. Duration of receiving medical treatment is defined as follow

1. In case that Insured never receives any medical treatment from stated injury or sickness from abroad before, the insured must receive medical treatment in Thailand within 1 day counting from the arriving day to Thailand and get continued medical treatment at most 7 days counting from the first day receiving medical treatment in Thailand.

Company will pay to the insured at actual medical expense but not exceed sum insured specified in the insurance schedule and/or certificate

2. In case that Insured get medical treatment from abroad, insured has 7 days counting from the arriving day to Thailand to receive continued medical treatment in Thailand or within specified duration from selected travel insurance plan whichever occurs first.

Company will pay to insured the Necessary and Reasonable Expenses incurred from medical treatment based on Medical Necessity and Medical Standards in the actual amount paid but not more than the sum insured specified in the insurance schedule and/or certificate.

In the case that the Insured is entitled to claim expenses, partly or wholly, from any person or source, the Company will reimburse the Insured the medical expenses only for the amount exceeding the amount that may be claimed as specified in insurance schedule and/or certificate. Company will pay only expenses that happen in Thailand (if any).

Additional documents and evidence for claim (only apply to the Continued Medical Treatment in Thailand Agreement)

For claim for cost of medical treatment, the policyholder, insured or representative shall, at his or her expense, submit the following evidence to the Company within 30 days from the date on which the Insured is discharged from the Hospital, Medical Facility or Clinic.

1. Claim form as prescribed by the Company.
2. Physician's report indicating significant symptom, diagnosis result and treatment.
3. Original copy of receipt listing the expenses, or a summary of the bill and receipt.
4. Copy of the Insured's passport or travel evidence.
5. Documents or evidence according to the company required (if any).

The receipts listing expenses must be the original receipts. The Company will return such receipts that certify the amount paid to the Insured to further claim the remaining amount from another insurer. If the Insured has been indemnified by government welfare, other welfare, or other insurance, the Insured shall submit a copy of the receipt certifying the amount paid by government welfare or other agency to further claim the remaining amount from the Company.

Exclusions (only apply to the Continued Medical Treatment in Thailand Agreement)

The insurance under this insuring agreement does not cover the following expenses.

1. **Pre-existing Conditions.**
2. **Treatment or remedies for congenital abnormalities.**
3. **Treatment for relaxation or health, massage for health or relaxation, rehabilitation, bodily checkups, other treatment costs unrelated to the Injury or Sickness.**
4. **Treatment of disease or condition related to mind, nerves, stress, insanity, including narcotic addiction, or genetic disorder.**
5. **AIDS, venereal disease, or sexually transmitted diseases (STD).**
6. **Treatment related to pregnancy, child birth, or miscarriage.**
7. **Medical treatment that is not conventional medicine including alternative medicine such as Acupuncture therapy, Massage Therapy, Acupressure and Chiropractic**
8. **Prosthesis and artificial aids of all kinds (medical supplies 2), i.e. cane, crutches, eyeglasses, hearing aid, speech device, pacemaker.**
9. **Expenses related to dental treatment, except for first aid after an Accident. This does not include the expense for dental reconstructive treatment, orthodontics, crowns, scaling or polishing, filling, dentures, or expenses for treatment necessary for natural phonation due to dental treatment after an Accident.**
10. **Medical treatment incurred for the purpose of reaping benefit from this insurance policy.**
11. **Treatment for beauty, e.g. acne, blemish, freckle, dandruff, dietary, hair transplantation or treatment to remedy bodily deficiency, cosmetic surgery, except in case of necessity as a consequence of an Accident to reconstruct or restore the function of an organ.**
12. **Any medical treatment given by a Physician who is the Insured or who is father, mother, spouse, or child of the Insured.**
13. **Immunization or vaccination to prevent disease, except vaccination to prevent rabies after being injured by an animal and vaccination to prevent tetanus after Injury.**
14. **Injury while the Insured is taking part in racing of all kinds, including car, boat, horse, ski, jet-skiing, skate, boxing, parachute jumping (except for the purpose of life saving), boarding or traveling in a hot air balloon, or gliding.**

15. Injury while the Insured is taking part in a brawl or taking part in inciting a brawl.
16. Injury while the Insured is committing a felony or while the Insured is being arrested or escaping arrest.
17. Injury arising from the action of the Insured while the Insured is under the influence of alcohol, addictive substance, or narcotics to the extent of being unable to control one's mind.

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

18. Injury while the Insured is boarding or traveling in an aircraft which has no license for carrying passengers or does not operate as a commercial aircraft.
19. Injury while the Insured is piloting or working on board as an employee of an airline.

TA19

Insuring Agreement Third-Party Liability Benefit

Additional Definitions

Third Party means Any person except a relative who stays with the Insured, or employee or partner of the Insured.

Coverage

This insurance covers the Insured's Third-Party liability. The Company shall compensate Loss or Damage of a Third Party incurred during an Overseas Trip. The Insured shall be liable under the law for the actual amount of Loss or Damage, but no more than the sum insured as specified in the schedule in case of:

1. Death or Injury by an Accident of any person;
2. Loss or Damage of property by an Accident of Third Party.

Conditions for Coverage (only apply to the Third-Party Liability Benefit)

The Insured shall not take any action representing agreement to indemnify or be liable for the Third Party or any other injured person, or which constitutes filing of a lawsuit or defense of the case without written consent from the Company.

Additional documents and evidence for claim (only apply to the Third-Party Liability Benefit)

The Policy holder, Insured or representative must submit the following documents at their own expense within 30 days of the date of occurrence;

1. Claim form as prescribed by the Company
2. Daily report of the local police station where the accidents occurs
3. Medical certificate and receipt in the case that the Insured causes another person to have an Accident
4. Receipt for cost of repair, or receipt and confirmation letter from a store in the case that an item must be purchased as the Insured damaged the same
5. Writ, order or decree of the court (if any)
6. Copy of the Insured's passport or travel evidence
7. Documents or evidence according to the company required (if any)

Exclusions (only applied to the Third-Party Liability Benefit)

The insurance under this insuring agreement shall not cover Third-Party liability arising from or as a result of the following causes.

1. Loss or Damage of the property owned by or legally in possession or under control of the Insured.
2. Loss or Damage relating to any liability assumed under contract.
3. Loss or Damage relating to the willful or spiteful act, act of gross negligence, or illegal act of the Insured.
4. Ownership, possession, or use of any wheeled vehicles, watercraft, aircraft, firearms or pets.

5. Trade or professional liability.
6. Action of an animal under care and control of the Insured, or property under care and control of the Insured.
7. Expenses for criminal proceedings.
8. The Insured's participation in a car rally race.
9. Exemplary or multiple damages.

TA20

Insuring Agreement

Emergency Medical Evacuation or Transportation to Country of Domicile Benefit

Coverage

This insurance provides benefit coverage when the Insured suffers Injury or Sickness during his or her Overseas Trip and it is necessary to evacuate the Insured by the method suitable for necessity based on opinion or advice of AWP Services (Thailand) Co.,Ltd., or its authorized representative, in order to receive appropriate medical treatment; or to evacuate the Insured back to the Country of Domicile. The Company shall pay the evacuation expense directly to AWP Services (Thailand) Co.,Ltd.

With respect to the movement method for emergency medical treatment, AWP Services (Thailand) Co.,Ltd. or its authorized representative will decide and determine the method and type of movement, and the destination, which may include cost of patient transport vehicle by air, sea, land, train or other suitable transport methods, and based on necessary medical treatment.

The coverage specified herein is for expenses for services which are determined and/or prepared by AWP Services (Thailand) Co.,Ltd. with respect to transport or medical treatment, and cost of medical tools incurred out of necessity as a result of the transport for emergency medical treatment of the Insured specified herein.

Additional documents and evidence for claim (only apply to the Emergency Medical Evacuation or Transportation to Country of Domicile Benefit)

The Policy holder, Insured or representative must submit the following documents at their own expense within 30 days of the date of occurrence;

1. Claim form as prescribed by the Company
2. The Insured or related person shall notify the Company or AWP Services (Thailand) Co.,Ltd. without delay
3. If the Insured is injured in a remote area, the Insured should contact a local Physician for first aid, and AWP Services (Thailand) Co.,Ltd. shall consider transportation methods and cooperate with the Physician for further treatment
4. Copy of the Insured's passport or travel evidence
5. Documents or evidence according to the company required (if any)

Exclusions (only apply to the Emergency Medical Evacuation or Transportation to Country of Domicile Benefit)

The insurance under this insuring agreement shall not cover expenses for emergency medical evacuation and transportation to the Country of Domicile arising from or as a result of the following causes.

1. Expenses for all services for which the Insured is not obligated to pay or any expense already included in the expenses specified in the traveling schedule.
2. Any expense related to service that is not approved or managed by AWP Services (Thailand) Co.,Ltd., or its authorized representative, unless the Insured or his or her traveling companion is unable to notify AWP Services (Thailand) Co.,Ltd. and has a reasonable cause for the immoderate and uncontrollable expense incurred during emergency medical treatment at any place. In this case, the Company reserves the right to compensate the amount advanced by the Insured only for the expenses incurred from those services under the situation specified by AWP Services (Thailand) Co.,Ltd., and in the maximum amount not exceeding the sum insured specified in the schedule.
3. Pre-existing Conditions.
4. AIDS, or a blood test result revealing HIV positive, and other diseases related to AIDS.

5. Venereal disease or any sexually transmitted diseases (STD).

TA21

Insuring Agreement

Repatriation of Body or Ashes to Country of Domicile Benefit

Coverage

This insurance provides coverage when the Insured suffers Injury or Sickness during his or her Overseas Trip, which causes death to the Insured within 30 days from the date of such Injury or Sickness. AWP Services (Thailand) Co.,Ltd., or its authorized representative, shall arrange for the repatriation of the body or ashes of the Insured to the Country of Domicile. The Company shall pay the expenses incurred from repatriation of the body or ashes to the Country of Domicile directly to AWP Services (Thailand) Co.,Ltd. in the amount actually payable, provided that it does not exceed the maximum sum insured specified in the schedule. The Company shall indemnify any expense for repatriation of the body of the Insured that has been advanced to the Insured's estate in accordance with the amount actually incurred for services and arrangement by a funeral director (undertaker), including costs of casket, embalming, cremation, and other similar expenses.

Additional documents and evidence for claim (only apply to the Repatriation of Body or Ashes to Country of Domicile Benefit)

The Policy holder, Insured or representative must submit the following documents at their own expense within 30 days of the date of occurrence;

1. Claim form as prescribed by the Company
2. Death certificate
3. Copy of autopsy report
4. Copy of police report
5. Copies of ID card and house registration of the Insured with the wording "Deceased" thereon.
6. Copy of the Insured's passport or travel evidence
7. Copies of ID card and house registration of the beneficiary
8. Original receipt of the funeral expense and other related expenses
9. Documents or evidence according to the company required (if any)

Exclusions (only apply to the Repatriation of Body or Ashes to Country of Domicile Benefit)

The insurance under this insuring agreement shall not cover expenses for the repatriation of the body or ashes to the Country of Domicile arising from or as a result of the following causes.

1. Expenses for all services for which another person must be legally responsible for the Insured or any expense already included in traveling expenses for which the person arranging the trip or the transport company must be responsible.
2. Any expense for the repatriation of the body of the Insured that is not approved or arranged by AWP Services (Thailand) Co.,Ltd.
3. Pre-existing Conditions.
4. AIDS, or a blood test result revealing HIV positive, and other diseases related to AIDS.
5. Venereal disease or any sexually transmitted diseases (STD).