

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 อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ 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 โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ตามข้อบ่งชี้ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์และในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยนั้นๆ
- 1.12 ผู้ป่วยนอก** หมายถึง ผู้ที่รับบริการอันเนื่องจากการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในห้องรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก ซึ่งไม่มีความจำเป็นตามข้อวินิจฉัย และข้อบ่งชี้ที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ ในการเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยใน
- 1.13 โรงพยาบาล** หมายถึง สถานพยาบาลใดๆซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ 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) ต้องเป็นการบริการ รักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม 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 เอ็ดส์ (AIDS)** หมายถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอ็ดส์และให้หมายความรวมถึง 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 อย่าง กะทันหัน เจ็บป่วย หรือทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immuno Deficiency Virus) โรคที่ทำให้เยื่อสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia) และการระบาดของเชื้อไวรัส

- 1.21 ปีกรมธรรม์ประกันภัย หมายถึง ระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ หรือนับแต่วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยปีต่อไป
- 1.22 การก่อการร้าย หมายถึง การกระทำซึ่งใช้กำลัง หรือความรุนแรง และ /หรือมีการข่มขู่โดยบุคคล หรือกลุ่มบุคคลใดไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด 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 รวมถึงมีการเก็บค่าโดยสารและเดินทางตามตารางเวลาระหว่างท่าอากาศยานพาณิชย์ซึ่งเป็นที่ยอมรับทั่วไป หรือสนามบินพาณิชย์สำหรับเฮลิคอปเตอร์ที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย
- 1.26 ยานพาหนะสาธารณะ หมายถึง รูปแบบการขนส่งที่ให้บริการเป็นประจำตามตารางเวลา และดำเนินการโดยบริษัทขนส่งที่มีใบอนุญาตตามกฎหมาย โดยมุ่งหมายให้ สาธารณชนในท้องถิ่นใช้เป็นเครื่องมือในการเดินทางที่ประเทศนั้นๆ ยอมรับ เช่น ยานขนส่งทั่วไป รถโดยสารประจำทาง เรือโดยสารประจำทางนี้ (แม่น้ำลำคลอง ทะเล มหาสมุทร) เรือเฟอร์รี่ เรือข้ามฟาก ยานเหนือน้ำ (hovercraft) เรือไฮโดรฟอยล์ รถไฟ รถราง รถไฟลอยฟ้า และรถไฟฟ้าใต้ดิน ยกเว้นกรณีการใช้ยานพาหนะสาธารณะดังกล่าว เพื่อการบรรทุกผู้โดยสารแบบให้เช่าเหมาลำ (Chartered) หรือจัดให้เป็นส่วนหนึ่งของการทัศนจรถึงแม้ว่าจะเป็นการให้บริการที่จัดขึ้นเป็นประจำตามตารางเวลาก็ตาม
- 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

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อมูลแถลงของผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ /หรือผู้เอาประกันภัยในใบคำขอเอาประกันภัย และข้อมูลเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยและเอกสารสรุปสาระสำคัญ เงื่อนไขทั่วไป ข้อยกเว้น และข้อตกลงคุ้มครองเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ /หรือผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จในข้อมูลตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใดแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้จงใจให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิด ไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆียะตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อมูลนอกเหนือจากที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ /หรือผู้เอาประกันภัยได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

2.2 ความสมบูรณ์แห่งสัญญาประกันภัยและการเปลี่ยนแปลงข้อความในสัญญาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ รวมทั้งข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้าย ประกอบกันเป็นสัญญาประกันภัย การเปลี่ยนแปลงข้อความใดในสัญญาประกันภัยจะต้องได้รับความยินยอมจากบริษัทและได้ชื่อกไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือในเอกสารแนบท้ายแล้วจึงจะสมบูรณ์

2.3 การแจ้งชื่อผู้เอาประกันภัย

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยจะต้องดำเนินการแจ้งรายชื่อผู้เอาประกันภัยและระยะเวลาการประกันภัยให้บริษัททราบก่อนการเดินทาง ในกรณีที่เกิดการสูญเสียชีวิตหรือความเสียหายใดๆ ที่เป็นเหตุให้มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน และถ้ารายชื่อของผู้เอาประกันภัยไม่ตรงกับความเป็นจริง หน้าที่ในการพิสูจน์เป็นของผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัย

ผู้เอาประกันภัยจะเริ่มได้รับความคุ้มครองตามวันที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยหรือ 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)

เพื่อคุ้มครองการเดินทางหลายครั้งโดยให้มีระยะเวลาคุ้มครองในแต่ละครั้งเช่นเดียวกับข้อ 2.4.1 และระยะเวลาการเดินทางแต่ละครั้งสูงสุดไม่เกิน 180 วัน

2.4.3 ในกรณีที่เป็นการคุ้มครองแบบรายปีพิเศษ (Special Annual Trip)

เพื่อคุ้มครองการเดินทางหลายครั้ง ซึ่งผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยเป็นผู้จัดการและดำเนินการให้มีการเดินทางขึ้น โดยให้มีระยะเวลาคุ้มครองในแต่ละครั้งเช่นเดียวกับข้อ 2.4.1 และระยะเวลาการเดินทางแต่ละครั้งสูงสุดไม่เกิน 180 วัน

หากมีกรณีเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์ การจี้เครื่องบินการล่าช้าหรือขัดข้องของเครื่องบินที่ผู้เอาประกันภัยใช้โดยสารซึ่งทำให้ผู้เอาประกันภัยไม่สามารถเดินทางกลับได้ภายในกำหนดวันกลับ กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะขยายความคุ้มครองออกไปโดยอัตโนมัติจนกระทั่งเดินทางกลับถึงสถานที่อยู่อาศัยของผู้เอาประกันภัย

2.5 การเปลี่ยนแปลงยานพาหนะในการเดินทาง ถ้าผู้เอาประกันภัยมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนยานพาหนะเดินทางในส่วนหนึ่งของการเดินทางที่คุ้มครองเนื่องจากสาเหตุที่อยู่นอกเหนือความควบคุมของผู้เอาประกันภัย ความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะยังคง มีผลบังคับใช้เสมือนกับไม่ได้เปลี่ยนยานพาหนะ

2.6 การแจ้งและเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน และ/หรือค่าทดแทน

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ /หรือผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงความสูญเสียหรือความเสียหายโดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามิเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบในทันทีได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

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

การไม่ส่งเอกสารหรือหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิการเรียกร้องเสียไปหากแสดงให้เห็นว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งเอกสารหรือหลักฐานได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้แล้ว

2.7 การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาล ประวัติการตรวจวินิจฉัย ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสี การขอหลักฐานเพิ่มเติมหรือผลการตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้องของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิที่จะขอตรวจร่างกายผู้เอาประกันภัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอิสระที่บริษัทแต่งตั้ง 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 บริษัทจะรับผิด ชดใช้ดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปี ของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

2.9 การชำระเบี้ยประกันภัยและการคืนเบี้ยประกันภัย

2.9.1 เบี้ยประกันภัยจะถึงกำหนดชำระทันที โดยผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัย และกรมธรรม์ประกันภัยจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย

2.9.2 ในกรณีที่เป็นการคุ้มครองแบบรายเที่ยว (Single Trip) การยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยหลังจากบริษัทได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยแล้วจะไม่มี การคืนเบี้ยประกันภัยวันแต่ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ได้รับอนุมัติ วีซ่า (VISA) โดยมีหลักฐานยืนยันจากสถานทูต และผู้เอาประกันภัยต้องแจ้งให้บริษัททราบก่อนวันเริ่มคุ้มครอง

2.9.3 ในกรณีที่เป็นการคุ้มครองแบบรายปี (Annual Trip) หรือแบบรายปีพิเศษ (Special Annual Trip) ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัย หรือบริษัทต่างสามารถใช้สิทธิ ในการบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ดังนี้

- 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) ระยะเวลาของสัญญาประกันภัยจะเริ่มต้นและสิ้นสุดภายในระยะเวลา ประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย 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 และไม่สามารถคาดการณ์ได้ระหว่างอยู่ในต่างประเทศ จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ และมาตรฐานทางการแพทย์ ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงแต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ / หรือใบรับรองการประกันภัย โดยจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ผู้เอาประกันภัยจะได้รับ และความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี) จะถูกคำนวณโดยใช้อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศตามวันที่ที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

2.12 การเข้ารับช่วงสิทธิ ในกรณีที่บริษัทได้จ่ายค่าสินไหมทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้แล้ว บริษัทจะเข้ารับช่วงสิทธิของผู้เอาประกันภัยเพื่อใช้สิทธิเรียกร้องต่อบุคคลใดๆ หรือองค์กรใดๆ เฉพาะในส่วนที่บริษัทได้จ่ายค่าสินไหมทดแทนไปแล้ว ในการนี้ผู้เอาประกันภัยจะต้องให้ความร่วมมือแก่บริษัทในการส่งมอบเอกสารต่างๆพร้อมดำเนินการเท่าที่จำเป็น เพื่อป้องกันสิทธิทั้งหลายเช่นว่านั้นและจะต้องไม่กระทำการใดๆ 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 ได้ปฏิบัติ ติถูกต้องครบถ้วนตามสัญญาประกันภัย และเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย

2.15 สกุลเงินตรา เบี้ยประกันภัยและผลประโยชน์ต่างๆ ที่พึงจ่ายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะจ่ายเป็นสกุลเงินตราของประเทศไทย

หมวดที่ 3 ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย การสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุ หรือที่เกิดขึ้นในเวลาดังต่อไปนี้

3.1 การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง

3.2 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการ ในสงคราม หรือปราบปราม

3.3 สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงคราม หรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก

3.4 การก่อการร้าย

3.5 การแผ่รังสี หรือการแผ่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินการโดยตัวของตัวเอง

3.6 การระเบิดของกัมมันตภาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์

3.7 ขณะที่เกิดขึ้น ณ ประเทศหรืออาณาเขตที่ยกเว้นความคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โบรรับรองประกันภัย และ/หรือเอกสารแนบท้าย (ถ้ามี)

3.8 ขณะที่เกิดขึ้นบริเวณแท่นขุดเจาะน้ำมัน 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 หรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในสถานผู้ป่วยในในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม และเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ ดังนี้

1. 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับการเสียชีวิต
2. 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกัน ไม่น้อยกว่า 12 เดือนนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
3. 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตาสองข้าง
4. 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
5. 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาหนึ่งข้าง
6. 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาหนึ่งข้าง

7. 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ
8. 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
9. 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับสายตาดูหนึ่งข้าง

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียง รายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น 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 สำเนาบันทึกระงับประจำวันของตำรวจ
- 2.5 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านประทับ “ตาย” ของผู้เอาประกันภัย
- 2.6 สำเนาหนังสือเดินทาง และ/หรือหลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย
- 2.7 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์
- 2.8 หนังสือยืนยันการเกิดอุบัติเหตุจากสายการบินพาณิชย์กรณีการเสียชีวิตเนื่องมาจากอุบัติเหตุขณะโดยสารอยู่ในสายการบินพาณิชย์
- 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 หรือบาดเจ็บช้ำ หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
3. การแท้งบุตร
4. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดร่ม (เว้นแต่การโดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน
5. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้เป็นสายการบินพาณิชย์
6. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขับขี่ หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ

7. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาท หรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท
8. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะที่ถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม
9. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
10. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยลงมือทำงานดังต่อไปนี้ ช่างประปา ช่างไฟฟ้า ช่างเครื่องยนต์ ช่างไม้ ช่างทาสี ช่างตกแต่ง หรือช่างก่อสร้าง หรืองานที่เกี่ยวกับการติดตั้ง งานประกอบ บำรุงรักษา หรือซ่อมแซมเครื่องจักร เครื่องใช้ไฟฟ้า หรือเครื่องจักรไฮดรอลิก หรือทำงานในสถานที่ที่มีความเสี่ยงสูง 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 แพทย์จีนแผนโบราณดังกล่าวจะต้อง ไม่เป็นผู้เอาประกันภัย หุ่นส่วนธุรกิจ นายจ้าง ลูกจ้าง หรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัยหรือเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในทางใดกับผู้เอาประกันภัย

ความคุ้มครอง

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

ค่าใช้จ่ายที่คุ้มครอง มีดังต่อไปนี้

1. ค่าแพทย์ตรวจรักษา

2. ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต 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. ค่ายาคลับบ้าน ตามความจำเป็นทางการแพทย์ไม่เกินกว่า 14 วัน

5. ค่าห้องพักผู้ป่วยหนัก หรือห้องผู้ป่วยเดี่ยวมาตรฐาน รวมถึงค่าอาหารที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมจัดให้สำหรับผู้ป่วย และค่าการพยาบาลประจำวัน ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิขอเบิกคืนค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่ง หรือทั้งหมดจากบุคคลใดหรือแหล่งอื่นใด บริษัทจะชดเชยค่ารักษาพยาบาลเฉพาะจำนวนที่เกินกว่าจำนวนที่เบิกคืนได้

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 การตรวจสุขภาพเฉพาะวิชาใดที่มีได้ 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 การอุดฟัน หรือการใส่ฟันปลอม หรือค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาอันจำเป็นต่อการออกเสียงตามธรรมชาติอันเนื่องมาจากการรักษาฟันจากอุบัติเหตุ
9. การบริการหรือการผ่าตัดเกี่ยวกับการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยอันเกิดขึ้นเพื่อหวังผลกำไรจากกรมธรรม์ประกันภัย
10. การรักษาเพื่อความสวยงาม ได้แก่ การรักษาสิว ฝ้า กระ รังแค ลดความอ้วน ปลูกผม หรือการรักษาเพื่อแก้ไขความบกพร่องของร่างกาย ศัลยกรรมเสริมสวย (Cosmetic Surgery) เว้นแต่เป็นการผ่าตัดตกแต่งที่จำเป็นต้องกระทำอันเป็นผลจากการ กัดอุบัติเหตุ เพื่อให้ผู้ป่วยดังกล่าวสามารถกลับมาทำงานได้อย่างเดิม
11. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดจากแพทย์ที่เป็นผู้เอาประกันภัยเอง หรือเป็นบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย
12. การปลูกฝี หรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายหลัง การถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ภายหลังได้รับบาดเจ็บ
13. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดดร่ม (เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน
14. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาท หรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท
15. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะที่ถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม
16. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นของผู้เอาประกันภัย ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติด ให้โทษ จนไม่สามารถครองสติได้ขณะที่อยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา นั้น ในกรณีที่มีการตรวจให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
17. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้เป็นสายการบินพาณิชย์
18. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขับขี่ หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์การรักษาพยาบาลต่อเนืองที่เกิดขึ้นในประเทศไทย

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองถึงค่ารักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องจ่ายเพื่อเป็นค่าบำบัดรักษา หรือการติดตามอาการในประเทศไทย สำหรับการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยที่ผู้เอาประกันภัยได้รับขณะที่อยู่ในต่างประเทศ โดยจำกัดระยะเวลาของการรักษาพยาบาลดังนี้

1. กรณีผู้เอาประกันภัยไม่เคยรับการักษาพยาบาลสำหรับการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยดังกล่าวในต่างประเทศมาก่อน ผู้เอาประกันภัยต้องขอรับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยภายใน 1 วัน นับจากวันที่เดินทางกลับถึงประเทศไทย และการรักษาพยาบาลต่อเนืองเช่นว่านั้นต้องไม่เกิน 7 วัน นับจากวันที่ได้รับการรักษาพยาบาลเป็นครั้งแรกในประเทศไทย

ทั้งนี้ บริษัทจะชดใช้เงินแก่ผู้เอาประกันภัยตามจำนวนเงินที่จ่ายจริง สูงสุดไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย

2. กรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาพยาบาลตั้งแต่อุบัติในต่างประเทศ ผู้เอาประกันภัยมีกำหนดเวลา 7 วัน นับจากวันที่เดินทางกลับมาถึงประเทศไทย ที่จะรับการรักษาพยาบาลต่อเนืองในประเทศไทย หรือภายในกำหนดเวลาที่ระบุในแผนประกันภัยที่เลือก แล้วแต่กรณีใดเกิดขึ้นก่อน

ทั้งนี้ บริษัทจะจ่ายค่าชดเชยสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย

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

การส่งเอกสารหรือหลักฐานและการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การรักษาพยาบาลต่อเนืองที่เกิดขึ้นในประเทศไทย)

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งส่งเอกสาร หรือหลักฐานให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

- แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
- ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา
- ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้างบบกับใบเสร็จรับเงิน
- สำเนาหนังสือเดินทาง และ/หรือหลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย
- เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้วให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่นเพื่อเรียกร้อง ส่วนที่ขาดจากบริษัท

ข้อยกเว้นเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การรักษาพยาบาลต่อเนืองที่เกิดขึ้นในประเทศไทย)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

- สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Conditions)
- การรักษาหรือการแก้ไขความบกพร่องของร่างกายที่เป็นมาตั้งแต่กำเนิด
- การรักษาตัวเพื่อพักผ่อน หรือเพื่ออนามัย การนวดเพื่อสุขภาพหรือผ่อนคลาย การพักผ่อน การตรวจสุขภาพ ค่าตรวจรักษาใดที่มีได้เกี่ยวข้องกับบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย
- การรักษาโรคหรือภาวะที่เกี่ยวข้องกับจิต ประสาท ภาวะเครียด วิตกกังวล รวมถึงการติดสารเสพติดหรือโรคทางพันธุกรรม
- โรคเอดส์ กามโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

6. การรักษาใด ๆ ที่เกี่ยวกับการตั้งครุฑ 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. ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการบริการทางทันตกรรม ยกเว้นเพื่อบรรเทาอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ แต่ไม่รวมถึงการบูรณะฟัน การจัดฟัน การครอบฟัน การอุดฟัน การอุดฟัน หรือการใส่ฟันปลอม หรือค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาอันจำเป็นต่อการออกเสียงตามธรรมชาติอันเนื่องมาจากการรักษาฟันจากอุบัติเหตุ
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 ให้นิยามไม่สามารถครองสติได้ คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
18. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีจุดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้เป็นสายการบินพาณิชย์
19. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขับขี่ หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ

TA4

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์ชดเชยรายวันสำหรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองกรณีผู้เอาประกันภัยจำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม ในฐานะผู้ป่วยในในต่างประเทศอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระหว่างระยะเวลาการเดินทางต่างประเทศ รวมถึงในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย ซึ่งการตรวจรักษาโดยการผ่าตัดหรือหัตถการตามความจำเป็นทางการแพทย์ต้องตรวจรักษาในฐานะผู้ป่วยใน แต่เนื่องจากวิวัฒนาการทางการแพทย์ทำให้การตรวจรักษานั้นไม่จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม บริษัทจะจ่ายค่าชดเชยรายวัน 1 วัน สำหรับการตรวจรักษาที่เกิดขึ้นสำหรับการตรวจรักษาโดยการผ่าตัดหรือหัตถการ ดังจะกล่าวต่อไปนี้ โดยถือเสมือนว่าผู้เอาประกันภัยได้เข้ารับการตรวจรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ตามความคุ้มครองผลประโยชน์ค่าชดเชยรายวันสำหรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน

1. การสลายนิ่ว (ESWL : Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy)
2. การตรวจเส้นเลือดหัวใจโดยการฉีดสี (Coronary Angiogram / Cardiac Catheterization)
3. การผ่าตัดต้อกระจก (Extra Capsular Cataract Extraction with Intra Ocular Lens)
4. การผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic) ทุกชนิด
5. การตรวจโดยการส่องกล้อง (Endoscope) ทุกชนิด
6. การผ่าตัด หรือเจาะไซนัส (Sinus Operations)

เมืองไทยประกันภัย

MUANG THAI INSURANCE

7. การตัดก้อนเนื้อที่เต้านม (Excision Breast Mass)
8. การตัดชิ้นเนื้อจากกระดูก (Bone Biopsy)
9. การตัด (Amputation) นิ้วมือหรือนิ้วเท้า
10. การเจาะตับ (Liver Puncture/Liver Aspiration)
11. การเจาะไขกระดูก (Bone Marrow Aspiration)
12. การเจาะช่องเยื่อหุ้มไขสันหลัง (Lumbar Puncture)
13. การเจาะช่องเยื่อหุ้มปอด (Thoracentesis/Pleuracentesis/Thoracic Aspiration/Thoracic Paracentesis)
14. การเจาะช่องเยื่อช่องท้อง (Abdominal Paracentesis/Abdominal Tapping)
15. การขูดมดลูก (Curettage, Dilatation & Curettage, Fractional Curettage)
16. การตัดชิ้นเนื้อจากปากมดลูก (Colposcope, Loop diathermy)
17. การรักษา Bartholin's Cyst (Marsupialization of Bartholin's Cyst)
18. การรักษาโรคมะเร็งรังสีแกมมา (Gamma knife)

กรณีต้องตรวจรักษาตัวตั้งแต่สองครั้งหรือมากกว่านั้น (ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก) ด้วยสาเหตุหรือโรคเดียวกัน โดยระยะเวลาห่างกันแต่ละครั้งไม่เกินกว่า ..90... วัน ก็ให้ถือว่าเป็นการตรวจรักษาครั้งเดียวกันด้วย

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ชดเชยรายวันให้แก่ผู้เอาประกันภัยเป็นจำนวน ...1,000...บาทต่อวัน และสูงสุดไม่เกิน ...20... วัน นับตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมในฐานะผู้ป่วยใน และในกรณีผู้เอาประกันภัย จะต้องเข้ารับการรักษาต่อในประเทศไทย ผู้เอาประกันภัยจะต้องเข้าพักรักษาตัวต่อในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมในฐานะผู้ป่วยในและบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ชดเชยรายวันให้แก่ผู้เอาประกันภัยเป็นจำนวน-...บาทต่อวัน และสูงสุดไม่เกิน ...-... วัน โดยจะจ่ายเงินชดเชยให้ภายหลังระยะเวลาที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลแล้ว

การส่งเอกสารหรือหลักฐานและการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ชดเชยรายวันสำหรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน)

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งส่งเอกสาร หรือหลักฐาน ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. รายงานแพทย์ผู้ทำการรักษาของผู้เอาประกันภัย
3. สำเนาหนังสือเดินทาง และ/หรือหลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย
4. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

ข้อยกเว้นเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ชดเชยรายวันสำหรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองการรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน จากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Conditions)
2. การรักษาหรือการแก้ไขความบกพร่องของร่างกายที่เป็นมาตั้งแต่กำเนิด
3. การรักษาตัวเพื่อพักผ่อน หรือเพื่ออนามัย การนวดเพื่อสุขภาพหรือผ่อนคลาย การพักผ่อน การตรวจสุขภาพ ค่าตรวจรักษาใดที่มีได้เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย
4. การรักษาโรคหรือภาวะที่เกี่ยวข้องกับจิต ประสาท ภาวะเครียด วิกัลจริต รวมถึงการติดสารเสพติดหรือโรคทางพันธุกรรม
5. โรคเอดส์ กามโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
6. การรักษาใด ๆ ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึงการคลอดบุตร การแท้งบุตร
7. การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เป็นการรักษาแผนปัจจุบัน รวมถึง การรักษาแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) ได้แก่ การฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด การรักษาโดยการนวด การกดจุดและการจัดกระดูก (Chiropractic)
8. การบริการหรือการผ่าตัดเกี่ยวกับการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยอันเกิดขึ้นเพื่อหวังผลกำไรจากกรมธรรม์ประกันภัย
9. การรักษาเพื่อความสวยงาม ได้แก่ การรักษาสิว ฝ้า กระ รังแค ลดความอ้วน ปลูกผม หรือการรักษาเพื่อแก้ไขความบกพร่องของร่างกาย ศัลยกรรมเสริมสวย (Cosmetic Surgery) เว้นแต่เป็นการผ่าตัดตกแต่ง ที่จำเป็นต้องกระทำอันเป็นผลจากการ

เกิดอุบัติเหตุ เพื่อให้ภัยวาระดังกล่าวสามารถกลับมาทำงานได้อย่างเดิม

10. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิดรวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ตชกมวย โดครัม (เว้นแต่การโดครัมเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน
11. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาท หรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท
12. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดฐานหนัก หรือขณะที่ถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม
13. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นของผู้เอาประกันภัย ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติด ให้โทษจนไม่สามารถทรงสติได้ คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
14. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้เป็นสายการบินพาณิชย์
15. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขับขี่ หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ

TA5

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์ชดเชยการสูญหายของเงินส่วนตัว

คำจำกัดความเพิ่มเติม

เงินส่วนตัว	หมายถึง	เงินสด ธนบัตร เช็คเดินทาง หรือตราพท์
โจรกรรม	หมายถึง	การลักทรัพย์ที่ปรากฏร่องรอยชัดเจน โดยบุคคลใด ๆ ซึ่งได้เข้าไปหรือออกจากสถานที่ที่เก็บทรัพย์สินที่เอาประกันภัย โดยการใช้กำลังอย่างรุนแรง และทำให้เกิดร่องรอยความเสียหายที่เห็นได้อย่างชัดเจนต่อตัวสถานที่ที่เก็บทรัพย์สินที่เอาประกันภัย จากการใช้เครื่องมือ วัตถุระเบิด ไฟฟ้า เคมี หรือเกิดจากการชิงทรัพย์ หรือการปล้นทรัพย์ รวมทั้งความสูญเสีย หรือความเสียหายอันเกิดจากความพยายามกระทำความดังกล่าว
ลักทรัพย์	หมายถึง	การเอาทรัพย์สินของผู้อื่น หรือที่ผู้อื่นเป็นเจ้าของรวมอยู่ด้วยไป โดยทุจริต
ชิงทรัพย์	หมายถึง	การลักทรัพย์โดยใช้กำลังประทุษร้าย หรือขู่เข็ญว่าในทันใดนั้น จะใช้กำลังประทุษร้ายเพื่อ 1) ให้ความสะดวกแก่การลักทรัพย์ หรือการพาทรัพย์สินนั้นไป หรือ 2) ให้อื่นให้ซึ่งทรัพย์สินนั้น หรือ 3) ยึดถือเอาทรัพย์สินนั้นไว้ หรือ 4) ปกปิดการกระทำความผิดนั้น หรือ 5) ให้อื่นพ้นจากการจับกุม
ปล้นทรัพย์	หมายถึง	การชิงทรัพย์ โดยร่วมกันกระทำความผิดตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป

ความคุ้มครอง

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ชดเชยให้แก่ผู้เอาประกันภัย ในกรณีที่เงินสด ธนบัตร เช็คเดินทาง หรือตราพท์ของผู้เอาประกันภัยเกิดการสูญหาย เนื่องจากถูกโจรกรรม ในระหว่างการเดินทางอยู่ในต่างประเทศตามจำนวนเงินที่สูญหายจริงไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่เอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย โดยผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบความเสียหายส่วนแรกเป็นจำนวนเงิน 1,000 บาท ของการสูญหาย แต่ละครั้งและทุกๆ ครั้งที่เกิดการสูญหาย

ทั้งนี้ผู้เอาประกันภัยจะต้องรายงานการสูญหายดังกล่าวแก่เจ้าหน้าที่ตำรวจที่มีอำนาจในท้องที่เกิดเหตุ ภายใน 24 ชั่วโมงนับจากที่เกิดเหตุ นั้น และการเรียกร้องให้ชดเชยสำหรับการสูญหายดังกล่าวต้องมีสำเนาบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจประกอบด้วยทุกครั้ง การส่งเอกสารหรือหลักฐานและการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ชดเชยการสูญหายของเงินส่วนตัว)

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งส่งเอกสาร หรือหลักฐานให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับแต่วันที่เกิดเหตุ โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท

2. สำเนาหนังสือเดินทาง และ/หรือหลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย
3. สำเนาบันทึกระงับประจำวันของตำรวจในท้องที่เกิดเหตุ
4. เอกสาร หรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

ข้อยกเว้นเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ชดเชยการสูญหายของเงินส่วนตัว)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองการสูญหายของเงินส่วนตัว อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุ ดังต่อไปนี้

1. ในกรณีที่ไม่มีรายงานการสูญหายที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ตำรวจที่มีอำนาจในท้องที่เกิดเหตุภายใน 24 ชั่วโมงภายหลังจากเกิดเหตุ และไม่มีสำเนาบันทึกระงับประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจ
2. ในกรณีที่การสูญหายที่เป็นผลมาจากความผิดพลาด การหลงลืม การละเลยของผู้เอาประกันภัย ในกา รดูแลรักษาและป้องกันไว้ ก่อนตามสมควรเพื่อความปลอดภัยของทรัพย์สินนั้น ตลอดจนจนถึงการสูญหาย อันเนื่องมาจากการแลกเปลี่ยนสกุลเงิน หรือการลด ค่าของเงิน
3. ในกรณีที่การสูญหายของเช็คเดินทาง โดยที่ไม่ได้มีการรายงานการสูญหายต่อธนาคาร หรือตัวแทน ที่ออกเช็คเดินทางดังกล่าวไว้ ด้ ภายหลังจากเกิดเหตุทันที
4. ในกรณีที่การสูญหายไม่สามารถพิสูจน์หลักฐานได้
5. การสูญหายที่เกิดขณะผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษ จนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
6. ขณะผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาท หรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท
7. ขณะผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะที่ถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม

TA8

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์การสูญเสียชีวิต หรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทาง หรือทรัพย์สินส่วนตัว

คำจำกัดความเพิ่มเติม

กระเป๋าเดินทาง	หมายถึง	กระเป๋าเดินทางส่วนตัวของผู้เอาประกันภัยที่นำไป หรือซื้อเพิ่มเพื่อใช้ส่วนตัวในระหว่างการเดินทาง รวมถึงทรัพย์สิน เสื้อผ้าและของใช้ส่วนตัวในกระเป๋าเดินทางของผู้เอาประกันภัย
ทรัพย์สินส่วนตัว	หมายถึง	ทรัพย์สินของผู้เอาประกันภัยที่นำติดตัวไปด้วยในการเดินทาง
ของที่ระลึก	หมายถึง	สิ่งของที่เป็นสัญลักษณ์ หรือเป็นที่ระลึกถึงเหตุการณ์ สถานที่ หรือสิ่งต่างๆที่จำหน่าย หรือให้ เป็นที่ระลึก
คู่ หรือชุด	หมายถึง	ทรัพย์สินต่างๆ ซึ่งมีลักษณะเหมือนกัน หรือเป็นอุปกรณ์ควบหรือมีการใช้ร่วมกัน
อุปกรณ์การเล่นกอล์ฟ	หมายถึง	ไม้กอล์ฟ และถุงใส่ไม้กอล์ฟ หรือรถลากกอล์ฟ
เครื่องประดับ	หมายถึง	สิ่งของ เช่น แหวน สร้อยข้อมือ สร้อยคอ กำไล ต่างหู จี้และนาฬิกาที่สวมใส่เป็นเครื่องประดับ ตามร่างกาย
สิ่งของมีค่า	หมายถึง	เครื่องประดับทำด้วยทอง เงิน หรือโลหะมีค่าอื่นๆ ผ้าขนสัตว์ นาฬิกา อัญมณี เพชร หรือหินมีค่า รวมถึงเครื่องทอง เครื่องเงินทั้งปวง
ผู้ขนส่ง	หมายถึง	ผู้ขนส่งทางถนน ทางรถไฟ ทางอากาศ หรือทางน้ำที่ได้รับอนุญาตประกอบการจากหน่วยงาน ของรัฐบาลที่ถูกต้องตามกฎหมายในการประกอบธุรกิจการขนส่งผู้โดยสาร โดยมีค่าตอบแทน ตามเส้นทางที่ได้กำหนดไว้แน่นอนและเป็นเส้นทางตามปกตินิยม
การชิงทรัพย์	หมายถึง	การลักทรัพย์โดยใช้กำลังประทุษร้ายหรือขู่เข็ญว่าในทันทีนั้นจะใช้กำลังประทุษร้ายเพื่อ ก) ให้ความสะดวกแก่การลักทรัพย์หรือการพาทรัพย์นั้นไป หรือ ข) ให้อยู่ในบังคับทรัพย์นั้น หรือ ค) ยึดถือเอาทรัพย์นั้นไว้ หรือ ง) ปกปิดการกระทำความผิดนั้น หรือ จ) ให้ออกจากการจับกุม

ความคุ้มครอง

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หากกระเป๋าเดินทางหรือทรัพย์สินส่วนตัวของผู้เอาประกันภัย เกิดความสูญเสียชีวิตหรือความเสียหายจากเหตุการณ์หนึ่งต่อไปนี้ในระหว่างระยะเวลาเอาประกันภัย

1. ขณะที่กระเป๋าเดินทางหรือทรัพย์สินส่วนตัวของผู้เอาประกันภัยอยู่ในความควบคุมดูแลของพนักงาน โรงแรม หรือบริษัทผู้ขนส่ง ความสูญเสียชีวิตหรือความเสียหายเช่นนี้ต้องได้รับการรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้มีหน้าที่รับผิดชอบหรือ

2. การชิงทรัพย์ การปล้นทรัพย์ หรือการดำเนินการใดๆ ในลักษณะใช้ความรุนแรง หรือโดยการขู่เข็ญจากบุคคลอื่นต่อผู้เอาประกันภัยเพื่อเอากระเป๋าเดินทางหรือทรัพย์สินส่วนตัวและการสูญเสียชีวิต หรือความเสียหายนั้น

ผู้เอาประกันภัยต้องแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่เกิดการสูญเสียชีวิต หรือความเสียหายภายใน 24 ชั่วโมงนับจากที่เกิดเหตุขึ้นการเรียกร้องให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนต้องมีสำเนาบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจเช่นว่านั้น

บริษัทจะชดใช้ให้สำหรับการสูญเสียชีวิต หรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทาง หรือทรัพย์สินส่วนตัว ที่อยู่ภายในกระเป๋าเดินทางของผู้เอาประกันภัยในระหว่างระยะเวลาการเดินทาง หรือเมื่อกรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดลงตามเวลาที่ระบุไว้ แล้วแต่ว่าเหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน ซึ่งบริษัทจะชดใช้ให้ดังนี้

1. บริษัทจะชดใช้การสูญเสียชีวิต หรือความเสียหายของสิ่งของไม่เกินจำนวนเงินต่อชิ้น คู่ หรือชุด ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย

2. บริษัทอาจเห็นควรให้ชดใช้เป็นเงินสด หรือเลือกชดใช้โดยการทำให้กลับคืนสู่สภาพเดิมหรือซ่อมแซม ในกรณีที่สิ่งของนั้นๆ มีอายุไม่เกิน 1 ปี

3. บริษัทอาจชดใช้เป็นเงินสด หรือเลือกชดใช้โดยการทำให้กลับคืนสู่สภาพเดิม หรือซ่อมแซม ซึ่งบริษัทจะหักค่าเสื่อมราคาเมื่อเป็นที่ยอมรับกันว่ามีการสึกหรอ และเสื่อมราคาในกรณีที่สิ่งของนั้นๆ มีอายุเกิน 1 ปี

เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การสูญเสียชีวิต หรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทาง หรือทรัพย์สินส่วนตัว)

1. ผู้เอาประกันภัยต้องแจ้งการสูญเสียชีวิต หรือความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ บอกลายาน เรือ หรือยานพาหนะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังเดินทาง และได้รับหลักฐานการแจ้งการสูญเสียชีวิตหรือความเสียหายเป็นหนังสือจากผู้มีอำนาจของยานพาหนะนั้นๆ เว้นเสียแต่ว่าไม่อาจจะกระทำการดังกล่าวได้ เนื่องจากเหตุจำเป็น หรืออยู่ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและที่ทำให้ผู้เอาประกันภัยไม่อาจจะแจ้งดังกล่าวได้

2. ผู้เอาประกันภัยจะต้องกระทำการอันสมควรทั้งปวง เพื่อป้องกันรักษาและคุ้มครองทรัพย์สินที่เอาประกันภัย และถ้าหากทรัพย์สินที่วางนั้นสูญหาย หรือเสียหาย ผู้เอาประกันภัยจะต้องแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่โรงแรม บริษัทขนส่ง หรือผู้มีอำนาจของที่ทำกรสถานีขนส่งปลายทางอย่างทันทีอีกด้วย

3. ในกรณีบริษัทได้จ่ายค่าสินไหมทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้แล้ว บริษัทจะเข้ารับช่วงสิทธิของผู้เอาประกันภัยเพื่อใช้สิทธิเรียกร้องต่อบุคคลใดๆ หรือองค์กรใดๆ เฉพาะในส่วนนี้บริษัทได้จ่ายค่าสินไหมทดแทนไปแล้ว ในการนี้ผู้เอาประกันภัยจะต้องให้ความร่วมมือแก่บริษัทในการส่งมอบเอกสารต่างๆ พร้อมดำเนินการเท่าที่จำเป็น เพื่อป้องกันสิทธิทั้งหลายเช่นว่านั้นและจะต้องไม่กระทำการใดๆ อันเป็นที่เสียหายต่อบริษัท

4. ผู้เอาประกันภัยต้องดำเนินการตามขั้นตอนทุกขั้นตอน เพื่อให้กระเป๋าเดินทางพร้อมทรัพย์สินส่วนตัวของผู้เอาประกันภัยได้รับการดูแลตามสมควร

5. ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบสำหรับความเสียหายส่วนแรกต่อการสูญเสียชีวิต หรือความเสียหายใดๆ ในจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัยของการสูญเสียชีวิตหรือความเสียหายแต่ละครั้ง และทุกๆ การสูญเสียชีวิต หรือความเสียหาย

การประกันภัยภายใต้ความคุ้มครองในข้อตกลงคุ้มครองฉบับนี้ ผู้เอาประกันภัยคนใดคนหนึ่งสามารถใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนในข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การสูญเสียชีวิต หรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทาง หรือทรัพย์สินส่วนตัว ข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การสูญเสียชีวิต หรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทาง หรือทรัพย์สินส่วนตัว รวมถึงคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กอื่น

เนื่องจากภัยธรรมชาติ ข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ความคุ้มครองอุปกรณ์ก่อสร้าง และ โสลด-อิน-วัน (ถ้ามี) ได้เพียงข้อตกลงคุ้มครองใดข้อตกลงคุ้มครองหนึ่งเท่านั้น

การส่งเอกสารหรือหลักฐานและการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การสูญเสีย หรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทาง หรือทรัพย์สินส่วนตัว)

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งส่งเอกสาร หรือหลักฐานให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับแต่วันที่เกิดเหตุ โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. จดหมายรับรองความสูญเสีย หรือความเสียหายที่เกิดขึ้นจากฝ่ายบริหารโรงแรม หรือฝ่ายบริหารของบริษัทผู้ขนส่ง กรณีการสูญเสีย หรือความเสียหายนั้นอยู่ในความความคุมของพนักงานโรงแรม หรือบริษัทผู้ขนส่ง
3. สำเนาบันทึกประจำวันของตำรวจท้องที่ที่เกิดเหตุ
4. สำเนาหนังสือเดินทาง และ/หรือหลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย
5. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่า มีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ข้อยกเว้นเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การสูญเสีย หรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทาง หรือทรัพย์สินส่วนตัว)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองทรัพย์สิน หรือการสูญเสีย หรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทาง หรือทรัพย์สินส่วนตัว อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุ ดังต่อไปนี้

1. การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองความรับผิดชอบส่วนแรกตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี)
2. สัตว์ ยานพาหนะที่เดินด้วยเครื่องจักรกล (รวมอุปกรณ์ส่วนควบยานพาหนะนั้นด้วย) รถจักรยานยนต์ เรือ รถยนต์ ยานพาหนะอื่นใด สกีหิมะ โบราณวัตถุ เครื่องประดับ สิ่งของมีค่า คอนแทคเลนส์ แก้วมีล้อสำหรับคนพิการ ฟันปลอมขาแขนปลอม เหยี่ยว กษاپณ์ หรือของที่ระลึก
3. การสูญเสีย หรือความเสียหายที่มีสาเหตุมาจากการลึกรอ การเสื่อมสภาพที่ละน้อย แมลงกัดกิน สัตว์ที่ชอบทำลายพืช ได้แก่ หนู การเสื่อมสภาพในตัวเอง หรือความเสียหายที่เกิดขึ้น เนื่องจากผู้เอาประกันภัยดำเนินการใดๆ เพื่อทำการซ่อมแซม การทำความสะอาด หรือการดัดแปลง การแก้ไขทรัพย์สินใดๆ
4. กระเป๋าที่มีลักษณะไม่ใช่กระเป๋าเดินทาง ได้แก่ กระเป๋าตังค์ กระเป๋าถือ หรือกระเป๋าที่มีลักษณะการใช้โดยทั่วไปไม่ใช่อย่างกระเป๋าเดินทาง เว้นแต่อยู่ในกระเป๋าเดินทาง
5. การสูญเสีย หรือความเสียหายของอุปกรณ์ที่เช่า หรือให้เช่า
6. การยึดทรัพย์ หรือการกักกันทรัพย์สินภายใต้กฎหมายศุลกากร การริบทรัพย์โดยรัฐบาลการขนส่ง สินค้าผิดกฎหมาย หรือกระทำการอื่นใดที่ขัดต่อกฎหมาย
7. การสูญเสีย หรือความเสียหายต่อทรัพย์สินที่ได้รับการชดใช้จากแหล่งอื่น ได้แก่ ทรัพย์สินที่เอาประกันภัยภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยอื่น การได้รับการชดใช้จากบริษัทผู้ขนส่ง หรือโรงแรม
8. การสูญเสียกระเป๋าเดินทางของผู้เอาประกันภัยที่ส่งไปล่วงหน้า หรือของที่ระลึก และสิ่งของที่ส่งทางพัสดุไปรษณีย์ หรือส่งทางเรือ โดยมีได้ไปด้วยกันกับผู้เอาประกันภัย
9. การที่ผู้เอาประกันภัยลืมกระเป๋าเดินทางในยานพาหนะใดๆ หรือสถานที่สาธารณะ หรือการสูญเสีย หรือความเสียหายที่เป็นผลมาจากการละเลยของผู้เอาประกันภัยในการดูแลรักษา และป้องกันไว้ก่อนตามสมควรเพื่อความปลอดภัยของทรัพย์สินนั้น
10. การสูญเสีย หรือความเสียหายของสินค้า หรือตัวอย่างสินค้า
11. การสูญเสีย หรือความเสียหายของข้อมูลที่บันทึกอยู่ในเทปในโปรแกรม แผ่นดิสก์บัตรบันทึกข้อมูลหรือสิ่งอื่นใดในทำนองเดียวกัน
12. การสูญเสีย หรือความเสียหายของเงินสด ธนบัตร พันธบัตร คูปอง แสตมป์ ตัวเงินที่โอนสิทธิได้ โฉนด หนังสือสัญญาหลักทรัพย์ทุกประเภท การสูญหายของบัตรเครดิต หรือการเปลี่ยนทดแทนบัตรเครดิต บัตรประจำตัว และใบขับขี่ เอกสารเดินทาง
13. การสูญหายโดยไม่ทราบสาเหตุ

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์การล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง

คำจำกัดความเพิ่มเติม

กระเป๋าเดินทาง หมายถึง กระเป๋าเดินทางส่วนตัวของผู้เอาประกันภัยที่นำไป หรือซื้อเพิ่มเพื่อใช้ส่วนตัวในระหว่างการเดินทาง รวมถึงทรัพย์สิน เสื้อผ้าและของใช้ส่วนตัวในกระเป๋าเดินทางของผู้เอาประกันภัย

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองในกรณีกระเป๋าเดินทางของผู้เอาประกันภัยมาถึงล่าช้าในระหว่างระยะเวลาการเดินทาง หรือสายการบินส่งไปผิดสถานที่ หรือสูญหายชั่วคราว หลังจากผู้เอาประกันภัยเดินทางมาถึง จุดรับกระเป๋าเดินทาง ณ จุดหมายปลายทาง ตามกำหนดการในต่างประเทศ บริษัทจะชดใช้เงินคืนให้แก่ผู้เอาประกันภัยสำหรับการซื้อเสื้อผ้า เครื่องแต่งตัว หรือเครื่องใช้ส่วนตัวที่จำเป็นเร่งด่วนที่ ผู้เอาประกันภัยได้สำรองจ่ายไปก่อนดังนี้

1. หลังจากผู้เอาประกันภัยมาถึงจุดหมายปลายทางในต่างประเทศเกินกว่า 8 ชั่วโมง หากกระเป๋าเดินทาง ยังไม่มาอยู่ในความครอบครองทางกายภาพของผู้เอาประกันภัย บริษัทจะชดใช้เงินคืนตามที่ผู้เอาประกันภัยได้สำรองจ่ายไปจริงล่วงหน้าสูงสุดไม่เกินร้อยละ 20 ของจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย

2. หลังจากผู้เอาประกันภัยมาถึงจุดหมายปลายทางในต่างประเทศเกินกว่า 16 ชั่วโมง หากกระเป๋าเดินทาง ยังไม่มาอยู่ในความครอบครองทางกายภาพของผู้เอาประกันภัย บริษัทจะชดใช้เงินคืนแก่ผู้เอาประกันภัยเป็นจำนวนเงินที่เพิ่มเติมจากข้อ 1 อีกไม่เกินร้อยละ 30 ของจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย

3. หลังจากผู้เอาประกันภัยมาถึงจุดหมายปลายทางในต่างประเทศเกินกว่า 24 ชั่วโมง หากกระเป๋าเดินทาง ยังไม่มาอยู่ในความครอบครองทางกายภาพของผู้เอาประกันภัย บริษัทจะชดใช้เงินคืนแก่ผู้เอาประกันภัยเป็นจำนวนเงินที่เพิ่มเติมจากข้อ 2 อีกไม่เกินร้อยละ 50 ของจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย

การประกันภัยภายใต้ความคุ้มครองในข้อตกลงคุ้มครองฉบับนี้ บริษัทจะชดใช้ให้แก่ผู้เอาประกันภัย เป็นจำนวนเงินไม่เกินจำนวนเอาประกันภัยสูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย ทั้งนี้ผู้เอาประกันภัยคนใดคนหนึ่งไม่อาจเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนในข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง และข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ความสูญเสีย หรือความเสียหายของกระเป๋าเดินทางหรือทรัพย์สินส่วนตัว (ถ้ามี) พร้อมกันในเหตุการณ์เดียวกันได้ **การส่งเอกสาร หรือหลักฐานและการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง)**

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งส่งเอกสาร หรือหลักฐานให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับแต่วันที่เกิดเหตุ โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

- แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
- ใบเสร็จรับเงินสำหรับการซื้อเสื้อผ้า หรือเครื่องใช้ที่จำเป็น
- จดหมายรับรองจากสายการบิน
- สำเนาหนังสือเดินทาง และ/หรือหลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย
- เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์การพลาดการต่อเที่ยวบิน

ความคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยพลาดการเดินทางต่อในต่างประเทศสำหรับการเดินทางทางเครื่องบิน รถไฟ หรือเรือเดินทะเล ที่ได้ยืนยันการเดินทางตามตารางการเดินทางแล้ว ณ จุดที่ต้องมีการเปลี่ยนถ่ายยานพาหนะ อันเนื่องมาจากการล่าช้าของเครื่องบิน รถไฟ หรือเที่ยวเรือที่เดินทางมายังจุดเปลี่ยนถ่ายยานพาหนะนั้น และไม่สามารถจัดหายานพาหนะอื่นที่จะออกเดินทางทดแทนได้ภายในระยะเวลา 8 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่เดินทางมายังจุดเปลี่ยนถ่าย

ยานพาหนะ บริษัทจะชดใช้เงินแก่ผู้เอาประกันภัยเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับค่าที่พักโรงแรมเพื่อค้างคืน ค่าอาหาร ค่าเครื่องดื่มที่จำเป็นที่จ่ายจริง แต่ทั้งนี้ ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัยสำหรับการพลัดการต่อเที่ยวบินเป็นระยะเวลา 8 ชั่วโมง และจะชดใช้ให้เพียงเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเท่านั้นสำหรับการเดินทางออกจากประเทศภูมิลำเนาแต่ละครั้ง

การส่งเอกสารหรือหลักฐานและการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การพลัดการต่อเที่ยวบิน)

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัยหรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งส่งเอกสารหรือหลักฐาน ให้แก่บริษัทภายใน 30 วันนับแต่วันที่เกิดเหตุ โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. สำเนาหนังสือเดินทาง และ/หรือหลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย
3. หนังสือยืนยันเหตุการณ์จากสายการบินหรือท่าอากาศยานหรือผู้ขนส่งที่ออก โดยสายการบินหรือท่าอากาศยานหรือผู้ขนส่งที่ระบุสาเหตุและระยะเวลาของการพลัดการต่อเที่ยวบินที่เกิดขึ้น
4. ตั๋วเครื่องบิน และ BOARDING PASS และตั๋วเดินทางทั้งหมดที่มี
5. เอกสารหรือหลักฐานตามบริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

ข้อยกเว้นเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การพลัดการต่อเที่ยวบิน)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่าย หรือการพลัดการต่อเที่ยวบิน อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. ความล่าช้าที่เกิดจากการยกเลิกบริการของผู้ขนส่ง โดยคำสั่งหรือคำแนะนำจากรัฐบาลของประเทศใดๆ
2. ผู้เอาประกันภัยไม่ได้รายงานตัวกับสายการบินภายในเวลาที่กำหนด
3. ความเสียหายที่เกิดขึ้น ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ได้นำส่งหนังสือแจ้งจากสายการบิน บริษัทรถไฟหรือบริษัทเดินเรือ หรือผู้แทนจำหน่ายบัตรโดยสารหรือรายการท่องเที่ยวที่ระบุถึงสาเหตุของการล่าช้า ระยะเวลาของการล่าช้าของสายการบิน ขบวนรถไฟ หรือเรือเดินทะเล
4. จำนวนเงินที่จ่ายไปนั้นสามารถจะเรียกคืนได้จากสายการบิน รถไฟสายต่างประเทศ หรือเรือเดินทะเล

TA12

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์ชดเชยความล่าช้าในการเดินทาง

ความคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองในกรณีการเดินทางล่าช้าออกไปจากกำหนดการเดินทางปกติตามที่ระบุไว้ในตารางการเดินทางเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ติดต่อกัน เนื่องจากสภาพอากาศไม่อำนวย เครื่องอุปกรณ์ไม่สมบูรณ์ หรือการนัดหยุดงาน หรือการปฏิบัติงานอื่น โดยลูกจ้างของยานพาหนะสาธารณะที่ทำให้ไม่สามารถเดินทางได้ หรือเหตุอื่นใดที่ไม่ใช่ความรับผิดชอบของผู้เอาประกันภัย บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัยสำหรับการล่าช้าของยานพาหนะสาธารณะนั้นทุกๆเวลา 6 ชั่วโมงเต็มต่อเนื่องของความล่าช้า

การส่งเอกสารหรือหลักฐานและการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ชดเชยความล่าช้าในการเดินทาง)

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัยหรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งส่งเอกสารหรือหลักฐาน ให้แก่บริษัทภายใน 30 วันนับแต่วันที่เกิดเหตุ โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. สำเนาหนังสือเดินทาง และ/หรือหลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย

3. หนังสือยืนยันเหตุการณ์จากสายการบินหรือท่าอากาศยานหรือผู้ขนส่งที่ออก โดยสายการบินหรือท่าอากาศยานหรือผู้ขนส่งที่
ระบุสาเหตุและระยะเวลาของการเดินทางล่าช้า

4. ตั๋วเครื่องบิน และ BOARDING PASS และตั๋วเดินทางทั้งหมดที่มี

5. เอกสารหรือหลักฐานตามบริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่า มีเหตุอันสมควรที่ไม่
สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ข้อยกเว้นเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ความล่าช้าในการเดินทาง)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองความล่าช้าในการเดินทาง อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุ ดังต่อไปนี้

1. การล่าช้าจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1.1 ผู้เอาประกันภัยไม่ได้รายงานตัวกับสายการบินภายในเวลาที่กำหนด

1.2 การนัดหยุดงาน หรือหยุดปฏิบัติงานโดยพนักงานของสายการบินหรือของท่าอากาศยาน ซึ่งเกิดขึ้นก่อนหรือขณะที่ผู้เอา
ประกันภัยขอเอาประกันภัยการเดินทางนี้

1.3 การล่าช้าที่เกิดขึ้นจากการยกเลิกบริการของผู้ขนส่งสาธารณะ โดยคำสั่งหรือคำแนะนำจากรัฐบาลประเทศนั้นๆ

1.4 ความล่าช้าที่ผู้เอาประกันภัยได้ทราบล่วงหน้าก่อนการขอเอาประกันภัย

2. ความสูญเสียหรือความเสียหายต่อสิทธิพิเศษที่ผู้เอาประกันภัยได้รับจากหน่วยงานต่างๆ ในการเดินทางของผู้เอาประกันภัย

3. จำนวนเงินที่จ่ายไปนั้นสามารถเรียกคืนได้จากสายการบิน รถไฟสายต่างประเทศ หรือเรือเดินทะเล

4. ความเสียหายที่เกิดขึ้น ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ได้นำส่งหนังสือแจ้งจากสายการบิน บริษัทรถไฟหรือบริษัทเดินเรือ หรือผู้แทน
จำหน่ายบัตรโดยสารหรือรายการท่องเที่ยวที่นั้น ระบุถึงสาเหตุของการล่าช้า ระยะเวลาของการล่าช้าของสายการบิน ขบวนรถไฟ
หรือเรือเดินทะเล

TA13

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการลดจำนวนวันเดินทาง

คำจำกัดความเพิ่มเติม

การบาดเจ็บสาหัส หรือเจ็บป่วยหนัก	หมายถึง	บุคคลใดๆ ซึ่งต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ ตามกฎหมาย และการบาดเจ็บสาหัสหรือการเจ็บป่วยนั้น เป็นผลให้ผู้เอา ประกันภัยได้รับการรับรองโดยแพทย์ว่าไม่สมควรที่จะเดินทาง หรือเดินทาง ต่อไปสำหรับ การเดินทางนั้น
สมาชิกของครอบครัว	หมายถึง	บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ทวด บุตร คู่สมรสของผู้เอาประกันภัย และบิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ทวดของคู่สมรส

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองถึงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นของผู้เอาประกันภัยที่ได้ชำระไปสำหรับค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าที่พัก
และค่าอาหารในระหว่างระยะเวลาการเดินทาง และ/หรือค่าปรับ หรือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามมาจากการที่ผู้เอาประกันภัยต้องเดินทาง
กลับประเทศภูมิลำเนาที่กำหนดเนื่องจาก

1. ผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บสาหัสหรือการป่วยหนัก และแพทย์แนะนำให้เดินทางกลับ

2. สมาชิกของครอบครัว หรือเพื่อนเดินทางของผู้เอาประกันภัย เสียชีวิต หรือได้รับการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยโดยไม่

คาดหมาย

3. ภัยธรรมชาติ ได้แก่ พายุไต้ฝุ่น หรือแผ่นดินไหว ทำให้ผู้เอาประกันภัยไม่สามารถเดินทางตามกำหนดการต่อไปได้

4. การนัดหยุดงาน การจลาจล การก่อความวุ่นวายทางการเมืองที่ไม่คาดหมายและอยู่นอกเหนือ การควบคุมของผู้เอา

ประกันภัย หรือ

5. การถูกกักด่านกักกันเชื้อโรคตามคำแนะนำของแพทย์

เมืองไทยประกันภัย

MUANG THAI INSURANCE

บริษัทจะชดใช้ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงแต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ / หรือใบรับรองการประกันภัย สำหรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพิ่มขึ้นโดยทางเครื่องบิน ทางบก หรือทางเรือ (ค่าโดยสารชั้นประหยัด ในกรณีที่เป็นไปได้) หรือค่าที่พักที่เกิดขึ้น และการสูญเสียค่าเดินทาง และ/หรือค่าที่พักที่ได้จ่ายไปแล้วหน้า หรือที่ผู้เอาประกันภัยต้อง ฎกริบมัดจำ หลังจากเริ่มต้นการเดินทาง อันเป็นผลมาจากสาเหตุข้างต้น ทั้งนี้ ให้รวมถึงค่าใช้จ่ายใดที่เกิดขึ้นจากการขยายเวลาการเดินทางเนื่องจากถูกกักด่านกักกันชื่อ โรค ตามคำแนะนำของแพทย์

การประกันภัยภายใต้ความคุ้มครองในข้อตกลงคุ้มครองฉบับนี้ ผู้เอาประกันภัยคนใดคนหนึ่งสามารถใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนในข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการลดจำนวนวันเดินทาง และผลประโยชน์การเดินทาง หรือการบอกเลิกการเดินทาง (ถ้ามี) ได้เพียงข้อตกลงคุ้มครองใดข้อตกลงคุ้มครองหนึ่งเท่านั้น

การส่งเอกสารหรือหลักฐานและการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการลดจำนวนวันเดินทาง)

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งส่งเอกสาร หรือหลักฐาน ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับแต่วันที่เกิดเหตุ โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. สำเนาตัวเครื่องบินล่าสุดที่ซื้อ พร้อมใบเสร็จรับเงิน
3. ใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่ต้องลดจำนวนวันเดินทางเนื่องจากผู้เอาประกันภัยประสบอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วย หรือเนื่องจากการประสบอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วยกะทันหันของสมาชิกของครอบครัว หรือเพื่อนเดินทางของผู้เอาประกันภัย
4. สำเนาใบมรณบัตร (กรณีการเสียชีวิตของผู้เอาประกันภัย หรือสมาชิกของครอบครัว หรือเพื่อนเดินทางของผู้เอาประกันภัย)
5. สำเนาหนังสือเดินทาง และ/หรือหลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย
6. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

ข้อยกเว้นเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการลดจำนวนวันเดินทาง)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองการลดจำนวนวันเดินทางอันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุใดๆ ที่ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าก่อนการเอาประกันภัยนี้

TA14

ข้อตกลงคุ้มครอง ผลประโยชน์การเดินทาง หรือการบอกเลิกการเดินทาง

คำจำกัดความเพิ่มเติม

การบาดเจ็บสาหัส หรือเจ็บป่วยหนัก	หมายถึง	บุคคลใดๆ ซึ่งต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ ตามกฎหมาย และการบาดเจ็บสาหัสหรือการเจ็บป่วยนั้น เป็นผลให้ผู้เอาประกันภัยได้รับการรับรองโดยแพทย์ว่าไม่สมควรที่จะเดินทาง หรือเดินทางต่อไปสำหรับ การเดินทางนั้น
สมาชิกของครอบครัว	หมายถึง	บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ทวด บุตร คู่สมรสของผู้เอาประกันภัย และบิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ทวดของคู่สมรส

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองการเดินทาง หรือการบอกเลิกการเดินทางของผู้เอาประกันภัยซึ่งเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนวันออกเดินทาง (ยกเว้นสาเหตุตามข้อ 3) อันมีสาเหตุมาจาก

1. การเสียชีวิต หรือการบาดเจ็บสาหัสหรือการเจ็บป่วยหนักของผู้เอาประกันภัย หรือสมาชิกของครอบครัว ทำให้ผู้เอาประกันภัยไม่สามารถเดินทางตามกำหนดการได้
2. การเกิดการนัดหยุดงานขึ้นโดยไม่คาดคิด การจลาจล สงครามกลางเมือง ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของผู้เอาประกันภัย ทำให้ไม่สามารถเดินทางตามกำหนดการได้

3. เมื่อที่พ่อกาศัยของผู้เอาประกันภัยที่ใช้เป็นที่อยู่อาศัยอาคารได้รับความเสียหายร้ายแรงจากเหตุ ไฟไหม้ น้ำท่วม หรือภัยธรรมชาติด้วยกัน ได้แก่ พายุไต้ฝุ่น แผ่นดินไหว ภายใน 7 วัน ก่อนวันออกเดินทางทำให้ผู้เอาประกันภัยไม่สามารถเดินทางตามกำหนดเวลาได้

4. ได้รับหมายเรียกให้เป็นพยานที่ศาล หรือได้รับหมายบังคับจากศาล

บริษัทจะชดใช้เงินคืนแก่ผู้เอาประกันภัยสำหรับการสูญเสีย หรือความเสียหายของการเลื่อน หรือการบอกเลิกการเดินทางที่เกิดขึ้นหลังจากที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับแล้ว ได้แก่ เงินมัดจำค่าเดินทาง ค่าซื้อตั๋วล่วงหน้า และ/หรือค่าที่พัก ค่าอาหารที่ผู้เอาประกันภัยได้จ่ายไปแล้วล่วงหน้า เฉพาะการสูญเสีย หรือความเสียหายซึ่งไม่ได้รับการชดใช้จากแหล่งอื่น และเป็นผลต่อเนื่องจากการเลื่อน หรือการบอกเลิกการเดินทางก่อนวันเริ่มต้นการเดินทาง และ /หรือค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบตามกฎหมายความคุ้มครองนี้จะมีผลบังคับเฉพาะเมื่อผู้เอาประกันภัยได้เอาประกันภัยก่อนได้ทราบเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดการเลื่อน หรือการบอกเลิกการเดินทางนั้น

การประกันภัยภายใต้ความคุ้มครองในข้อตกลงคุ้มครองฉบับนี้ ผู้เอาประกันภัยคนใดคนหนึ่งสามารถใช้สิทธิ เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนในข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการลดจำนวนวันเดินทาง และผลประโยชน์การเดินทาง หรือการบอกเลิกการเดินทาง (ถ้ามี) ได้เพียงข้อตกลงคุ้มครองใดข้อตกลงคุ้มครองหนึ่งเท่านั้น

การส่งเอกสารหรือหลักฐานและการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเดินทาง หรือการบอกเลิกการเดินทาง)

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งส่งเอกสาร หรือหลักฐานให้แก่บริษัทภายใน 30 วันนับแต่วันที่เกิดเหตุ โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. หนังสือจากบริษัททัวร์ หรือสายการบินระบุจำนวนเงินที่เก็บ
3. ในกรณีที่ต้องยกเลิกการเดินทางเนื่องจากผู้เอาประกันภัยประสบอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วย หรือเนื่องจากการประสบอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วยของสมาชิกของครอบครัว
4. สำเนาใบมรณบัตร (กรณีการเสียชีวิตของผู้เอาประกันภัย หรือญาติ)
5. สำเนาหนังสือเดินทาง และ/หรือ หลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย
6. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

ข้อยกเว้นเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเดินทาง หรือการบอกเลิกการเดินทาง)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองการเลื่อน หรือการบอกเลิกการเดินทาง อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. การสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดจากการควบคุม หรือกฎข้อบังคับของรัฐบาล
2. การล้มละลาย การขาดสภาพคล่องในการชำระหนี้สิน หรือการขาดการชำระหนี้สินของบริษัทจัดการท่องเที่ยว หรือผู้ทำการขนส่งอันเป็นสาเหตุให้มีการบอกเลิกการเดินทาง
3. การสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ ที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยอื่นที่ยังมีผลบังคับ หรือโครงการของรัฐบาล หรือการที่จะได้รับการชดใช้จากแหล่งอื่น ได้แก่ โรงแรม สายการบิน บริษัทจัดการท่องเที่ยว หรือผู้ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง อาหาร และที่พัก
4. การทำประกันภัยนี้ภายในเวลาต่ำกว่าเจ็ด (7) วัน ก่อนวันออกเดินทาง (ยกเว้นกรณีการเสียชีวิต หรือการบาดเจ็บสาหัสจากอุบัติเหตุของผู้เอาประกันภัย หรือสมาชิกของครอบครัว
5. โรคเอดส์ กามโรค หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

TA15

ข้อตกลงคุ้มครอง
การจี้เครื่องบิน

คำจำกัดความเพิ่มเติม

การจี้เครื่องบิน หมายถึง การเข้ายึดครองหรือเข้าควบคุมเครื่องบินโดยการใช้กำลังบังคับหรือใช้ความรุนแรง หรือคาดว่าจะใช้กำลัง หรือความรุนแรงด้วยเจตนาร้ายของกลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองถึงการที่ผู้เอาประกันภัยตกเป็นตัวประกันในเหตุการณ์จี้เครื่องบิน ซึ่งเกิดขึ้นในระหว่างการเดินทางต่างประเทศขณะเดินทางอยู่บนเครื่องบิน และเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมงติดต่อกัน

บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับการตกเป็นตัวประกันในเหตุการณ์จี้เครื่องบินให้แก่ผู้เอาประกันภัยสำหรับทุกๆ 24 ชั่วโมงเต็มต่อเนื่องของการตกเป็นตัวประกัน ทั้งนี้รวมกันไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย

การส่งเอกสาร หรือหลักฐานและการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครอง การจี้เครื่องบิน)

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งส่งเอกสาร หรือหลักฐานให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับแต่วันที่เกิดเหตุ โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. สำเนาหนังสือเดินทาง และ/หรือหลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย
3. หนังสือยืนยันเหตุการณ์จากสายการบินหรือท่าอากาศยานที่ออกโดยสายการบินหรือท่าอากาศยานที่ระบุสาเหตุและระยะเวลาของการจี้เครื่องบิน
4. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

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 หรือการกระทำอันก่อให้เกิดการฟ้องร้องหรือต่อสู้อันใดโดยไม่ได้รับการยินยอมเป็นหนังสือจากบริษัท

การส่งเอกสารหรือหลักฐานและการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก)

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งส่งเอกสาร หรือหลักฐานให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับแต่วันที่เกิดเหตุ โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. สำเนาบันทึกประจำวันของตำรวจในท้องที่ที่เกิดเหตุ
3. ใบรับรองแพทย์และใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล กรณีทำให้ผู้อื่นประสบอุบัติเหตุ
4. ใบเสร็จรับเงินค่าซ่อมแซม หรือใบเสร็จรับเงินและจดหมายยืนยันจากทางร้านค้าในกรณีที่ต้องซื้อของชิ้นนั้นๆ

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 หรือความเสียหายที่เกี่ยวข้องกับความรับผิด ซึ่งถือเอาสิทธิตามสัญญา
3. การสูญเสีย หรือความเสียหายที่เกี่ยวข้องกับผู้เอาประกันภัยซึ่งกระทำโดยจงใจ เจตนามุ่งร้าย หรือการกระทำที่ผิดกฎหมาย
4. การมีกรรมสิทธิ์ การครอบครอง การใช้นานพาหนะล้อเลื่อน 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. หรือตัวแทนผู้มีอำนาจของ บริษัท AWP Services (Thailand) Co.,Ltd. จะตัดสินใจและกำหนดเกี่ยวกับวิธีการ รูปแบบของการเคลื่อนย้ายและจุดหมายปลายทาง ซึ่งอาจรวมถึงค่าขนพาหนะขนส่งคนเจ็บทางอากาศ ทางเรือ ทางบก ทางรถไฟ หรือวิธีการขนส่งอย่างอื่นที่เหมาะสม และอยู่บนพื้นฐานของการรักษาพยาบาลที่จำเป็น

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

การส่งเอกสารหรือหลักฐานและการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ การเคลื่อนย้ายเพื่อการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน 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 การรักษาพยาบาลฉุกเฉินในที่ใดที่หนึ่ง ในกรณีนี้ บริษัทสงวนสิทธิในการขอใช้เงินที่ผู้เอาประกันภัยได้สำรองจ่ายไปก่อนเฉพาะในส่วนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นสำหรับการบริการทั้งหลายเหล่านั้นเป็นไปตามค่าใช้จ่ายเช่นเดียวกัน ในสภาวะการณ์เช่นนั้นที่ 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 โดยบริษัทจะจ่ายค่าใช้จ่ายที่ เกิดขึ้นสำหรับการส่งศพ หรืออัฐิกลับประเทศภูมิลำเนาโดยตรง ให้แก่ บริษัท AWP Services (Thailand) Co.,Ltd. ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง ทั้งนี้ ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย ค่าใช้จ่ายในการขนส่งศพผู้เอาประกันภัยที่ได้มีการสำรองจ่ายไปก่อน บริษัทจะชดเชยคืนให้แก่กองมรดกของผู้เอาประกันภัย ตามจำนวนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงสำหรับการบริการต่างๆ และการเตรียมการของผู้จัดการศพ (สัปเหร่อ) รวมถึงค่าหีบศพ การดองศพ การฃาปนกิจศพ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในลักษณะเดียวกันที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

การส่งเอกสารหรือหลักฐาน และการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการส่งศพ หรืออัฐิกลับประเทศภูมิลำเนา)

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

TA22

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล

คำจำกัดความ

สมาชิกของครอบครัว หมายถึง บิดา มารดา พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน พี่น้องร่วมแต่บิดาหรือมารดาเดียวกัน ปู่ ย่า ตา ยาย ทวด บุตร คู่สมรสของผู้เอาประกันภัย และบิดา มารดา พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน พี่น้องร่วมแต่บิดาหรือมารดาเดียวกัน ปู่ ย่า ตา ยาย ทวดของคู่สมรส

บรรลุนิติภาวะ หมายถึง การมีอายุครบยี่สิบ (20) ปีบริบูรณ์

ความคุ้มครอง

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม ในฐานะผู้ป่วยในในต่างประเทศติดต่อกันนานเกิน 5 วัน และอาการของผู้เอาประกันภัยทำให้ไม่สามารถเคลื่อนย้ายกลับได้ และไม่มีบุคคลที่บรรลุนิติภาวะอยู่กับผู้เอาประกันภัยในต่างประเทศ บริษัทจะจ่ายค่าเดินทางเฉพาะค่าเดินทางโดยเครื่องบินชั้นประหยัด ค่าเดินทางโดยรถไฟชั้นหนึ่ง หรือค่าเดินทางทางเรือตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงรวมทั้งจ่ายค่าที่พัก และค่าอาหารสูงสุด 50,000 บาท ให้แก่สมาชิกของครอบครัว หรือเพื่อนของผู้เอาประกันภัย สูงสุด 2 คน ทั้งนี้ รวมกันไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย เพื่อให้สมาชิกของครอบครัว หรือเพื่อนของผู้เอาประกันภัยไปเยี่ยมผู้เอาประกันภัยในต่างประเทศ

บริษัทจะชดเชยค่าใช้จ่ายที่จ่ายไปจริงสำหรับการต้องอยู่เพื่อการเยี่ยมใช้นั้นเกินกว่าผู้เอาประกันภัยจะได้รับการรับรองโดยแพทย์ว่าสามารถเดินทางกลับประเทศภูมิลำเนาได้ แต่ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัย ทั้งนี้ หากสมาชิกของครอบครัว หรือเพื่อนของผู้เอาประกันภัยที่จะเดินทางไปเยี่ยมไข้ผู้เอาประกันภัยไม่ได้เดินทางออกจากประเทศไทย ค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่เกิดขึ้นจะต้องไม่เกินกว่าค่าใช้จ่ายในการเดินทางจากประเทศไทย

ทั้งนี้ วิธีการและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการเดินทางเพื่อเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลจะต้องได้รับการอนุมัติตามความจำเป็นจากบริษัทหากผู้เอาประกันภัยไม่สามารถแจ้งต่อบริษัทได้ ในกรณีนี้ บริษัทขอสงวนสิทธิในการพิจารณารับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลที่ได้สำรองจ่ายไปก่อน และบริษัทจะชดเชยให้ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัย

การส่งเอกสารหรือหลักฐาน และการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล)

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งส่งเอกสาร หรือหลักฐานให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับแต่วันที่เกิดเหตุ โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. รายงานแพทย์ผู้ทำการรักษาของผู้เอาประกันภัย

3. จดหมายยืนยันจากโรงพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษาว่าไม่มีบุคคลที่บรรลุนิติภาวะหรือเพื่อนของผู้เอาประกันภัยดูแลอยู่ในขณะที่ต้องเข้ารับการรักษา
4. สำเนาบัตรโดยสารในการเดินทางของสมาชิกของครอบครัวหรือเพื่อนของผู้เอาประกันภัยที่เดินทางไปเยี่ยมผู้เอาประกันภัย
5. สำเนาหนังสือเดินทางของสมาชิกของครอบครัวหรือเพื่อนของผู้เอาประกันภัยที่ระบุถึงการเดินทางไปเยี่ยมผู้เอาประกันภัย
6. ใบเสร็จรับเงินสำหรับค่าที่พักและอาหารที่เกิดขึ้นจริงของสมาชิกของครอบครัวหรือเพื่อนของผู้เอาประกันภัยที่เดินทางไปเยี่ยมผู้เอาประกันภัย
7. สำเนาหนังสือเดินทาง และ/หรือหลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย
8. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

TA23

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์ชดเชยค่าโทรศัพท์ในกรณีฉุกเฉิน

ความคุ้มครอง

บริษัทจะชดใช้สำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงจากการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ส่วนตัวระหว่างเกิดเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์ ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างการเดินทางอยู่ในต่างประเทศ และอยู่ในระหว่างระยะเวลาเอาประกันภัยเพื่อจุดประสงค์ในการติดต่อขอใช้บริการของบริษัท AWP Services (Thailand) Co.,Ltd. เพียงประการเดียว ทั้งนี้สูงสุดไม่เกินจำนวนเงิน เอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัย

การส่งเอกสาร หรือหลักฐาน และการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์ชดเชยค่าโทรศัพท์ในกรณีฉุกเฉิน)

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งส่งเอกสาร หรือหลักฐานให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับแต่วันที่เกิดเหตุ โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. สำเนาบันทึกรายประจำวันของตำรวจในท้องที่ที่เกิดเหตุ
3. เอกสารแสดงค่าใช้จ่ายสำหรับค่าโทรศัพท์
4. สำเนาหนังสือเดินทาง และ/หรือหลักฐานการเดินทางของผู้เอาประกันภัย
5. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

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 planned 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	<i>means</i>	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	<i>means</i>	Total blindness that is incurable.
Total Permanent Disability	<i>means</i>	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 Policy holder, insured or 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 policy holder, 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 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 policy holder, 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.

TA4

Insuring Agreement

Daily Hospital Benefit in case of insured is hospitalized as an inpatient at a hospital

Coverage

The insurance covers in case that insured has got the injury arising from accident or has a sudden or unanticipated sickness while abroad during the period of insurance that causes to have the medical treatment in the hospital or medical center and also including the case that insured injured and diagnosing by operation or procedure is medically needed so insured must be an inpatient. Medical evolution leads that insured does not need to be treated in hospital. Company will pay daily hospital benefit for 1 day for diagnosing by following operation or procedure (Insured must be diagnosed as an inpatient.):

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

In case that the number of procedure is more than 2 time (Both inpatient and outpatient) from same reason or disease with less than 90 days apart from each procedure, this will be counted as same medical procedure.

The company shall pay 1,000 baht per day as the daily hospital benefit and maximum 20 days from the first date of admission. In case insured has to get continued medical treatment in Thailand, insured must receive continued medical treatment in

hospital or medical center as an inpatient and company shall pay - baht per day with maximum - days which company will pay the compensation after medical treatment period.

Additional documents and evidence for claim (only apply to the Daily Hospital Benefit in case of insured is hospitalized as an inpatient at a hospital Agreement)

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. Physician's report indicating significant symptom, diagnosis result and treatment.
3. Copy of the Insured's passport or travel evidence.
4. 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 Daily Hospital Benefit in case of insured is hospitalized as an inpatient at a hospital 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. Medical treatment incurred for the purpose of reaping benefit from this insurance policy.
9. 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.
10. 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.
11. Injury while the Insured is taking part in a brawl or taking part in inciting a brawl.
12. Injury while the Insured is committing a felony or while the Insured is being arrested or escaping arrest.
13. 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.
14. 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.
15. Injury while the Insured is piloting or working on board as an employee of an airline.

Insuring Agreement Loss of Personal Money Benefit

Additional Definitions

Personal Money	<i>means</i>	Cash, banknotes, traveler's checks or drafts.
Burglary	<i>means</i>	Theft presenting signs of breaking-in by any person who enters or exists the location at which the insured property is kept by using aggressive force and causing a clear trail of damage to the said location by use of tools, explosives, electricity, or chemicals or arising from Robbery or Gang Robbery, including Loss or Damage arising from an attempt thereof.
Theft	<i>means</i>	Taking of the property of another person or joint owner in bad faith.
Robbery	<i>means</i>	Robbery by committing an act of violence or threatening to do any act of violence immediately in order to facilitate the theft or taking away of property; obtaining delivery of the property; taking hold of the property; causing damage to equipment, or the case or bag in which the property is kept for the purpose of Robbery; concealing the commission of such offense; or avoiding arrest.
Gang Robbery	<i>means</i>	Robbery committed by three persons or more.

Coverage

The Company shall compensate the Insured in case of loss of the Insured's Personal Money due to Robbery, Gang Robbery or Burglary during his or her Overseas Trip in the actual amount lost but no more than the maximum sum insured as specified in the schedule. The Insured shall pay Deductible of Baht 1,000 for each and every loss.

The Insured must report to the police having jurisdiction at the place of the incident within 24 hours from the incident, and police report must be provided in the claim for such loss.

Additional documents and evidence for claim (only apply to the Loss of Personal Money 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. Copy of the Insured's passport or travel evidence.
3. Copy of police report.
4. Documents or evidence according to the company required (if any).

Exclusions (only apply to the Loss of Personal Money Benefit)

The insurance under this insuring agreement shall not cover Loss or Damage arising from or as a result of the following causes.

1. In the event that there is no report of loss of Personal Money to the police officer having jurisdiction at the place of the incident within 24 hours from the incident, and there is no police report.
2. In the event that loss of Personal Money results from failure, forgetfulness, or negligence of the Insured to take appropriate care and precaution for the safety of the property, as well as loss of Personal Money arising from currency exchange or depreciation.
3. Loss of traveler's check without report of loss to the bank or agent issuing the traveler's check immediately after the incident.
4. Loss of Personal Money that cannot be proved,
5. Loss of Personal Money 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.

6. Loss of Personal Money while the Insured is taking part in a brawl or taking part in inciting a brawl.
7. Loss of Personal Money while the Insured is committing a felony or while the Insured is being arrested or escaping arrest.

TA8

Insuring Agreement

Loss or Damage of Baggage or Personal Effects Benefit

Additional Definitions

Baggage	<i>means</i>	Insured's personal luggage which are brought along or are additionally purchased for personal purpose during his journey included his asset, clothes and personal belongings.
Personal Effects	<i>means</i>	The Insured's effects which are carried with the Insured while traveling.
Souvenirs	<i>means</i>	Articles that are a symbol or reminder of an event, place or things, and that are sold or given as souvenirs.
Pair or set	<i>means</i>	Properties that are similar or integral part or used together.
Golf Equipment	<i>means</i>	Golf clubs, golf bags or golf trolleys.
Accessories	<i>means</i>	Articles such as rings, bracelets, necklaces, bangles, earrings, pendants and watches worn as body accessories.
Valuables	<i>means</i>	Jewelry which is made of gold, silver or valuable material. Fur, watch, jewel, gem or precious stone including gold ornaments and silverware
Transport company	<i>means</i>	A road, railroad, fly or shipping transport company which has license for carrying passengers in specified and regular routes.
Robbery	<i>means</i>	Robbery by committing an act of violence or threatening to do any act of violence immediately in order to facilitate the theft or taking away of property; obtaining delivery of the property; taking hold of the property; causing damage to equipment, or the case or bag in which the property is kept for the purpose of Robbery; concealing the commission of such offense; or avoiding arrest.
Gang Robbery	<i>means</i>	Robbery committed by three persons or more.

Coverage

This insurance covers Loss or Damage of the Insured's baggage or Personal Effects which are carried with the Insured and lost or damaged during insurance period in the following cases:

1. While the baggage or Personal Effects are under control and care of hotel staff or a transport company. Such Loss or Damage must be certified in writing by responsible man; or

2. Loss or Damage from Robbery, Gang Robbery or any actions in case of assaulted or coerced for assault insured for the baggage or Personal Effects, and such Loss or Damage must be reported by the Insured to a police officer at the place of the loss or damage within 24 hours from the incident, and such police report must be provided in the claim of indemnity. The Company shall compensate for Loss or Damage of baggage, clothes or Personal Effects carried in the Insured's baggage during the trip or at the expiration of this Policy as specified, whichever is earlier. The Company shall compensate as follows.

1. The Company shall compensate for Loss or Damage of items no more than the sum insured per item, pair or set, as specified in the schedule.

2. The Company may deem it proper to compensate in cash, or choose to compensate by restoration or repair in the case that such item is no more than one year of age.

3. The Company may compensate in cash, or choose to compensate by restoration or repair, in which the Company shall deduct depreciation upon wear and tear being accepted, and depreciation in the case that such item is more than one year of age.

Conditions for Coverage (only apply to the Loss or Damage of Baggage or Personal Effects Benefit)

1. The Insured must report Loss or Damage incurred to a police officer or any officer responsible for aircraft, ship or vehicle on which the Insured is traveling, and must obtain written evidence of the report thereof from an authorized person of the said vehicle, unless such act cannot be done due to necessity or being in the incident which prevents the Insured from doing so.
2. The Insured must take all reasonable acts to prevent and protect the insured property, and if the said property is lost or damaged, the Insured must immediately report a police officer, officer of a hotel or transport company, or authorized person of the office of terminal.
3. 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.
4. The Insured must take every procedural step to ensure that the Insured's baggage or Personal Effects are reasonably taken care of.
5. The Insured must pay Deductible for any Loss or Damage in the amount of the sum insured for each and every Loss or Damage as specified in the schedule.

For the insurance under the coverage in this insuring agreement, an Insured may not claim indemnity under the benefit under the insuring agreement on Loss or Damage of baggage or personal effects; the benefit under the insuring agreement on Loss or Damage of baggage, Personal Effects and Laptop due to natural disasters; the benefit under the insuring agreement on accessories coverage; the benefit under the insuring agreement on golfing equipment and hole-in-one coverage; or the benefit under the insuring agreement on baggage delay (if any) simultaneously for the same incident.

Additional documents and evidence for claim (only apply to the Loss or Damage of Baggage or Personal Effects 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. Letter certifying Loss or Damage incurred from the management of the hotel or transport company in the case that such Loss or Damage is under supervision of the hotel staff or transport company.
3. Copy of police report.
4. Copy of the Insured's passport or travel evidence.
5. Documents or evidence according to the company required (if any).

If the documents are not submitted within specified period, insured still has right to claim in case that there is(are) appropriately reason(s) of not submitting documents within specified period but submitting as soon as possible.

Exclusions (only apply to the Loss or Damage of Baggage or Personal Effects Benefit)

The insurance under this insuring agreement shall not cover Loss or Damage of baggage or Personal Effects as follows.

1. The insurance policy is not covered specified deductible as stated in policy schedule(if any)
2. Animal, vehicle driven by engine (including essential part of such vehicle) bicycle, boat, car, ski and other vehicles, antiques, valuable jewelry such as diamond, gold, silver including golden utensils, silver utensils or valuable matter, contact lens, wheelchair for disabled, denture, prostheses (arm, leg), coin or souvenir.
3. Loss or Damage caused by wear and tear, deterioration, eating away by insects or rodents, hidden defects, or damage incurred from any operation to repair, clean, modify or fix any property.
4. Any kind of bag that is not look like baggage for example purse, handbag, or bag used for general not baggage excluding the bags are in baggage.

5. Loss or Damage of equipment that is rented, leased.
6. Loss or Damage caused by seizure, destruction or confinement of property under the rules and regulations of a confinement station or customs; forfeiture of property under the order of a government officer or agency having authority under the law; carriage of illegal goods, carriage of contraband goods, or any other conduct contrary to the law.
7. Loss or Damage to property which is indemnified by other companies such as property which is insured under other policies and indemnified by transportation company of hotel.
8. Loss or Damage for which compensation is made by other sources, i.e. property insured under other policies, compensation from a transport company, airline or hotel, or any other party.
9. The insured forgets and leaves his baggage in any vehicle or public place, or any loss or damage arises from negligence of the insured in properly taking care and preventing such property.
10. Loss or Damage of goods, goods samples.
11. Loss or Damage of information recorded on tapes, floppy disks, diskettes, note cards, or the like.
12. Loss or Damage of cash, bank note, bond, coupon, stamp, bill of exchange which is transferable, title deed, any type of security contract, loss of credit card or replacement of credit card, ID card, driving license or travel document.
13. Loss of unknown cause.

TA10

Insuring Agreement Baggage Delay Benefit

Additional Definitions

Baggage means Insured's personal luggage which are brought along or are additionally purchased for personal purpose during the insured's journey included his assets, clothes and personal belongings.

Coverage

This insurance provides coverage in case the Insured's baggage is delayed during the trip, misdirected by the airline to another location, or temporarily lost after the Insured's arrival at the baggage claim at the destination as scheduled overseas and in Thailand. The Company shall compensate the Insured for emergency purchase of garments, clothing or personal supplies, made by the Insured in advance as follows.

1. For over eight-hour delay after the Insured's arrival at the destination overseas or in Thailand, the Company will compensate the actual expenses paid by the Insured at the maximum amount of no more than 20 percent of the sum insured as specified in the schedule.
2. For over 16-hour delay after the Insured's arrival at the destination overseas or in Thailand, if the baggage has not been in the Insured's physical possession, the Company will make compensation to the Insured in addition to the amount as per 1 of no more than 30 percent of the sum insured as specified in the schedule.
3. For over 24-hour delay after the Insured's arrival at the destination overseas or in Thailand, if the baggage has not been in the Insured's physical possession, the Company will make compensation to the Insured in addition to the amount as per 2 of no more than 50 percent of the sum insured as specified in the schedule.

For the insurance under the coverage in this insuring agreement, the Company shall compensate the Insured in the amount not exceeding the maximum sum insured as specified in the schedule. An Insured may not claim indemnity under the benefit under the insuring agreement on baggage delay and the benefit under the insuring agreement on Loss or Damage of baggage or Personal Effects (if any) simultaneously for the same incident.

Additional documents and evidence for claim (only applied to the Baggage Delay 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. Receipt for purchase of necessary clothes or necessary supplies.
3. Certification letter from the airline.
4. Copy of the Insured's passport or travel evidence.
5. Documents or evidence according to the company required (if any).

TA11

Insuring Agreement Missed Connecting Flight Benefit

Coverage

If, during an insurance period, the Insured misses his or her confirmed onward connecting scheduled trip by plane, train, or ship at the transfer point due to a delay of the plane, train, or ship, and no alternative onward transportation is made available to the Insured within a 8-hour period from his or her arrival time at the transfer point, the Company shall compensate the Insured for necessary expenses for accommodation or a hotel for an overnight stay, food, and beverages actually paid for, but no more than the sum insured as specified in the schedule, and shall make compensation for only one of the incidents with respect to each trip out of country of residence.

Additional documents and evidence for claim (only applied to the Missed Connecting Flight 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. Copy of the Insured's passport or travel evidence
3. Letter of notification from the commercial airline specifying that the missed connecting flight actually occurred
4. All existing plane tickets and boarding passes
5. Documents or evidence according to the company required (if any)

Exclusions (only applied to the Missed Connecting Flight Benefit)

The insurance under this insuring agreement shall not cover expenses or missed connecting flights arising from or as a result of the following causes.

1. Delay which transport company cancel the scheduled trip from command or recommendation of government of any country.
2. Insured does not check-in or is checked his or her travel documents by airline within defined period of time.
3. Damage incurred in case the Insured fails to obtain written notice from the airline, train company, shipping company, or agency for sale of the Travel Card or travel program specifying the cause of delay, and the delay period of the airline, train, or ship.
4. The payment made is recoverable from the airline, international train, or ship.

Insuring Agreement
Trip Delay Benefit

Coverage

This insurance provides coverage in the case that the Public Transport that runs as per the Insured's travel schedule prepared for his or her trip delays for a minimum of six (6) consecutive hours counting from the time specified in the travel plan, provided to the Insured due to unfavorable weather, defective tools and equipment, or strike, or other performance by Public Conveyance employees that prevents it from traveling. The Company shall pay compensation in the amount of the sum insured as specified in the schedule for Public Conveyance delay with respect to every six (6) full consecutive hours of delay.

Additional documents and evidence for claim (only applied to the Trip Delay 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. Copy of the Insured's passport or travel evidence
3. Letter of notification from the commercial airline specifying that the delay actually occurred
4. All existing plane tickets and boarding passes
5. Documents or evidence according to the company required (if any)

If the documents are not submitted within specified period, insured still has right to claim in case that there is(are) appropriately reason(s) of not submitting documents within specified period but submitting as soon as possible.

Exclusions (only applied to the Trip Delay Benefit)

The insurance under this insuring agreement shall not cover expenses or missed connecting flights arising from or as a result of the following causes.

1. Delay from following causes ;
 - a. Insured does not check-in or is checked his or her travel documents by airline within defined period of time.
 - b. Strike by airline or airport officers that happen before or when insured apply this travel insurance policy.
 - c. Delay which transport company cancel the scheduled trip from command or recommendation of government of that country.
 - d. Delay that insured know before apply this travel insurance policy.
2. Loss or damage to privilege that insured received from any institute for insured's trip.
3. The payment made is recoverable from the airline, international train, or ship.
4. Damage incurred in case the Insured fails to obtain written notice from the airline, train company, shipping company, or agency for sale of the Travel Card or travel program specifying the cause of delay, and the delay period of the airline, train, or ship.

Insuring Agreement
Trip Curtailment Expenses

Additional Definitions

- Serious Injury or Sickness** means Any person who requires medical treatment by a legally licensed Physician. Such Serious Injury or Sickness must result in the Insured being certified by the Physician as unfit to travel or continue with the trip.
- Family Member** means Father, mother, grandfathers, grandmothers, great grandfathers and great grandmothers, son,

daughter, spouse of the Insured, and father, mother, grandfathers, grandmothers, great grandfathers and great grandmothers of the spouse.

Coverage

This insurance covers additional expenses paid by the Insured for travel, accommodation, and food during the trip period and/or fines or expenses subsequently incurred from the Insured's premature return to country of residence caused by any of the following.

1. The Insured suffering Serious Injury or Sickness, and the Physician suggesting a return to Thailand
2. A Family Member or Trip Companion unexpectedly passing away or suffering Injury or Sickness
3. A natural disaster such as typhoon or earthquake preventing the Insured from continuing the trip in accordance with the itinerary
4. Strike, riot, or civil war which is unexpected and out of the Insured's control
5. Being quarantined by advice of the Physician

The Company shall compensate the actual expenses but no more than the maximum sum insured as specified in the schedule for additional expenses for traveling by plane, land or ship (economy class, if possible), or accommodation expense and loss of travel expense and/or accommodation expense paid in advance, or deposit withheld after the commencement of the trip as a result of the aforesaid causes. This shall include any expense arising from the extension of trip due to quarantine by advice of the Physician.

This coverage comes into effect only when the Insured has been insured before becoming aware of any event which causes the trip curtailment. An Insured may not claim trip curtailment benefit and trip postponement or cancellation benefit (if any) for the same event at the same time.

Additional documents and evidence for claim (only apply to the Trip Curtailment Expenses)

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

1. Claim form as prescribed by the Company
2. Copy of plane ticket recently purchased and receipt
3. Medical certificate in the case of trip curtailment resulting from the Insured suffering an Accident or Sickness, or from an Accident or Sickness of his or her family member
4. Copy of death certificate (in case of death of the Insured or family member)
5. Copy of the Insured's passport or travel evidence
6. Documents or evidence according to the company required (if any)

Exclusions (only apply to the Trip Curtailment Expenses)

The insurance under this insuring agreement shall not cover trip curtailment arising from any reasons that the insured person knows circumstances before apply this insurance agreement.

TA14

Insuring Agreement

Trip Postponement or Cancellation Benefit

Additional Definitions

Serious Injury or Sickness	<i>means</i>	Any person who requires medical treatment by a legally licensed Physician. Such Serious Injury or Sickness must result in the Insured being certified by the Physician as unfit to travel or continue with the trip.
Family Member	<i>means</i>	Father, mother, grandfathers, grandmothers, great grandfathers and great grandmothers, son, daughter, spouse of the Insured, and father, mother, grandfathers, grandmothers,

great grandfathers and great grandmothers of the spouse.

Coverage

This insurance provides coverage in case of the Insured's trip postponement or cancellation caused by the events specified in this insuring agreement that occurs within 30 days before the date of departure from Thailand (except for the event in 3) as follows.

1. Death, or Serious Injury or Sickness of the Insured or his or her Family Member prevents the Insured from traveling in accordance with the itinerary.
2. Unexpected strike, riot, or civil war which is out of the Insured's control prevents the Insured from traveling in accordance with the itinerary.
3. The Insured's permanent residence is seriously damaged from fire, flood or similar natural disasters such as typhoon and earthquake within 7 days before departure, resulting in the Insured being unable to travel in accordance with the itinerary.
4. The Insured is subpoenaed to present as a witness in court, or receives a mandatory writ from the court.

The Company shall reimburse the Insured for Loss or Damage of trip postponement or cancellation occurring after the Policy has become effective, i.e. travel deposit, advanced ticket purchase, and/or accommodation and food expenses paid in advance by the Insured only for Loss or Damage for which reimbursement is not provided by other sources, and as a consequence of the trip postponement or cancellation before the date of trip commencement and/or expenses for which the Insured must be legally responsible. This coverage comes into effect only when the Insured has been insured before becoming aware of any event which may cause the trip postponement or cancellation.

This coverage comes into effect only when the Insured has been insured before becoming aware of any event which causes the trip curtailment. An Insured may not claim trip curtailment benefit and trip postponement or cancellation benefit (if any) for the same event at the same time.

Additional documents and evidence for claim (only apply to the Trip Postponement or Cancellation 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. Copy of plane ticket recently purchased and receipt
3. Medical certificate in the case of trip curtailment resulting from the Insured suffering an Accident or Sickness, or from an Accident or Sickness of his or her family member
4. Copy of death certificate (in case of death of the Insured or relative)
5. Copy of the Insured's passport or travel evidence
6. Documents or evidence according to the company required (if any)

Exclusions (only apply to the Trip Postponement or Cancellation Benefit)

The insurance under this insuring agreement shall not cover trip postponement or cancellation arising from or as a result of the following causes.

- 1. Any Loss or Damage arising from the government's control or rules and regulations.**
- 2. Bankruptcy, lack of liquidity in debt repayment, or lack of debt repayment by the travel agencies or carriers which causes trip cancellation.**
- 3. Any Loss or Damage covered under other policies in effect or government program, or compensation from other sources, i.e. hotels, airlines, travel agencies, or any other operator of business related to travel, food and accommodation.**
- 4. Taking out of this insurance less than seven (7) days before the date of departure (except in the case of death or Serious Injury of the Insured or his or her Family Member).**
- 5. AIDS, venereal disease, or any sexually transmitted diseases (STD).**

Insuring Agreement
Aircraft Hijacking Benefit

Additional Definitional

Aircraft Hijacking means Any unlawful seizure or exercise of control by force or violence or threat force or violence, and with wrongful intent, of an aircraft.

Coverage

This insurance shall cover the Insured who becomes a hostage of the aircraft hijacking incident on an airplane occurring during the oversea trip and such incident has been occurring at least 24 hours consecutively.

The Company shall make a claim payment to the Insured who becomes a hostage for every 24 hours during the hijacking, such claim amount shall not exceed the sum insured stated in schedule of Policy and/or certificate of insurance.

Additional documents and evidence for claim (only apply to the Aircraft Hijacking 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. Copy of the Insured's passport or travel evidence
3. Letter issued by an airline or airport states causes and length of time of aircraft hijacking
4. Documents or evidence according to the company required (if any)

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).

TA22

Insuring Agreement Travel Expense to visit patient

Additional Definitions

- Family Member** means Father, mother, brother and sister of full blood, brother and sister of half blood, grandfathers, grandmothers, great grandfathers and great grandmothers, son, daughter, spouse of the Insured, and father, mother, brother and sister of full blood, brother and sister of half blood, grandfathers, grandmothers, great grandfathers and great grandmothers of the spouse.
- Legal age** means Reaching full age of 20 years old

Coverage

If the Insured has to receive medical treatment as an Inpatient more than 5 days continuously and insured cannot be evacuated and there is no legal-aged family member with insured oversea, company shall pay travel expense of low cost airline ticket , Class 1 train ticket or ticket from travelling by boat that actually paid maximum 50,000 baht for family member or insured's friend maximum 2 people. The Company shall compensate the actual expenses as specified in the schedule or certificate for family member or insured's friend to visit insured oversea.

The company will compensate actual cost for being with insured until physician confirm that insured can evacuate back to the country of domicile. The Company shall compensate the actual expenses as specified in the schedule or certificate. If family member(s) or insured's friend(s) who is(are) going to visit insured do(es) not travel from the country of domicile, actual travel expense must not exceed travel expense from Thailand.

However any procedure and compensation for visiting patient in hospital shall receive approval from the company . In case that insured could not inform to company, the company shall have a right to consider about compensation for visiting patient in hospital that paid beforehand and company shall not compensate more than sum insured as specified in schedule or certificate.

Additional documents and evidence for claim (only apply to the Travel Expense to visit patient)

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. Physician's report indicating significant symptom, diagnosis result and treatment.
3. Confirmation letter from the hospital that there is no family member with insured in the period that insured receive medical treatment
4. Copy of travel ticket of family member who visit insured.
5. Copy of passport or travel evidence of family member who visit insured.
6. Original copy of receipt listing the expenses, or a summary of the bill and receipt.
7. Copy of the Insured's passport or travel evidence.
8. Documents or evidence according to the company required (if any).

Insuring Agreement
Emergency Phone Call Benefit

Coverage

The Company shall compensate the actual charges from personal mobile phone use during medical emergencies on an Overseas Trip and in the period of insurance for the purpose of requesting the AWP Services (Thailand) Co.,Ltd.'s services only. The maximum compensation shall not exceed the sum insured as specified in the schedule.

Additional documents and evidence for claim (only apply to the Emergency Phone Call 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. Copy of police report
3. Documents of telephone expense
4. Copy of the Insured's passport
5. Documents or evidence according to the company required (if any)