



PA-๑๕๖๖

คำขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุ
Proposal for Accident Insurance

1.	ผู้ขอเอาประกันภัย : ชื่อ The Proposer : Name ที่อยู่ Address ☐ บัตรประชาชน Identity card ☐ บัตรข้าราชการ Government Identity card ☐ ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว Alien Certificate ☐ หนังสือเดินทาง Passport เลขที่(No.) _____ ออกให้ ณ เขต หรือ อำเภอ(Issued at) _____ จังหวัด(Province) _____ ประเทศ(Country) _____	เพศ Sex โทร. Tel. รหัสไปรษณีย์ Post Code												
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">อายุ / Age</td> <td style="width:20%;">วัน เดือน ปีเกิด / Date of Birth</td> <td style="width:20%;">ความสูง / Height</td> <td style="width:20%;">น้ำหนัก / Weight</td> <td style="width:20%;">สัญชาติ / Nationality</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	อายุ / Age	วัน เดือน ปีเกิด / Date of Birth	ความสูง / Height	น้ำหนัก / Weight	สัญชาติ / Nationality								
อายุ / Age	วัน เดือน ปีเกิด / Date of Birth	ความสูง / Height	น้ำหนัก / Weight	สัญชาติ / Nationality										
	อาชีพปัจจุบัน Present Occupation ลักษณะงานที่ทำโดยสังเขป Job description เงินเดือน/ค่าจ้าง (Salary/Wage) ปีละ _____ บาท (Baht) รายได้อื่นๆ (Others) ปีละ _____ บาท (Baht) แหล่งที่มา (Source) _____ (การกำหนดจำนวนเงินเอาประกันภัยของบริษัทจะพิจารณาจากรายได้ของผู้เอาประกันภัยไปจนถึงข้อเท็จจริง) ชื่อนายจ้าง Employer's Name ที่อยู่ของนายจ้าง Employer's Address ตำแหน่ง Position ชั้นอาชีพ : Occupation Class _____ กิจการของนายจ้าง Employer's Business รหัสไปรษณีย์ Post Code โทร. Tel.													
2.	ผู้รับประโยชน์ : ชื่อ Beneficiary : Name ที่อยู่ Address อายุ Age	ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย Relationship to the Proposer รหัสไปรษณีย์ Post Code โทร. Tel.												
3.	ระยะเวลาขอเอาประกันภัย เริ่มต้นวันที่ Period of Insurance required : From _____ เวลา _____ น. at _____ hours. to _____ น. at 12.00 hours.													
4.	จำนวนเงินขอเอาประกันภัยที่ต้องการ Sum Insured required <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:50%;">ข้อตกลงคุ้มครอง Insuring Agreement</th> <th style="width:15%;">จำนวนเงินเอาประกันภัย Sum Insured</th> <th style="width:15%;">ความรับผิดชอบส่วน แรก Deductible</th> <th style="width:20%;">(บริษัทกรอก Company fill in) เบี้ยประกันภัย Premium</th> </tr> <tr> <td> สำหรับความคุ้มครองตามข้อ 1 ให้ท่านระบุความคุ้มครองที่ต้องการตาม ข้อ.1 หรือ ข้อ.2 ข้อใดข้อหนึ่ง For coverage in Item 1 please choose coverage either P.A. 1 or P.A. 2 ข้อ 1. การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (ข้อ.1) Item 1. Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight or Total Permanent Disability (P.A. 1) ข้อ 1. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟัง การพูดออกเสียงหรือทุพพลภาพถาวร (ข้อ.2) Item 1. Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight Hearing Speech or Permanent Disability (P.A. 2) ข้อ 2. ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง ไม่เกิน _____ สัปดาห์ Item 2. Total Temporary Disability Max. _____ Weeks ข้อ 3. ทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วน ไม่เกิน _____ สัปดาห์ Item 3. Partial Temporary Disability Max. _____ Weeks ข้อ 4. การรักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง Item 4. Medical Expenses Each Accident _____ </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> เบี้ยประกันภัยสำหรับภัยเพิ่มเติม Additional Premium ส่วนลดเบี้ยประกันภัย Premium Discount เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium ภาษี Tax อากร Stamps เบี้ยประกันภัยรวม Total Premium </td> <td colspan="2"> </td> </tr> </table>		ข้อตกลงคุ้มครอง Insuring Agreement	จำนวนเงินเอาประกันภัย Sum Insured	ความรับผิดชอบส่วน แรก Deductible	(บริษัทกรอก Company fill in) เบี้ยประกันภัย Premium	สำหรับความคุ้มครองตามข้อ 1 ให้ท่านระบุความคุ้มครองที่ต้องการตาม ข้อ.1 หรือ ข้อ.2 ข้อใดข้อหนึ่ง For coverage in Item 1 please choose coverage either P.A. 1 or P.A. 2 ข้อ 1. การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (ข้อ.1) Item 1. Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight or Total Permanent Disability (P.A. 1) ข้อ 1. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟัง การพูดออกเสียงหรือทุพพลภาพถาวร (ข้อ.2) Item 1. Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight Hearing Speech or Permanent Disability (P.A. 2) ข้อ 2. ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง ไม่เกิน _____ สัปดาห์ Item 2. Total Temporary Disability Max. _____ Weeks ข้อ 3. ทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วน ไม่เกิน _____ สัปดาห์ Item 3. Partial Temporary Disability Max. _____ Weeks ข้อ 4. การรักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง Item 4. Medical Expenses Each Accident _____				เบี้ยประกันภัยสำหรับภัยเพิ่มเติม Additional Premium ส่วนลดเบี้ยประกันภัย Premium Discount เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium ภาษี Tax อากร Stamps เบี้ยประกันภัยรวม Total Premium			
ข้อตกลงคุ้มครอง Insuring Agreement	จำนวนเงินเอาประกันภัย Sum Insured	ความรับผิดชอบส่วน แรก Deductible	(บริษัทกรอก Company fill in) เบี้ยประกันภัย Premium											
สำหรับความคุ้มครองตามข้อ 1 ให้ท่านระบุความคุ้มครองที่ต้องการตาม ข้อ.1 หรือ ข้อ.2 ข้อใดข้อหนึ่ง For coverage in Item 1 please choose coverage either P.A. 1 or P.A. 2 ข้อ 1. การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (ข้อ.1) Item 1. Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight or Total Permanent Disability (P.A. 1) ข้อ 1. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟัง การพูดออกเสียงหรือทุพพลภาพถาวร (ข้อ.2) Item 1. Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight Hearing Speech or Permanent Disability (P.A. 2) ข้อ 2. ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง ไม่เกิน _____ สัปดาห์ Item 2. Total Temporary Disability Max. _____ Weeks ข้อ 3. ทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วน ไม่เกิน _____ สัปดาห์ Item 3. Partial Temporary Disability Max. _____ Weeks ข้อ 4. การรักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง Item 4. Medical Expenses Each Accident _____														
เบี้ยประกันภัยสำหรับภัยเพิ่มเติม Additional Premium ส่วนลดเบี้ยประกันภัย Premium Discount เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium ภาษี Tax อากร Stamps เบี้ยประกันภัยรวม Total Premium														
5.	ต้องการให้มีการคุ้มครองภัยเพิ่มเติมดังนี้ Please include coverage of additional hazards as follows : ☐ การขึ้นหรือโดยสารรถจักรยานยนต์ Riding of or riding as a passenger on motorcycles ☐ การโดยสารในฐานะผู้โดยสารอากาศยานที่ไม่ได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์ Traveling as a passenger in aircraft not operated by a commercial airline ☐ การนัดหยุดงาน การจลาจล และการที่ประชาชนก่อความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือต่อต้านรัฐบาล Strike Riot and Civil Commotion ☐ การเล่นหรือแข่งขันกีฬาอันตราย Playing or racing dangerous sport ☐ การสงคราม ฯลฯ War etc.													



6.	ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือประกันชีวิตไว้กับบริษัท หรือมีหรือได้ขอเอาประกันชีวิตหรือไม่? Do you have or have proposed for personal accident insurance or life insurance with the company or any other company?	ไม่มี (No) บริษัท Company	มีหรือได้ขอ (Yes) ถ้ามีหรือได้ขอโปรดแจ้ง ถ้า yes, please state จำนวนเงินเอาประกันภัย Sum Insured
7.	ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันชีวิต หรือการขอเอาประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือถูกยกเลิกสัญญา หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันเพิ่มสำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่? Have you ever been canceled life insurance or personal accident insurance or had your insurance canceled or had renewal declined or had additional premium imposed for such insurance?	ไม่ (No) บริษัท Company	เคย (Yes) ถ้าเคยโปรดแจ้ง ถ้า yes, please state: จำนวนเงินเอาประกันภัย Sum Insured
8.	ท่านขับขี่หรือโดยสารจักรยานยนต์หรือไม่? Do you drive or ride as a passenger on motorcycle?	ไม่ (No)	เป็นครั้งคราว (Occasionally) เป็นประจำ (Regularly)
9.	ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำหรือไม่? Do you take or consume alcoholic drinks?	ไม่ (No)	เป็นครั้งคราว (Occasionally) เป็นประจำ (Regularly)
10.	ในระหว่าง 2 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุถึงขั้นเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่? In the past two years, have you ever sustained accidental bodily injury that required to be hospitalized?	ไม่ (No) เคย (Yes) ถ้าเคยโปรดแจ้ง If yes, please state: ระยะเวลา Period of Treatment ลักษณะการบาดเจ็บ Nature of Injury ผลการรักษา Result of Treatment แพทย์/ร.พ. หรือสถานรักษา Physician/Hospital or Polyclinic	
ท่านเป็นหรือเคยได้รับการรักษาโรคต่อไปนี้หรือไม่? Do you have or have you ever been treated for? ก. โรคลมชัก (Epilepsy or Convulsion) ข. โรคหัวใจ (Heart Disease) ค. ความดันโลหิตสูง (Hypertension) ง. โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) จ. โรคกระดูกและ/หรือกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal) ฉ. โรคมะเร็ง (Cancer) ช. โรคเอดส์ (AIDS or HIV positive)			
		☐ ไม่ (No) ☐ ไม่ (No) ☐ ไม่ (No) ☐ ไม่ (No) ☐ ไม่ (No) ☐ ไม่ (No) ☐ ไม่ (No)	☐ เคย (Yes) ☐ เคย (Yes) ☐ เคย (Yes) ☐ เคย (Yes) ☐ เคย (Yes) ☐ เคย (Yes) ☐ เคย (Yes)
12.	ท่านมีความผิดปกติของสายตาหรือประสาทหูบ้างหรือไม่? Do you have defects in eyesight or hearing?	☐ ไม่ (No) ถ้ามีโปรดระบุ If yes, please state:	☐ มี (Yes)
13.	ท่านมีอวัยวะส่วนใดพิการบ้างหรือไม่? Do you have any disabled part of your body?	☐ ไม่ (No) ถ้ามีโปรดระบุ If yes, please state:	☐ มี (Yes)
14.	ท่านเคยเสพสารเสพติดให้โทษร้ายแรงหรือไม่? Have you ever taken narcotic drugs?	☐ ไม่ (No) ถ้ามีโปรดระบุ If yes, please state:	☐ เคย (Yes)
	ท่านเคยต้องโทษคดีเกี่ยวกับยาเสพติดหรือไม่? Have you ever been sentenced for dealing with narcotic drugs?	☐ ไม่ (No) ถ้ามีโปรดระบุ If yes, please state:	☐ เคย (Yes)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงความรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท
I/We warrant that the above statements are true and correct and agree that this proposal shall be the basis of the contract between me/us and the Company.

()
ลงลายมือชื่อผู้เขียนหรือพิมพ์
Written by

()
ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย
Proposer's Signature

()
ลงลายมือชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม
Legal Representative's Signature

วันที่ เดือน พ.ศ.
Date

☐ ตัวแทน Agent ☐ นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker ☐ ใบอนุญาตเลขที่ License No.

คำเตือนของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

REMINDER OF THE DEPARTMENT OF INSURANCE, MINISTRY OF COMMERCE

Give answers to all questions above truthfully otherwise the company may have caused to deny liability under the policy in accordance with section 865 of the Civil & Commercial Code.

กรรมธรรม์ประกันภัยส่วนบุคคล

โดยการเชื่อถือข้อแถลงในใบคำขอเอาประกันภัย ซึ่งผู้เอาประกันภัยได้ยื่นขึ้นต่อกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้ข้อบังคับนี้ ผู้เอาประกันภัยจะได้รับความคุ้มครอง ชดเชยเงินและเอกสารแนบท้ายแห่งการคุ้มครอง : ตามข้อตกลงคุ้มครอง/เอกสารแนบท้ายที่แนบมาไว้
เงื่อนไขทั่วไป

1. คำนิยาม : เพื่อใช้ในกรรมธรรม์ประกันภัยและเอกสารแนบท้ายกรรมธรรม์ประกันภัยนี้

- 1.1 "บริษัท" หมายความว่า บริษัทที่ออกกรรมธรรม์ประกันภัยนี้
- 1.2 "ผู้เอาประกันภัย" หมายความว่า บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรรมธรรม์ประกันภัยนี้
- 1.3 "ตาราง" หมายความว่า ตารางกรรมธรรม์ประกันภัยนี้
- 1.4 "อุบัติเหตุ" หมายความว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน จากปัจจัยภายนอกร่างกายและทำให้เกิดผลที่ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง
- 1.5 "ความบาดเจ็บ" หมายความว่า การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศ และโดยอิสระจากเหตุอื่น
- 1.6 "ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง" หมายความว่า ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำและอาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป
- 1.7 "ทุพพลภาพถาวรบางส่วน" หมายความว่า ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำตามปกติได้ตลอดไป แต่ทำงานอื่นเพื่อสินจ้างได้
- 1.8 "ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง" หมายความว่า ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานในอาชีพประจำตามปกติได้โดยสิ้นเชิงในชั่วระยะเวลาหนึ่ง
- 1.9 "ทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วน" หมายความว่า ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานในอาชีพประจำตามปกติบางส่วนในชั่วระยะเวลาหนึ่งก็ติ หรือเป็นผลต่อเนื่องจากทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง ซึ่งได้ทุเลาเบาบางลงแล้วก็ติ แต่ยังไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานในอาชีพประจำตามปกติได้ครบทุกส่วนในชั่วระยะเวลาหนึ่ง
- 1.10 "ความรับผิดชอบส่วนแรก" หมายความว่า ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบเอง
- 1.11 "ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ" หมายความว่า ความบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัยโดยอุบัติเหตุ และทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา ทุพพลภาพ หรือต้องเข้ารับการรักษายาบาล

2. ความสมบูรณ์แห่งสัญญาและการเปลี่ยนแปลงข้อความในสัญญาประกันภัย

กรรมธรรม์ประกันภัยนี้ รวมทั้งข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้าย ประกอบกันเป็นสัญญาประกันภัย การเปลี่ยนแปลงข้อความใดๆ ในสัญญาจะต้องได้รับความยินยอมจากบริษัทและได้บันทึกไว้ในกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือในเอกสารแนบท้ายแล้วจึงจะสมบูรณ์

3. การแจ้งอุบัติเหตุ

ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงความบาดเจ็บโดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบดังที่ได้อ้างมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดที่จะกระทำได้แล้ว

4. การส่งหลักฐานความเสียหาย

ในกรณีเรียกร้องค่าทดแทน ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณีจะต้องส่งหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็นให้แก่บริษัท โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

ในกรณีเรียกร้องค่าทดแทนเนื่องจากเสียชีวิต หรือทุพพลภาพ ให้ส่งหลักฐานดังกล่าวข้างต้น ภายใน 30 วันนับแต่วันเสียชีวิต หรือวันที่เริ่มเกิดทุพพลภาพ ส่วนในกรณีเรียกร้องค่าทดแทนอย่างอื่น ให้ส่งหลักฐานภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ แต่การไม่เรียกร้องภายในกำหนดดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถเรียกร้องได้ภายในกำหนด และได้ทำการเรียกร้องโดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้แล้ว

สำหรับการเรียกร้องค่ารักษาพยาบาล ต้องส่งใบเสร็จแสดงรายการค่าใช้จ่ายต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยอื่น แต่ถ้าหากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใดมาแล้ว ให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จพร้อมต้นฉบับการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่น เพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

5. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิจะขอตรวจร่างกายของผู้เอาประกันภัยในระหว่างที่บริษัทพิจารณาการเรียกร้องค่าทดแทนตามที่เห็นสมควร รวมทั้งการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็น

6. การจ่ายค่าทดแทน

ค่าทดแทนสำหรับการเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ ส่วนค่าทดแทนอย่างอื่นจะจ่ายให้แก่ผู้เอาประกันภัย ภายในกำหนดระยะเวลาดังต่อไปนี้

6.1 สำหรับความสูญเสียตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 1 และข้อ 4 จะจ่ายภายใน 20 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว



6.2 สำหรับความสูญเสียตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 2 ข้อ 3 จะชดเชยในวันครบกำหนดทุกๆ 4 สัปดาห์ตลอดระยะเวลา
ทุพพลภาพ แต่ไม่เกิน 52 สัปดาห์

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดเชยค่าชดเชยประกันภัยตามข้อ 6.1 หรือข้อ 6.2 ดังกล่าวข้างต้น
ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่บริษัทได้ชดเชยออกไปอีกได้ตามความจำเป็นแต่ทั้งนี้จะไม่เกิน
90 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

สำหรับการเรียกร้องตามข้อ 6.2 จะขยายระยะเวลาตามวรรคก่อนได้เฉพาะกำหนดการจ่ายครั้งแรกเท่านั้น การในการพิสูจน์
ว่าการเรียกร้องค่าทดแทนไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยเป็นหน้าที่ของบริษัท ในการนี้ผู้เอาประกันภัย
หรือผู้รับประโยชน์จะต้องให้ข้อเท็จจริง และความสะดวกแก่บริษัทตามสมควร

หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนให้แล้วเสร็จ ภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยให้อีกในอัตรา
ร้อยละ 12 ต่อปี ของจำนวนเงินที่ต้องจ่ายทั้งนี้ นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

7. การจำกัดความรับผิดชอบตลอดระยะเวลาประกันภัย

ตลอดระยะเวลาประกันภัย บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครอง ข้อ 1 รวมกันไม่เกินจำนวนเงิน
ดังระบุไว้ในตาราง และเมื่อมีการจ่ายค่าทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 1 เติมนเงินจำกัดความรับผิดชอบที่ระบุไว้ในตารางแล้ว
ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ยังมีผลบังคับต่อไปตลอดระยะเวลาประกันภัยที่เหลือ ทั้งนี้เฉพาะตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 4
(ถ้ามี) เท่านั้น

8. การเปลี่ยนอาชีพ

ถ้าผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บในขณะที่กระทำการโดยมีค่าตอบแทนในอาชีพอื่นที่มีการเสี่ยงอันตรายมากกว่าอาชีพที่ได้
แจ้งไว้แต่เดิม บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้เป็นจำนวนเงินเท่าที่เบี้ยประกันภัยที่ได้รับชำระแล้วสำหรับอาชีพเดิมและจะซื้อความ
คุ้มครองสำหรับอาชีพใหม่ได้

ถ้าผู้เอาประกันภัยเปลี่ยนอาชีพเป็นอาชีพประเภทอื่น ซึ่งบริษัทกำหนดไว้ว่าเป็นอาชีพที่มีการเสี่ยงภัยน้อยกว่าอาชีพประเภท
ที่แจ้งไว้กับบริษัท บริษัทจะลดเบี้ยประกันภัยลงและจะคืนเบี้ยประกันภัยให้ตามส่วน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดง
การเปลี่ยนอาชีพแล้ว

9. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มีข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้อง
ตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์ และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้น โดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ
บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามข้อบังคับกรมการประกันภัยว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

10. การเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

10.1 บริษัทจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 15 วัน โดยทาง
ไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัยตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่
ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

10.2 ผู้เอาประกันภัยจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และมีสิทธิได้รับ
เบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตาม
อัตราเบี้ยประกันภัยระยะต้นตามตารางที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้

ตารางอัตราเบี้ยประกันภัยระยะต้น

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

11. การสิ้นสุดของสัญญาประกันภัยโดยอัตโนมัติ

การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้จะสิ้นสุดโดยอัตโนมัติ เมื่อผู้เอาประกันภัยถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือ
ทัณฑสถาน ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้
ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

12. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทอาจจะไม่รับผิดชอบใช้ค่าทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยได้ปฏิบัติตามถูกต้องครบถ้วนตามสัญญา
ประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย.

สำหรับกรมธรรม์ชีวิตแบบบำนาญส่วนบุคคล



อ.บ.1

ข้อตกลงคุ้มครอง

บริษัทให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองในข้อที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางเท่านั้น การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายอันเกิดจากความบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัย โดยอุบัติเหตุและทำให้เกิดผลดังต่อไปนี้:-

ข้อ 1 : การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานคนไข้ในโรงพยาบาลและเสียชีวิตเพราะความบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ดังนี้

- 1.1 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับการเสียชีวิต
- 1.2 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือนนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่า ผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
- 1.3 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตาสองข้าง
- 1.4 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
- 1.5 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาหนึ่งข้าง
- 1.6 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาหนึ่งข้าง
- 1.7 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ
- 1.8 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
- 1.9 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับสายตาหนึ่งข้าง

การสูญเสียอวัยวะโดยถาวรสิ้นเชิง หมายถึง การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือ หรือข้อเท้า และให้หมายรวมถึง การสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้น โดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป

การสูญเสียสายตา หมายความว่า ตามบอดสนิทและไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น

ข้อ 2 : ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนรายสัปดาห์ให้ในจำนวนเงินต่อสัปดาห์ตามที่ระบุไว้ในตาราง ตลอดระยะเวลาที่ยังทุพพลภาพอยู่ (สูงสุดไม่เกิน 52 สัปดาห์) หักด้วยจำนวนเงินหรือจำนวนวันส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบเองที่ระบุไว้ในตาราง (ถ้ามี)

บริษัทจะเลิกจ่ายค่าทดแทนข้อนี้ทันทีหลังจากมีกรณีต้องจ่ายค่าทดแทนที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครอง ข้อ 1

ข้อ 3 : ทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วน

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วนภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนรายสัปดาห์ให้ในจำนวนเงินต่อสัปดาห์ตามที่ระบุไว้ในตารางตลอดระยะเวลาที่ยังทุพพลภาพอยู่ (สูงสุดไม่เกิน 52 สัปดาห์) หักด้วยจำนวนเงินหรือจำนวนวันส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบเองที่ระบุไว้ในตาราง (ถ้ามี)

บริษัทจะเลิกจ่ายค่าทดแทนข้อนี้ทันทีหลังจากมีกรณีต้องจ่ายค่าทดแทนที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 1 หรือ ข้อ 2

ข้อ 4 : การรักษาพยาบาล

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรับการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ตามกฎหมาย หรือต้องได้รับการพยาบาลโดยพยาบาลที่มีใบอนุญาต บริษัทจะชดเชยค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันภัยได้จ่ายไปจริง ซึ่งเกิดขึ้นภายใน 52 สัปดาห์ นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ สำหรับค่ารักษาพยาบาล ค่าการพยาบาล แต่ไม่รวมถึงการจ้างพยาบาลพิเศษ ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนเงินที่บริษัทต้องรับผิดชอบที่ระบุไว้ในตาราง หักด้วยจำนวนเงินส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบเองที่ระบุไว้ในตาราง (ถ้ามี)

แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว บริษัทจะรับผิดชอบเพียงจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลและค่าการพยาบาลส่วนที่ขาดเท่านั้น.



การประกันภัยตามกฎหมายประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง

1. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใด ๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

- ก. การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้
คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัม เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
- ข. การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
- ค. การได้รับเชื้อโรค เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดเจ็บหัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
- ง. การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำ เนื่องจากได้รับบาดเจ็บ ซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย
- จ. การแข่งรถ
- ฉ. การรักษาฟัน การรักษารากฟัน การเปลี่ยนหรือใส่ฟันปลอม เว้นแต่การรักษาพยาบาลเบื้องต้น อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
- ช. การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจาก หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท กระดูกสันหลังเลื่อน (Spondylolisthesis) กระดูกสันหลังเสื่อม (Degeneration) หรือ (Spondylosis) กระดูกสันหลังอักเสบ (Spondylitis) และภาวะ Spondylolysis เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
- ซ. สงคราม (ไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม) การรุกราน หรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ การที่ประชาชนก่อความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือขึ้นต่อต้านรัฐบาล การจลาจล การนัดหยุดงาน
- ฅ. อาวุธนิวเคลียร์ การแผ่รังสี หรือกัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใด ๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์และกรรมวิธีใด ๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินการติดต่อกันไปโดยตัวของมันเอง

2. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใด ๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้

- ก. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยล้าสัตว์ในป่า แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า เล่นหรือแข่งสกีทุกชนิด แข่งสเก็ต ขกมวย โดร่ม (เว้นแต่การโดร่มเพื่อการศึกษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องบิน เล่นบันจี้จัมพ์ ปีนหรือไต่เขาที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
- ข. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
- ค. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
- ง. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใด ๆ
- จ. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนเกี่ยวข้องให้เกิดการทะเลาะวิวาท
- ฉ. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรม หรือขณะที่ถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
- ช. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม แต่หากการเข้าปฏิบัติการนั้นเกิน 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัย ตั้งแต่ระยะเวลาที่เข้าปฏิบัติการสงคราม หรือปราบปรามนั้น จนถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติการนั้น ส่วนหลังจากนั้นให้กรมธรรม์มีผลบังคับต่อไปจนถึงสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัยที่กำหนดไว้ในตาราง.



บริษัทให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองในข้อที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางเท่านั้น การประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายอันเกิดจากความบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัย โดยอุบัติเหตุและทำให้เกิดผลดังต่อไปนี้:-

ข้อ 1 : การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือ ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัว ติดต่อกันในฐานคนไข้ในโรงพยาบาลและเสียชีวิตเพราะความบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ดังนี้

- 1.1 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับการเสียชีวิต
- 1.2 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และการทุพพลภาพถาวร สิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
- 1.3 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตาสองข้าง
- 1.4 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
- 1.5 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาหนึ่งข้าง
- 1.6 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาหนึ่งข้าง
- 1.7 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ
- 1.8 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
- 1.9 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับสายตาหนึ่งข้าง
- 1.10 50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับหูหนวกสองข้างหรือเป็นไม้
- 1.11 15% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับหูหนวกหนึ่งข้าง
- 1.12 25% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (ทั้งสองข้อ)
- 1.13 10% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (หนึ่งข้อ)
- 1.14 10% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วชี้ (ทั้งสองข้อ)
- 1.15 8% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วชี้ (หนึ่งข้อ)
- 1.16 4% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วชี้ (หนึ่งข้อ)
- 1.17 5% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้
- 1.18 5% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วหัวแม่มือ
- 1.19 1% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วเท้าอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือ

การสูญเสียอวัยวะโดยถาวรสิ้นเชิง หมายถึง การถูกตัดออกจากร่างกาย และให้หมายรวมถึง การสูญเสียสมรรถภาพ ในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้น โดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป

การสูญเสียสายตา หมายความว่า ตาบอดสนิทและไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น เว้นแต่กรณีที่มีการสูญเสียนิ้วมือหรือนิ้วเท้าโดย การสิ้นเชิงตามรายการที่ 1.12 ถึง 1.19 และไม่อาจเรียกร้องค่าทดแทนตามรายการใดรายการหนึ่งในรายการที่ 1.1 ถึง 1.9 ได้ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความสูญเสียที่แท้จริงในแต่ละรายการรวมกัน แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตาราง

ในกรณีทุพพลภาพถาวรบางส่วน ซึ่งไม่สามารถเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดไว้ตามรายการที่ 1.2 ถึง 1.19 ได้และไม่ใช่เป็น การสูญเสียสมรรถภาพในการลิ้มรส หรือดมกลิ่น บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความเห็นของแพทย์ของบริษัท แต่ไม่เกิน 50% ของ จำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตาราง

ข้อ 2 : ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนรายสัปดาห์ให้ในจำนวนเงินต่อสัปดาห์ตามที่ระบุไว้ในตาราง ตลอดระยะเวลาที่ยังทุพพลภาพอยู่ (สูงสุด ไม่เกิน 52 สัปดาห์) หักด้วยจำนวนเงินหรือจำนวนวันส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบเองที่ระบุไว้ในตาราง (ถ้ามี)

บริษัทจะเลิกจ่ายค่าทดแทนข้อนี้ทันทีหลังจากมีกรณีต้องจ่ายค่าทดแทนที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครอง ข้อ 1



ข้อ 3 : ทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วน

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยตกชั้นเป็นทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วนภายใน 180 วันนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนรายสัปดาห์ให้ในจำนวนเงินต่อสัปดาห์ตามที่ระบุไว้ในตาราง ตลอดระยะเวลาที่ยังทุพพลภาพอยู่ (สูงสุดไม่เกิน 52 สัปดาห์) หักด้วยจำนวนเงินหรือจำนวนวันส่วนแรกของผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบเองที่ระบุไว้ในตาราง (ถ้ามี)

บริษัทจะเลิกจ่ายค่าทดแทนข้อนี้ทันทีหลังจากมีกรณีที่ต้องจ่ายค่าทดแทนที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 1 หรือ ข้อ 2

ข้อ 4 : การรักษาพยาบาล

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรับการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ตามกฎหมาย หรือต้องได้รับการพยาบาลโดยพยาบาลที่มีใบอนุญาต บริษัทจะชดเชยค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันภัยได้จ่ายไปจริง ซึ่งเกิดขึ้นภายใน 52 สัปดาห์ นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ สำหรับค่ารักษาพยาบาล ค่าการพยาบาล แต่ไม่รวมถึงการจ้างพยาบาลพิเศษ ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนเงินที่บริษัทต้องรับผิดชอบไว้ในตาราง หักด้วยจำนวนเงินส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบด้วยตนเองที่ระบุไว้ในตาราง (ถ้ามี)

แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว บริษัทจะรับผิดชอบเพียงจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล และค่าการพยาบาลส่วนที่ขาดเท่านั้น

ข้อยกเว้น

การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง

1. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

- ก. การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า "ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา" นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัม เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
- ข. การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
- ค. การได้รับเชื้อโรค เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดเจ็บจาก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
- ง. การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำ เนื่องจากได้รับบาดเจ็บ ซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย
- จ. การแข่งรถ
- ฉ. การรักษาฟัน การรักษารากฟัน การเปลี่ยนหรือใส่ฟันปลอม เว้นแต่การรักษาพยาบาลเบื้องต้น อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
- ช. การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจาก หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท กระดูกสันหลังเสื่อม (Spondylolisthesis) กระดูกสันหลังเสื่อม (Degeneration) หรือ (Spondylosis) กระดูกสันหลังอักเสบ (Spondylitis) และภาวะ Spondylolysis เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
- ซ. สงคราม (ไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม) การจลาจล หรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ การที่ประชาชนก่อความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือขึ้นต่อต้านรัฐบาล การจลาจล การนัดหยุดงาน
- ณ. อาวุธนิวเคลียร์ การแผ่รังสี หรือกัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์และกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินการติดต่อกันไปโดยตัวของมันเอง

2. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้

- ก. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยล่าสัตว์ในป่า แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า เล่นหรือแข่งสกีทุกชนิด แข่งสเก็ต ขกมวย โดร่ม (เว้นแต่การโดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ปีนหรือไต่เขาที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
- ข. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
- ค. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
- ง. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ
- จ. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนเกี่ยวข้องให้เกิดการทะเลาะวิวาท
- ฉ. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรม หรือขณะที่ถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
- ช. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม แต่หากการเข้าปฏิบัติการนั้นเกิน 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัย ตั้งแต่ระยะเวลาที่เข้าปฏิบัติการสงคราม หรือปราบปรามนั้น จนถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติการนั้น ส่วนหลังจากนั้นให้กรมธรรม์มีผลบังคับต่อไปจนถึงสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัยที่กำหนดไว้ในตาราง.



(ใช้เฉพาะเป็นเอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยของเกษตรกรและกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม)

รหัสบริษัท

อ.ป.3

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่	วันที่ทำเอกสาร
ชื่อผู้เอาประกันภัย		
ระยะเวลามีผลบังคับ : เริ่มต้นวันที่	เวลา	สิ้นสุดวันที่ เวลา 12.00 น.
เบี้ยประกันภัย	ภาษี	อากร รวม

การขยายความคุ้มครอง : เป็นที่ตกลงกันว่า ในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับดังระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้น ได้ขยายไปคุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่อง หรือเกิดขึ้นในเวลาดังต่อไปนี้ ทั้งนี้เฉพาะในข้อตกลงคุ้มครองข้อที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

การขยายความคุ้มครอง	ข้อตกลงคุ้มครอง							
	ข้อ 1		ข้อ 2		ข้อ 3		ข้อ 4	
	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	เบี้ยประกันภัย (บาท)	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	เบี้ยประกันภัย (บาท)	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	เบี้ยประกันภัย (บาท)	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	เบี้ยประกันภัย (บาท)
(1) สงคราม การรุกราน หรือ การกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ								
(2) การนัดหยุดงาน การจลาจล การที่ประชาชนก่อความวุ่นวาย ถึงขนาดลุกฮือต่อต้านรัฐบาล								
(3) การเล่นหรือแข่งกีฬาอันตราย								
(4) การขับขีหรือโดยสารรถจักรยานยนต์								
(5) การโดยสารอากาศยานที่มีได้ ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์								

กีฬาอันตราย หมายถึง การล่าสัตว์ในป่า แข่งรถ แข่งเรือ แข่งม้า เล่นหรือแข่งสกีทุกชนิด แข่งสเก็ต ขกมวย โด่ดรัม (เว้นแต่การโด่ดรัมเพื่อรักษาชีวิต) ขณะที่กำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน การเล่นบันจีจัมพ์ การบินหรือไต่เขาที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย การดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ

ความรับผิดชอบของบริษัทมีไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม.



(ใช้เป็นเอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม และกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุสำหรับนักเรียน นิสิตและนักศึกษา)

รหัสบริษัท

อ.ป.5

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่	วันทำเอกสาร
ชื่อผู้เอาประกันภัย		
ระยะเวลาที่มีผลบังคับ : เริ่มต้นวันที่	เวลา	สิ้นสุดวันที่ เวลา 12.00 น.
เบี้ยประกันภัยคืน	ภาษี	อากร รวม

การจำกัดความรับผิดชอบ : เป็นที่ตกลงกันว่า หากความบาดเจ็บที่ผู้เอาประกันภัยได้รับ เป็นผลเนื่องมาจากการถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกาย จำนวนเงินเอาประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 1. จะลดเหลือเพียง.....บาท
ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน
ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม.



กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....

หนังสือรับรองการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล

ผู้เอาประกันภัยตั้งระบุนามในตารางแห่งหนังสือฉบับนี้ ตกลงชำระเบี้ยประกันภัยตามจำนวนที่ระบุไว้ในตารางแห่งหนังสือฉบับนี้ ให้แก่.....ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “บริษัท” เพื่อเป็นการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล ตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับเดิมเลขที่.....เป็นกรมธรรม์ฉบับใหม่เลขที่.....โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้เอาประกันภัย : The Insured		อาชีพ : Occupation ชั้นอาชีพ : Occupation class อายุ : Age	
2. ผู้รับประโยชน์ : ชื่อและที่อยู่ The Beneficiary : Name and Address		ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : Relationship to the Insured	
3. ระยะเวลาประกันภัย : Period of Insurance :	เริ่มต้นวันที่ From	เวลา at	น. ถึง hour. To
เวลา 12.00 น. at 12.00 hours.			
4. จำนวนจำกัดความรับผิด : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะผลของความบาดเจ็บทางร่างกายในข้อที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น Limit of Liability : This policy affords coverage only with respect to such result from bodily injury for which a sum insured is stated			
ข้อตกลงคุ้มครอง Insuring Agreement	จำนวนเงินเอาประกันภัย Sum Insured (Baht)	ความรับผิดส่วนแรก Deductible	เบี้ยประกันภัย (บาท) Premium (Baht)
เบี้ยประกันภัยสำหรับภัยเพิ่ม Additional Premium			
ส่วนลดเบี้ยประกันภัย Premium Discount			
เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium			
ภาษี Tax			
อากร Stamp			
เบี้ยประกันภัยรวม Total Premium			
☐ ตัวแทน Agent ☐ นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker ☐ ใบอนุญาตเลขที่ License No.			
รายละเอียด เงื่อนไข ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้น และเอกสารแนบท้ายให้ถือตามกรมธรรม์ประกันภัยเดิม Subjected to all terms, conditions, insuring agreement, exclusions, and endorsements of the original Policy			

วันทำหนังสือรับรอง
Certificate Issued On

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัท โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท ได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท
As evidence, the Company has caused this policy to be signed by person/s with power to act on behalf of the company and the company's stamp to be affixed at its office

(
กรรมการ-Director

(
กรรมการ-Director

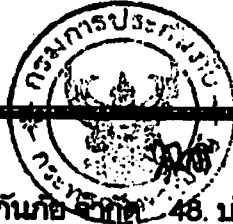
(
ผู้รับมอบอำนาจ-Authorized Signature



อัตราเบี้ยประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล

ของบริษัสดังรายชื่อต่อไปนี้

1. บริษัท กมลสุโกศลประกันภัย จำกัด
2. บริษัท การ์เดียนประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด
3. บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)
4. บริษัท กรุงไทยพานิชประกันภัย จำกัด
5. บริษัท ซีจียูประกันภัย (ไทย) จำกัด
6. บริษัท คิวบีอี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด
7. บริษัท คัมภีร์ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
8. บริษัท จักรยูประกันภัย จำกัด (มหาชน)
9. บริษัท เจ้าพระยาประกันภัย จำกัด
10. บริษัท เจริญโภคภัณฑ์ประกันภัย จำกัด
11. บริษัท ชัมป์ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด
12. บริษัท ไชยาอินชัวร์รันส์ (ไทย) จำกัด
13. บริษัท เอช อินชัวร์รันส์ จำกัด
14. บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
15. บริษัท เทเวศประกันภัย จำกัด (มหาชน)
16. บริษัท ไทยเจริญประกันภัย จำกัด (มหาชน)
17. บริษัท ไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
18. บริษัท ไทยประสิทธิ์ประกันภัย จำกัด
19. บริษัท ไทยพัฒนาประกันภัย จำกัด
20. บริษัท ไทยพาณิชย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
21. บริษัท ไทย - ยาสิตา ประกันภัย จำกัด
22. บริษัท ไทยศรีนครธุรกิจประกันภัย จำกัด
23. บริษัท ไทยเศรษฐกิจประกันภัย จำกัด (มหาชน)
24. บริษัท ไทยสมุทรพาณิชย์ประกันภัย จำกัด
25. บริษัท ธนชาติประกันภัย จำกัด
26. บริษัท ธนวัฒน์ประกันภัย จำกัด
27. บริษัท นวกิจประกันภัย จำกัด (มหาชน)
28. บริษัท นารายณ์สากลประกันภัย จำกัด
29. บริษัท นำสินประกันภัย จำกัด (มหาชน)
30. บริษัท นิวอินเดียแอสชัวร์รันส์ จำกัด
31. บริษัท นิวแฮมพ์เชอร์อินชัวร์รันส์ จำกัด
32. บริษัท บางกอกสหประกันภัย จำกัด (มหาชน)
33. บริษัท ประกันคุ้มภัย จำกัด (มหาชน)
34. บริษัท ประกันภัยไทยวิวัฒน์ จำกัด (มหาชน)
35. บริษัท ประกันภัยศรีเมือง จำกัด
36. บริษัท ประกันภัยสากล จำกัด
37. บริษัท พระนครธานีประกันภัย จำกัด
38. บริษัท พาณิชยการประกันภัย จำกัด
39. บริษัท พิชัยประกันภัย จำกัด
40. บริษัท พุทธธรรมประกันภัย จำกัด
41. บริษัท ไทปูลย์ประกันภัย จำกัด
42. บริษัท ไทศาลประกันภัย จำกัด
43. บริษัท พรกัทรประกันภัย จำกัด
44. บริษัท ภัทรประกันภัย จำกัด (มหาชน)
45. บริษัท มิตซูบิชิไฟน์อินชัวร์รันส์ จำกัด
46. บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด



- | | |
|--|---|
| 47. บริษัท โรยัลแอนด์ซันอัลลอยแอนดอะพริแกนท์ จำกัด | 48. บริษัท ลิเบอร์ตี้ประกันภัย จำกัด |
| 49. บริษัท วชิระธนสินประกันภัย จำกัด | 50. บริษัท วิธสินประกันภัย จำกัด |
| 51. บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด | 52. บริษัท ศรีอยุธยาประกันภัย จำกัด (มหาชน) |
| 53. บริษัท ส่งเสริมประกันภัย จำกัด | 54. บริษัท สยามชีวิต อินชัวร์นซ์ จำกัด |
| 55. บริษัท สหนิกรภัยประกันภัย จำกัด | 56. บริษัท สหมงคลประกันภัย จำกัด |
| 57. บริษัท สามัคคีประกันภัย จำกัด (มหาชน) | 58. บริษัท สินทรัพย์ประกันภัย จำกัด |
| 59. บริษัท สินมั่นคงประกันภัย จำกัด (มหาชน) | 60. บริษัท สัมพันธ์ประกันภัย จำกัด |
| 61. บริษัท อาคเนย์ประกันภัย จำกัด | 62. บริษัท อินทรประกันภัย จำกัด (มหาชน) |
| 63. บริษัท เช็กเปอร์ตประกันภัย จำกัด | 64. บริษัท เอเชียสากลประกันภัย จำกัด |
| 65. บริษัท เอเชียไดนามิคประกันภัย จำกัด | 66. บริษัท เยาว์ณประกันภัย จำกัด |
| 67. บริษัท แอกราประกันภัย จำกัด (มหาชน) | 68. บริษัท โอศกสภาประกันภัย จำกัด |

ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เมื่อวันที่ 21 ธ.ค. 2542

(นายบรรวิทย์ สุวรรณ)

นายทะเบียน หน้า



อัตราเบี้ยประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (ต่อปี)

1. อัตราเบี้ยประกันภัยพื้นฐาน (รวมการถูกฆ่าหรือถูกทำร้ายร่างกาย) : ชั้น 1

ความคุ้มครอง	อัตราเบี้ยประกันภัย			
	อบ. 1		อบ.2	
	ชั้นต่ำ	ชั้นสูง	ชั้นต่ำ	ชั้นสูง
1. การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ และทุพพลภาพถาวร	0.10%	0.25%	0.15%	0.35%
2. ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง	15.00%	50.00%	15.00%	50.00%
3. ทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วน	25.00%	75.00%	25.00%	75.00%
4. ค่ารักษาพยาบาล				
4.1 จำนวนเงินเอาประกันภัย 5,000 บาทแรก	180 บาท	630 บาท	180 บาท	630 บาท
4.2 จำนวนเงินเอาประกันภัย ส่วนเพิ่มต่อ 1,000 บาท	10 บาท	28 บาท	10 บาท	28 บาท

2. อัตราเบี้ยประกันภัยเพิ่มตามประเภทอาชีพ

ชั้นอาชีพ	% ของอัตราเบี้ยประกันภัยพื้นฐานชั้นต่ำ
ชั้น 1	-
ชั้น 2	50
ชั้น 3	100
ชั้น 4	150



3. อัตราเบี้ยประกันภัยเพิ่มตามอายุ

อายุ	% ของอัตราเบี้ยประกันภัยพื้นฐานขั้นต่ำ
ไม่เกิน 60 ปี	-
เกิน 60 – 65 ปี	20
เกิน 65 – 70 ปี	60
เกิน 70 – 75 ปี	140

4. ส่วนลดสำหรับการงดจ่ายผลประโยชน์ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิงหรือทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วน

จำนวนวัน	% ของเบี้ยประกันภัยทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิงหรือ ทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วน
7 วันแรก	10
14 วันแรก	15
21 วันแรก	20
28 วันแรก	25

5. ส่วนลดสำหรับการงดจ่ายส่วนแรกของค่ารักษาพยาบาล

จำนวนเงินส่วนแรก	% ของเบี้ยประกันภัยการรักษาพยาบาล 5,000 บาทแรก
1,000 บาท	30
2,000 บาท	40



6. อัตราเบี้ยประกันภัยเพิ่มสำหรับการขยายความคุ้มครอง

ภัยเพิ่มเติม	% ของอัตราเบี้ยประกันภัยพื้นฐานขั้นต่ำ	
	ขั้นต่ำ	ขั้นสูง
(1) สงคราม การรุกราน หรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ	10%	30%
(2) การนัดหยุดงาน การจลาจล การที่ประชาชนก่อความวุ่นวาย ถึงขนาดลุกฮือต่อต้านรัฐบาล	10%	30%
(3) การเล่นหรือแข่งกีฬาอันตราย	10%	40%
(4) การขับขีหรือโดยสารรถจักรยานยนต์	10%	50%
(5) การโดยสารอากาศยานที่มีได้ประกอบการโดยสารการบิน พาณิชย์	10%	40%

7. ส่วนลดสำหรับการลดจำนวนเงินเอาประกันภัยการเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ และทุพพลภาพถาวร
อันเนื่องมาจากการคุ้มครองการถูกฆ่าหรือถูกทำร้ายร่างกาย

10% - 40% ของอัตราเบี้ยประกันภัยพื้นฐานที่บริษัทใช้สำหรับข้อตกลงคุ้มครองข้อ (1) การเสียชีวิต
การสูญเสียอวัยวะ และทุพพลภาพถาวร



หมายเหตุ

ประเภทอาชีพ ชั้น 1 หมายถึง เจ้าของ ผู้ปฏิบัติงานด้านบริหาร หรืองานจัดการ งานเสมียนหรืองานขาย ในธุรกิจหรือการค้า ซึ่งส่วนใหญ่ทำงานประจำในสำนักงาน และรวมถึงการทำงานฝีมือที่ไม่ใช้เครื่องจักร

ลักษณะงานเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในระดับต่ำ

ประเภทอาชีพ ชั้น 2 หมายถึง เจ้าของ ผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดการ หรือพนักงานในธุรกิจหรือการค้า ซึ่งทำงานนอกสำนักงานเป็นครั้งคราว หรือเป็นผู้ปฏิบัติงานทางด้านอุตสาหกรรม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาชีพเฉพาะหรือกึ่งอาชีพเฉพาะ และบางครั้งอาจจะมีการใช้เครื่องจักร หรือเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ใช้วิชาชีพที่ต้องทำงานกลางแจ้งเกือบตลอดเวลา

ลักษณะงานเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในระดับปานกลาง

ประเภทอาชีพ ชั้น 3 หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในด้านช่าง หรือกระบวนการผลิต หรือการบริการ ซึ่งส่วนใหญ่มีการใช้เครื่องจักรกลหนักหรือเป็นผู้ใช้แรงงาน ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการขนส่งที่มีการเดินทางหรือทำงานนอกสำนักงานเป็นประจำ

ลักษณะงานเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในระดับสูง

ประเภทอาชีพ ชั้น 4 หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานที่มีอาชีพพิเศษ ซึ่งไม่สามารถจัดเข้าประเภทอาชีพชั้น 1 ชั้น 2 หรือชั้น 3

ลักษณะงานเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุมากเป็นพิเศษ



**แบบและข้อความกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล
ของบริษัทที่จ่ายชื่อต่อไปนี้**

- | | |
|--|--|
| 1. บริษัท กมลสุโกศลประกันภัย จำกัด | 2. บริษัท การ์เดียนประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด |
| 3. บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) | 4. บริษัท กรุงไทยพานิชประกันภัย จำกัด |
| 5. บริษัท ซีจียูประกันภัย (ไทย) จำกัด | 6. บริษัท คิวบีอี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด |
| 7. บริษัท คุ่มเกล้าประกันภัย จำกัด (มหาชน) | 8. บริษัท จรยุทธประกันภัย จำกัด (มหาชน) |
| 9. บริษัท เจ้าพระยาประกันภัย จำกัด | 10. บริษัท เจริญโภคภัณฑ์ประกันภัย จำกัด |
| 11. บริษัท ชัยบรประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด | 12. บริษัท ไรนาอินชัวร์นส์ (ไทย) จำกัด |
| 13. บริษัท เอช อินชัวร์นส์ จำกัด | 14. บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) |
| 15. บริษัท เทเวศประกันภัย จำกัด (มหาชน) | 16. บริษัท ไทยเจริญประกันภัย จำกัด (มหาชน) |
| 17. บริษัท ไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) | 18. บริษัท ไทยประสิทธิประกันภัย จำกัด |
| 19. บริษัท ไทยพัฒนาประกันภัย จำกัด | 20. บริษัท ไทยพาณิชย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน) |
| 21. บริษัท ไทย - ยาสีดา ประกันภัย จำกัด | 22. บริษัท ไทยศรีนครธุรกิจประกันภัย จำกัด |
| 23. บริษัท ไทยเศรษฐกิจประกันภัย จำกัด (มหาชน) | 24. บริษัท ไทยสมุทรพาณิชย์ประกันภัย จำกัด |
| 25. บริษัท ธนชาติประกันภัย จำกัด | 26. บริษัท ธนวัฒน์ประกันภัย จำกัด |
| 27. บริษัท นวกิจประกันภัย จำกัด (มหาชน) | 28. บริษัท นารายณ์สากลประกันภัย จำกัด |
| 29. บริษัท นำดินประกันภัย จำกัด (มหาชน) | 30. บริษัท นิวอินเดียแอสชัวร์นส์ จำกัด |
| 31. บริษัท โอแอมพ์เชอร์อินชัวร์นส์ จำกัด | 32. บริษัท บางกอกสหประกันภัย จำกัด (มหาชน) |
| 33. บริษัท ประกันคุ้มภัย จำกัด (มหาชน) | 34. บริษัท ประกันภัยไทยวิวัฒน์ จำกัด (มหาชน) |
| 35. บริษัท ประกันภัยศรีเมือง จำกัด | 36. บริษัท ประกันภัยสากล จำกัด |
| 37. บริษัท พระนครธนาบุรีประกันภัย จำกัด | 38. บริษัท พาณิชยการประกันภัย จำกัด |
| 39. บริษัท พชรประกันภัย จำกัด | 40. บริษัท พุทธธรรมประกันภัย จำกัด |
| 41. บริษัท ไทบุรุษประกันภัย จำกัด | 42. บริษัท ไทศาลประกันภัย จำกัด |
| 43. บริษัท พรภัทรประกันภัย จำกัด | 44. บริษัท ภัทรประกันภัย จำกัด (มหาชน) |
| 45. บริษัท มิตรชุกรามารีนแอนด์ไฟรอินชัวร์นส์ จำกัด | 46. บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด |



- | | |
|--|---|
| 47. บริษัท โรยัลแอนด์ซันอัลลายแอนซ์ประกันภัย จำกัด | 48. บริษัท ลิเบอร์ตีประกันภัย จำกัด |
| 49. บริษัท วชิระธนสินประกันภัย จำกัด | 50. บริษัท วิรสินประกันภัย จำกัด |
| 51. บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด | 52. บริษัท ศรีอยุธยาประกันภัย จำกัด (มหาชน) |
| 53. บริษัท ส่งเสริมประกันภัย จำกัด | 54. บริษัท ดยามจิตติ อินชัวรันส์ จำกัด |
| 55. บริษัท สหนิรภัยประกันภัย จำกัด | 56. บริษัท สหมงคลประกันภัย จำกัด |
| 57. บริษัท สามัคคีประกันภัย จำกัด (มหาชน) | 58. บริษัท สินทรัพย์ประกันภัย จำกัด |
| 59. บริษัท สินมั่นคงประกันภัย จำกัด (มหาชน) | 60. บริษัท สัมพันธ์ประกันภัย จำกัด |
| 61. บริษัท อาคเนย์ประกันภัย จำกัด | 62. บริษัท อินทรประกันภัย จำกัด (มหาชน) |
| 63. บริษัท เข็กเปอร์ตประกันภัย จำกัด | 64. บริษัท เอเชียสากลประกันภัย จำกัด |
| 65. บริษัท เอเชียไดนามิกประกันภัย จำกัด | 66. บริษัท เอรากันประกันภัย จำกัด |
| 67. บริษัท แอกราประกันภัย จำกัด (มหาชน) | 68. บริษัท โอสภสกาประกันภัย จำกัด |

ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เมื่อวันที่ 21 ธ.ค. 2562

(นายบรรวัฒน์ สุวรรณ)

นายทะเบียน

Hei

TRANSLATION

Personal Accident Policy

In reliance upon the statement made in the proposal for insurance which is considered a part of this Insurance Policy, and in consideration of the premium paid by the Insured, and subject to the General Conditions, Insuring Agreements, Exclusions, and attached Endorsements of this insurance policy, the Company agrees to the Insured as follows:

Coverage: In accordance with the Insuring Agreement and Endorsement attached.

General Conditions

1. Definitions: Applicable to this Insurance Policy and Endorsements

- 1.1. **"Company"** refers to the Company issuing this Insurance Policy.
- 1.2. **"Insured"** refers to the person named as Insured in the Policy Schedule.
- 1.3. **"Schedule"** refers to the Schedule of this Insurance Policy.
- 1.4. **"Accident"** refers to an event which happens suddenly from external means giving rise to a result which is not intended or anticipated by the Insured.
- 1.5. **"Injury"** refers to bodily injury which is caused directly and solely from an accident and is independent from other causes.
- 1.6. **"Total Permanent Disability"** refers to disability to the extent of being unable to perform the normal duty in the Insured's regular occupation or any other occupation totally and permanently.
- 1.7. **"Partial Permanent Disability"** refers to disability to the extent of being unable to perform the normal duty in the Insured's regular occupation permanently but being able to perform other work for remuneration.
- 1.8. **"Total Temporary Disability"** refers to disability to the extent of being unable to perform the normal duty in the Insured's regular occupation totally for a period of time.
- 1.9. **"Partial Temporary Disability"** refers to disability to the extent of being unable to perform part of the normal duty in the Insured's regular occupation for a period of time or as a result following relieved from total temporary disability but still unable to perform the normal duty in the Insured's regular occupation fully for a period of time.
- 1.10. **"Deductible"** refers to the amount of loss which is first borne by the Insured.
- 1.11. **"Any Loss or Injury"** refers to bodily injury suffered by the Insured as a result of an accident and which causes death, dismemberment, loss of sight, disability, or requires the Insured to be medically treated.

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

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

For any claim for compensation under Insuring Agreement Item 6.2, the time extension is allowed only for the first payment. The burden of proof for denying any claim under this Item, lies on the Company. The Insured or the beneficiary must give all relevant facts in order to facilitate the claims process of the Company.

If the Company cannot settle the claim within the specified time limit, the Company is liable to pay the interest at 12 percent per annum of the amount due, calculated from the due date of the compensation.

7. Limit of Liability

During the insured period, the Company is not liable to compensate, as a result of the Insuring Agreement No. 1, any amount in excess of the amount specified in the Schedule. Whenever compensation under Insuring Agreement No. 1 is paid in full, the coverage remains on the Policy is only that under Insuring Agreement No. 4 (if any).

8. Change of Occupation

If the Insured suffers an injury while under a remunerated occupation which is considered more hazardous than which had been previously declared to the Company, the Company shall pay the compensation equal to the coverage amount of which the previously paid premium can buy for the new occupation.

If the Insured changes occupation to one which the Company considers as less hazardous, the Company will reduce the premium and refund it to the Insured on a pro rata basis as from the date of receiving such evidence of change.

9. Arbitration

In case of argument, dispute, or appeal under this Policy between the person who is entitled for compensation versus the Company, and if so desired by that person to settle the disputed claim by use of arbitration, the Company must conform and allow the case to be judged by arbitration according to the Arbitrating Regulation governed by the Department of Insurance.

10. Cancellation

10.1 The Company may cancel this Insurance Policy by giving written not less than 15 days in advance by registered mail to the Insured at the last known address as declared to the Company. In such event, the Company shall refund the premium to the Insured on a pro-rata basis.

10.2 The Insured may cancel this Insurance Policy by giving written notice to the Company and shall be entitled to receive a refunded premium after deducting premium for the period that the policy has been in force according to the Short Period Schedule.

Short Period Schedule

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

11. Automatic Termination of the Contract

This Insurance Policy shall be automatically terminated should the Insured be imprisoned by lawful Authority, for which the premium shall be returned to the Insured on a pro-rata basis.

12. Precedent Condition

The Company shall not be liable to compensate the Insured or other party under this insurance policy unless the Insured has complied with the insurance contract and the Conditions of this Policy.

หมายเหตุ : ภาษาอังกฤษในกรมธรรม์นี้ถือเป็นคำแปลเท่านั้น

Remark : The English Language used in this Policy is merely a translation of Thai Version.

**TRANSLATION
INSURING AGREEMENTS**

The Company affords coverages only for the Insuring Agreement which has an amount of liability stated in the Schedule for that Item.

This insurance covers any losses or injuries to the Insured arising from bodily injury, which is caused by an accident, giving results as follows:

1. Loss of life, Dismemberment, Loss of Sight or Permanent Disability

If the Insured sustains injury and it causes loss of life, dismemberment, loss of sight or permanent disability within 180 days from the date of the accident or the injury causes the Insured to receive continuous medical treatment as an in-patient in hospital and loss of life occurs later because of such injury, the Company will pay compensation in accordance with the sum insured stated in the Schedule as follows:

- 1.1 100% of the sum insured for loss of life
- 1.2 100% of the sum insured for permanent disability which continues not less than 12 months after the accident or if there is any medical indication that the Insured suffers a permanent disability
- 1.3 100% of the sum insured for loss of both hands from the wrist joint, or both feet from the ankle joint, or loss of sight for both eyes.
- 1.4 100% of the sum insured for loss of one hand from the wrist joint and one foot from the ankle joint.
- 1.5 100% of the sum insured for loss of one hand from the wrist joint and loss of sight in one eye.
- 1.6 100% of the sum insured for loss of one foot from the ankle joint and loss of sight for in eye.
- 1.7 60% of the sum insured for loss of one hand from the wrist joint
- 1.8 60% of the sum insured for loss of one foot from the ankle joint
- 1.9 60% of the sum insured for loss of sight in one eye

Permanent dismemberment refers to the loss of body organ from the wrist joint or the ankle joint, and also the loss of use of that organ, which according to the medical indication, will never be able to function at any time in the future.

Loss of sight refers to complete blindness, which is permanently incurable.

The Company shall compensate only one item of loss which has the highest amount.

2. Total Temporary Disability

If the Insured sustains injury and it causes total temporary disability to the Insured within 180 days from the date of the accident, the Company shall compensate weekly indemnity for the amount stated in the Schedule during the disability period (maximum 52 weeks), less the deductible (if any).

The Company shall cease paying for this compensation under this item immediately if the Company subsequently has to pay compensation under the Insuring Agreement No. 1.

3. Partial Temporary Disability

If the Insured sustains injury and it causes partial temporary disability within 180 days from the date of accident, the Company shall compensate weekly indemnity for the amount stated in the Schedule during the disability period (maximum 52 weeks), less the deductible (if any).

The Company shall cease paying for this compensation under this item immediately if the Company subsequently has to pay compensation under the Insuring Agreement No. 1 or No. 2.

4. Medical Expense

If the Insured sustains injury and requires him to receive medical treatment by a legally licensed physician or surgeon, or requires treatment by licensed nurse, the Company shall compensate the Insured according to the actual medical expense, hospital charges or nurse fees, except individually-hired-nurse fees, incurred within 52 weeks from the date of accident, but not exceeding the amount specified in the Schedule, less the deductible (if any).

If the Insured receives compensation from government or other welfare or from other insurer, the Company is responsible only for the excess amount, over that which is covered under the welfare or other insurer's policy.

EXCLUSIONS

This insurance does not cover

1. Any Loss or Injury arising from/ or in consequence of the following causes:
 - A. Action of the Insured while under the influence of alcohol, addictive drugs, narcotic drugs to the extent of being unable to control one's mind.
The term "under the influence of alcohol" in case of having a blood test refers to a blood/alcohol level of 150mg percent and over.
 - B. Suicide or attempted suicide or self-inflicted injury.
 - C. Infections except pyogenic infections, tetanus, or rabies from a wound or cut suffered as a result of an accident.
 - D. Medical treatment or surgical treatment except the necessary treatment for the injury which is covered under this Insurance Policy and occurring within the period of this Insurance Policy.
 - E. Miscarriage and abortion
 - F. Dental care, root canal treatment, replacement of or new sets of dentures except necessary first aid treatment following an accident.
 - G. Backache as a result of Herniated Disc, Prolapsed Disc, Subluxation or Spondylolisthesis, Degeneration or Spondylosis except if there is a fracture or dislocation of spinal cord as a result of an accident.
 - H. War (whether declared or not), invasion, act of foreign enemies, civil war, revolution, insurrection, civil commotion, popular rising against the government, riot, strike.
 - I. Nuclear weapons, radiation or radioactivity from any nuclear fuel or nuclear refuse arising from the combustion of nuclear fuel and any process of self-sustaining nuclear fission/ fusion.

2. Loss or Injury which occurs :

- A. While the Insured is hunting for animals, racing of all kinds of car or boat, horse racing, ski playing or racing, skate racing, boxing, parachute jumping (except for the purpose of life saving), boarding or traveling in a hot-air balloon, gliding, bungee jumping, mountain climbing with equipments, or diving with oxygen tank and breathing equipment under water.
- B. While the Insured is riding or traveling on a motorcycle.
- C. 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.
- D. While the Insured pilots or works as a crew in any aircraft.
- E. While the Insured is taking part in a brawl or taking part in inciting a brawl.
- F. While the Insured is committing a felony or while the Insured is being arrested, under arrest, or escaping the arrest.
- G. While the Insured serves as a soldier, police, or a volunteer and participates in war or crime suppression. If the time served is more than 30 days, the Company shall refund the premium from the date of service until such service is ended. After such time, the Insurance shall become effective again until the expiry date on the Schedule.

หมายเหตุ : ภาษาอังกฤษในกรมธรรม์นี้ถือเป็นคำแปลเท่านั้น

Remark : The English Language used in this Policy is merely a translation of Thai Version.

TRANSLATION INSURING AGREEMENTS

The Company affords coverages only for the Insuring Agreement which has an amount of liability stated in the Schedule for that Item.

This insurance covers any losses or injuries to the Insured arising from bodily injury, which is caused by an accident, giving results as follows:

1. Loss of life, Dismemberment, Loss of Sight or Permanent Disability

If the Insured sustains injury and it causes loss of life, dismemberment, loss of sight, loss of hearing, loss of speech, or permanent disability within 180 days from the date of the accident or the injury causes the Insured to receive continuous medical treatment as an in-patient in hospital and loss of life occurs later because of such injury, the Company shall pay compensation in accordance with the sum insured stated in the Schedule as follows:

- 1.1 100% of the sum insured for loss of life
- 1.2 100% of the sum insured for permanent disability which continues not less than 12 months after the accident or if there is any medical indication that the Insured suffers permanent disability
- 1.3 100% of the sum insured for loss of both hands from the wrist joint. or both feet from the ankle joint, or loss of sight for both eyes.
- 1.4 100% of the sum insured for loss of one hand from the wrist joint and one foot from the ankle joint.
- 1.5 100% of the sum insured for loss of one hand from the wrist joint and loss of sight in one eye.
- 1.6 100% of the sum insured for loss of one foot from the ankle joint and loss of sight in one eye.
- 1.7 60% of the sum insured for loss of one hand from the wrist joint
- 1.8 60% of the sum insured for loss of one foot from the ankle joint
- 1.9 60% of the sum insured for loss of sight in one eye
- 1.10 50% of the sum insured for permanent loss of hearing or speech
- 1.11 15% of the sum insured for permanent loss of hearing in one ear
- 1.12 25% of the sum insured for loss of a thumb (two joints)
- 1.13 10% of the sum insured for loss of a thumb (one joint)
- 1.14 10% of the sum insured for loss of an index finger (three joints)
- 1.15 8% of the sum insured for loss of an index finger (two joints)
- 1.16 4% of the sum insured for loss of an index finger (one joint)
- 1.17 5% of the sum insured for loss of each finger (not less than two joints) other than a thumb and an index finger
- 1.18 5% of the sum insured for loss of a big toe
- 1.19 1% of the sum insured for loss of each toe (not less than one joint) other than a big toe

Permanent dismemberment refers to the loss of body organ from the wrist joint, the ankle joint, and also the loss of use of that organ, which according to the medical indication, will never be able to function at any time in the future.

Loss of sight refers to complete blindness, which is permanently incurable.

For any one event, the Company shall compensate only one item under the Schedule, being that item has the highest limit except in the case of loss of fingers or toes according to items No. 1.12 to 1.19 and where the Insured cannot claim on items 1.1 to 1.9. In any event or policy period, all items combined cannot exceed the limit of liability stated in the Schedule.

In case a **Partial Permanent Disability** is incurred by the Insured which could not be compensated under item no.1.2 to 1.19, and it is not either Loss of Taste or Loss of Smell, the Company will compensate in accordance with the opinion of the Company's appointed doctor and in no case will compensation exceed 50% of the sum insured specified in the Schedule.

2 Total Temporary Disability

If the Insured sustains injury and it causes total temporary disability to the Insured within 180 days from the date of the accident, the Company shall compensate weekly indemnity for the amount stated in the Schedule during the disability period (maximum 52 weeks) less the deductible (if any).

The Company shall cease paying compensation immediately under this item, if the Company subsequently has to pay the compensation under the Insuring Agreement No. 1.

3 Partial Temporary Disability

If the Insured sustains injury and it causes partial temporary disability within 180 days from the date of accident, the Company shall compensate weekly indemnity for the amount stated in the Schedule during the disability period (maximum 52 weeks), less the deductible (if any).

The Company shall cease paying the compensation immediately under this item if the Company subsequently has to pay compensation under the Insuring Agreement No. 1 or No. 2.

4 Medical Expense

If the Insured sustains injury and requires him to receive medical treatment by legally licensed physician or surgeon, or requires treatment by licensed nurse, the Company shall compensate the Insured according to the actual medical expense, hospital charges or nurse fees, except individually-hired nurse fees, incurred within 52 weeks from the date of accident, but not exceeding the amount specified in the Schedule, less the deductible (if any).

If the Insured receives compensation from government or other welfare or from other insurer, the Company is responsible only for the excess amount, over that which is covered under the welfare or other insurer's policy.

EXCLUSIONS

This insurance does not cover

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

- A. Action of the Insured while under the influence of alcohol, addictive drugs, or narcotic drugs 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 a blood/alcohol level of 150mg percent and over.

- B. Suicide or attempted suicide or self-inflicted injury.**

- C. Infections except pyogenic infections, tetanus, or rabies from a wound or cut suffered as a result of an accident.
- D. Medical treatment or surgical treatment except the necessary treatment for the injury which is covered under this Insurance Policy and occurring within the period of this Insurance Policy.
- E. Miscarriage and abortion
- F. Dental care, root canal treatment, replacement of or new sets of dentures except necessary first aid treatment following an accident.
- G. Backache as a result of Herniated Disc, Prolapsed Disc, Subluxation or Spondylolisthesis, Degeneration or Spondylosis except if there is a fracture or dislocation of spinal cord as a result of an accident.
- H. War (whether declared or not), invasion, act of foreign enemies, civil war, revolution, insurrection, civil commotion, popular rising against the government, riot, strike.
- I. Nuclear weapons, radiation or radioactivity from any nuclear fuel or nuclear refuse arising from the combustion of nuclear fuel and any process of self-sustaining nuclear fission/fusion.

2. Loss or Injury which occurs :

- A. While the Insured is hunting for animals, racing of all kinds of car or boat, horse racing, ski playing or racing, skate racing, boxing, parachute jumping (except for the purpose of life saving) , boarding or traveling in a hot-air balloon, gliding, bungee jumping, mountain climbing with equipment, or diving with oxygen tank and breathing equipment under water.
- B. While the Insured is riding or traveling on a motorcycle.
- C. 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.
- D. While the Insured pilots or works as a crew in any aircraft.
- E. While the Insured is taking part in a brawl or taking part in inciting a brawl.
- F. While the Insured is committing a felony or while the Insured is being arrested, under arrest, or escaping the arrest.
- G. While the Insured serves as a soldier, police, or a volunteer and participates in war or crime suppression. If the time served is more than 30 days, the Company shall refund the premium from the date of service until such service is ended. After such time, the Insurance shall become effective again until the expiry date shown on the Schedule.

หมายเหตุ : ภาษาอังกฤษในกรมธรรม์นี้ถือเป็นคำแปลเท่านั้น

Remark : The English Language used in this Policy is merely a translation of Thai Version.