

PA-กอล



คำขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุ
Proposal for Accident Insurance

1.	ผู้ขอเอาประกันภัย : ชื่อ The Proposer : Name ที่อยู่ Address <input type="checkbox"/> บัตรประชาชน Identity card <input type="checkbox"/> บัตรข้าราชการ Government Identity card <input type="checkbox"/> ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว Allen Certificate <input type="checkbox"/> 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) (การกำหนดจำนวนเงินเอาประกันภัยของบริษัทจะพิจารณาจากรายได้ของผู้เอาประกันภัยไปคนละข้อเท็จจริง) ชื่อนายจ้าง Employer's Name ที่อยู่ของนายจ้าง Employer's Address		ตำแหน่ง Position ชั้นอาชีพ : Occupation Class _____ แหล่งที่มา (Source) _____ กิจการของนายจ้าง Employer's Business รหัสไปรษณีย์ Post Code โทร. Tel.										
	ผู้รับประโยชน์ : ชื่อ Beneficiary: Name ที่อยู่ Address	อายุ Age	ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย Relationship to the Proposer รหัสไปรษณีย์ Post Code โทร. Tel.										
	ระยะเวลาขอเอาประกันภัย เริ่มต้นวันที่ Period of insurance required : From	เวลา at	น. ถึงสิ้นสุดวันที่ hours. to _____ เวลา 12.00 น. at 12.00 hours.										
	4. จำนวนเงินขอเอาประกันภัยที่ต้องการ Sum Insured required												
	ข้อตกลงคุ้มครอง Insuring Agreement	จำนวนเงินเอา ประกันภัย Sum Insured	ความรับผิดชอบ ส่วน Deductible	(บริษัทกรอก Company fill in) เบี้ยประกันภัย Premium									
	สำหรับความคุ้มครองตามข้อ 1 ให้ท่านระบุความคุ้มครองที่ต้องการตาม ๑.บ.1 หรือ ๑.บ.2 ข้อใดข้อหนึ่ง For coverage in Item 1 please choose coverage either P.A. 1 or P.A. 2												
	<input type="checkbox"/> ข้อ 1. การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (๑.บ.1) Item 1. Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight or Total Permanent Disability (P.A. 1)												
	<input type="checkbox"/> ข้อ 1. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟัง การพูดออกเสียงหรือทุพพลภาพถาวร (๑.บ. 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 :												
	<input type="checkbox"/> การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ Driving of or riding as a passenger on motorcycles		<input type="checkbox"/> การเล่นหรือแข่งขันกีฬาอันตราย Playing or racing dangerous sport										
	<input type="checkbox"/> การโดยสารในฐานะผู้โดยสารอากาศยานที่มีผู้ประกอบการโดยสายการบินพาณิชย์ Travelling as a passenger in aircraft not operated by a commercial airline		<input type="checkbox"/> การสงคราม ฯลฯ War etc.										
	<input type="checkbox"/> การนัดหยุดงาน การจลาจล และการที่ประชาชนก่อความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือต่อต้านรัฐบาล Strike Riot and Civil Commotion												



6.	ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือประกันชีวิตไว้กับบริษัทใดบ้างหรือไม่? 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) ถ้ามีหรือได้ขอไปคนแจ้ง If yes, please state จำนวนเงินเอาประกันภัย Sum Insured
7.	ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันชีวิต หรือการขอเอาประกันภัยส่วนบุคคล หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมสำหรับการประกันภัยหรือไม่? 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?	ไม่เคย (No) บริษัท Company	เคย (Yes) ถ้าเคยไปคนแจ้ง If 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.	ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์เป็นประจำหรือไม่? 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?	ไม่เคย (No) ระยะเวลา Period of Treatment ลักษณะการบาดเจ็บ Nature of Injury ผลการรักษา Result of Treatment แพทย์/ร.พ. หรือสถานรักษา Physician/Hospital or Polyclinic	เคย (Yes) ถ้าเคยไปคนแจ้ง If yes, please state:.....
11.	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)	<input type="checkbox"/> ไม่ (No) <input type="checkbox"/> ไม่ (No) <input type="checkbox"/> ไม่ (No) <input type="checkbox"/> ไม่ (No) <input type="checkbox"/> ไม่ (No) <input type="checkbox"/> ไม่ (No) <input type="checkbox"/> ไม่ (No)	<input type="checkbox"/> เคย (Yes) <input type="checkbox"/> เคย (Yes) <input type="checkbox"/> เคย (Yes) <input type="checkbox"/> เคย (Yes) <input type="checkbox"/> เคย (Yes) <input type="checkbox"/> เคย (Yes) <input type="checkbox"/> เคย (Yes)
12.	ท่านมีความผิดปกติของสายตาหรือประสาทหูบ้างหรือไม่? Do you have defects in eyesight or hearing?	<input type="checkbox"/> ไม่ (No) ถ้ามีโปรดระบุ If yes, please state :	<input type="checkbox"/> มี (Yes)
13.	ท่านมีอวัยวะส่วนใดพิการบ้างหรือไม่? Do you have any disabled part of your body?	<input type="checkbox"/> ไม่ (No) ถ้ามีโปรดระบุ If yes, please state :	<input type="checkbox"/> มี (Yes)
14.	ท่านเคยเสพยาเสพติดที่ให้โทษร้ายแรงหรือไม่? Have you ever taken narcotic drugs?	<input type="checkbox"/> ไม่ (No) ถ้ามีโปรดระบุ If yes, please state :	<input type="checkbox"/> เคย (Yes)
15.	ท่านเคยต้องโทษคดีเกี่ยวกับยาเสพติดหรือไม่? Have you ever been sentenced for dealing with narcotic drugs?	<input type="checkbox"/> ไม่ (No) ถ้ามีโปรดระบุ If yes, please state :	<input type="checkbox"/> 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 มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบสัญญาประกันภัยได้ 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.



ตารางกรมธรรม์ THE SCHEDULE

รหัสบริษัท Company Code	การประกันภัยอุบัติเหตุ	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy No.
<input type="checkbox"/> ส่วนบุคคล Personal Accident Insurance <input type="checkbox"/> กลุ่ม Group Accident Insurance <input type="checkbox"/> นักเรียน นิสิต นักศึกษา Student Group Accident Insurance คุ้มครอง 24 ชั่วโมงทั่วโลก 24 Hours Worldwide Coverage		

1. ผู้ถือกรมธรรม์ : ชื่อและที่อยู่ The Policyholder : Name and Address

2. ผู้เอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Insured : Name and Address	เลขประจำตัวประชาชน : ID No. อาชีพ : Occupation ชั้นอาชีพ : Occupation class อายุ : Age
--	---

3. ผู้รับประโยชน์ : ชื่อและที่อยู่ The Beneficiary : Name and Address	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : Relationship to the Insured
---	---

4. ระยะเวลาประกันภัย : Period of Insurance :	เริ่มต้นวันที่ From	เวลา at	น. สิ้นสุดวันที่ hours To	เวลา 12.00 น. at 12.00 hours.
---	------------------------	------------	------------------------------	----------------------------------

5. 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	
--	--

6. ข้อตกลงคุ้มครอง/เอกสารแนบท้ายที่แนบติด
Insuring Agreement/Endorsement attached

<input type="checkbox"/> ตัวแทน Agent	<input type="checkbox"/> นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker	<input type="checkbox"/> โฉนดเลขที่ License No.
---------------------------------------	--	---

วันทำสัญญาประกันภัย Agreement made 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.	วันออกกรมธรรม์ประกันภัย Policy issued on
---	---

() กรรมการ-Director	() กรรมการ-Director	() ผู้รับมอบอำนาจ-Authorized Signature
-------------------------	-------------------------	--

กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม



โดยการซื้อหรือข้อตกลงในใบคำขอเอาประกันภัย ซึ่งถือกรรมสิทธิ์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเพื่อเป็นการตอบแทน เบี้ยประกันภัยที่ผู้ถือกรมธรรม์หรือผู้เอาประกันภัยต้องชำระให้แก่บริษัทประกันภัยนี้ บริษัทให้สัญญาดังต่อไปนี้

การคุ้มครอง : ตามข้อตกลงคุ้มครอง/เอกสารแนบท้ายที่แนบติด

เงื่อนไขทั่วไป

1. คำนิยาม : เพื่อใช้ในกรมธรรม์ประกันภัยและเอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยนี้

- 1.1 "บริษัท" หมายความว่า บริษัทที่ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้
- 1.2 "ผู้ถือกรมธรรม์" หมายความว่า บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้ถือกรมธรรม์ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งเป็นผู้จัดให้มีการประกันภัย เพื่อประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย
- 1.3 "ผู้เอาประกันภัย" หมายความว่า บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือเอกสารแนบ ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์นี้
- 1.4 "ตาราง" หมายความว่า ตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้
- 1.5 "อุบัติเหตุ" หมายความว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน จากปัจจัยภายนอกร่างกายและทำให้เกิดผลให้ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง
- 1.6 "ความบาดเจ็บ" หมายความว่า การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศ และโดยอิสระจากเหตุอื่น
- 1.7 "ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง" หมายความว่า ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำ และอาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป
- 1.8 "ทุพพลภาพถาวรบางส่วน" หมายความว่า ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำ ตามปกติได้ตลอดไป แต่ทำงานอื่นเพื่อสินจ้างได้
- 1.9 "ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง" หมายความว่า ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานในอาชีพประจำตามปกติได้โดยสิ้นเชิงในชั่วระยะเวลาหนึ่ง
- 1.10 "ทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วน" หมายความว่า ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานในอาชีพประจำตามปกติบางส่วนในชั่วระยะเวลาหนึ่งกิตติ หรือเป็นผลต่อเนื่องจากทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง ซึ่งได้ทุเลาเบาบางลงแล้วกิตติ แต่ยังไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานในอาชีพประจำตามปกติได้ครบทุกส่วนในชั่วระยะเวลาหนึ่ง
- 1.11 "ความรับผิดชอบส่วนแรก" หมายความว่า ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบเอง
- 1.12 "ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ" หมายความว่า ความบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัยโดยอุบัติเหตุ และทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา ทุพพลภาพ หรือต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล

2. ความสมบูรณ์แห่งสัญญาและการเปลี่ยนแปลงข้อความในสัญญาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ รวมทั้งข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้าย ประกอบกันเป็นสัญญาประกันภัย การเปลี่ยนแปลงข้อความใดๆ ในสัญญาจะต้องได้รับความยินยอมจากบริษัทและได้บันทึกไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือในเอกสารแนบท้ายแล้วจึงจะสมบูรณ์

3. การแจ้งอุบัติเหตุ

ผู้ถือกรมธรรม์ ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงความบาดเจ็บโดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดที่จะกระทำได้แล้ว

4. การส่งหลักฐานความเสียหาย

ในกรณีเรียกร้องค่าทดแทน ผู้ถือกรมธรรม์ ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าว แล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็นให้แก่บริษัท โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

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

สำหรับการเรียกร้องค่ารักษาพยาบาล ต้องส่งใบเสร็จแสดงรายการค่าใช้จ่ายต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยอื่น แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใดมาแล้ว ให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จพร้อมต้นฉบับการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่น เพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

5. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิจะขอตรวจร่างกายของผู้เอาประกันภัยในระหว่างที่บริษัทพิจารณาการเรียกร้องค่าทดแทนตามที่เห็นสมควร รวมทั้งการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็น

6. การจ่ายค่าทดแทน

ค่าทดแทนสำหรับการเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ ส่วนค่าทดแทนอย่างอื่นจะจ่ายให้แก่ผู้เอาประกันภัย ภายใน



6.1 สำหรับความสูญเสียตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 1 ผู้เอาประกันภัย 4 จะชดเชยภายใน 20 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดง ความสูญเสียที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว

6.2 สำหรับความสูญเสียตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 2 และข้อ 3 จะชดเชยภายในวันครบกำหนดทุกๆ 4 สัปดาห์ตลอดระยะเวลา ทูพพลภาพ แต่ไม่เกิน 52 สัปดาห์

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดเชยเงินประกันภัยตามข้อ 6.1 หรือข้อ 6.2 ดังกล่าวข้างต้น ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้ อาจขยายออกไปอีกได้ตามความจำเป็นแต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

สำหรับการเรียกร้องตามข้อ 6.2 จะขยายระยะเวลาตามวรรคก่อนได้เฉพาะกำหนดการจ่ายครั้งแรกเท่านั้น ภาระในการพิสูจน์ ว่าการเรียกร้องค่าทดแทนไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยเป็นหน้าที่ของบริษัท ในการนี้ผู้ถือกรมธรรม์ ผู้เอา ประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์จะต้องให้ข้อเท็จจริง และความสะดวกแก่บริษัทตามสมควร

หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนให้แล้วเสร็จ ภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยให้อีกในอัตรา ร้อยละ 12 ต่อปี ของจำนวนเงินที่ต้องจ่ายทั้งนี้ นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

7. การจำกัดความรับผิดชอบตลอดระยะเวลาประกันภัย

ตลอดระยะเวลาประกันภัย บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 1 รวมกันไม่เกินจำนวนเงิน ดังระบุไว้ในตาราง และเมื่อมีการจ่ายค่าทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 1 เติมวงเงินจำกัดความรับผิดชอบที่ระบุไว้ในตารางแล้ว ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ยังมีผลบังคับต่อไปตลอดระยะเวลาประกันภัยที่เหลือ ทั้งนี้เฉพาะตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 4 (ถ้ามี) เท่านั้น

8. การเปลี่ยนอาชีพ

ถ้าผู้เอาประกันภัย ได้รับบาดเจ็บในขณะที่กระทำการโดยมีค่าตอบแทนในอาชีพอื่นที่มีการเสี่ยงอันตรายมากกว่าอาชีพที่ได้ แจ้งไว้แต่เดิม บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้เป็นจำนวนเงินเท่าที่เบี้ยประกันภัยที่ได้รับชำระแล้วสำหรับอาชีพเดิมจะซื้อความคุ้มครอง สำหรับอาชีพใหม่ได้

ถ้าผู้เอาประกันภัย เปลี่ยนอาชีพเป็นอาชีพประเภทอื่น ซึ่งบริษัทกำหนดไว้ว่าเป็นอาชีพที่มีการเสี่ยงภัยน้อยกว่าอาชีพ ประเภทที่แจ้งไว้กับบริษัท บริษัทจะลดเบี้ยประกันภัยลงและจะคืนเบี้ยประกันภัยให้ตามส่วน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดง การเปลี่ยนอาชีพแล้ว

9. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มีข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตาม กรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์ และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้น โดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ บริษัท ตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามข้อบังคับกรมการประกันภัยว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

10. การเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

10.1 บริษัทจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 15 วัน โดยทาง ไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้ถือกรมธรรม์ตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้ถือ กรมธรรม์ โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

10.2 ผู้ถือกรมธรรม์จะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และมีสิทธิได้รับ เบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามอัตรา เบี้ยประกันภัยระยะสั้นตามตารางที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้

ตารางอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น

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

การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้จะสิ้นสุดโดยอัตโนมัติเมื่อผู้เอาประกันภัย ถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยในส่วนของผู้เอาประกันภัยนั้นให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ ประกันภัยนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

12. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทอาจจะไม่รับผิดชอบใช้ค่าทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เว้นแต่ผู้ถือกรมธรรม์ ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือ ตัวแทนของบุคคลดังกล่าวได้ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย.



ข้อตกลงคุ้มครอง

บริษัทให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองในข้อที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางเท่านั้น การประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายอันเกิดจากความบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัย โดยอุบัติเหตุและทำให้เกิดผลดังต่อไปนี้:-

ข้อ 1 : การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะคนไข้ในโรงพยาบาลและเสียชีวิตเพราะความบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ดังนี้

- 1.1 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับการเสียชีวิต
- 1.2 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
- 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 ตาบอดสนิทและไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น

ข้อ 2 : ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนรายสัปดาห์ให้ในจำนวนเงินต่อสัปดาห์ตามที่ระบุไว้ในตารางตลอดระยะเวลาที่ยังทุพพลภาพอยู่ (สูงสุดไม่เกิน 52 สัปดาห์) หักด้วยจำนวนเงินหรือจำนวนวันส่วนแรกของผู้เอาประกันภัย จะต้องรับผิดชอบเองที่ระบุไว้ในตาราง (ถ้ามี)

บริษัทจะเลิกจ่ายค่าทดแทนข้อนี้ทันทีหลังจากมีกรณีต้องจ่ายค่าทดแทนที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 1

ข้อ 3 : ทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วน

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วนภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนรายสัปดาห์ให้ในจำนวนเงินต่อสัปดาห์ตามที่ระบุไว้ในตารางตลอดระยะเวลาที่ยังทุพพลภาพอยู่ (สูงสุดไม่เกิน 52 สัปดาห์) หักด้วยจำนวนเงินหรือจำนวนวันส่วนแรกของผู้เอาประกันภัย จะต้องรับผิดชอบเองที่ระบุไว้ในตาราง (ถ้ามี)

บริษัทจะเลิกจ่ายค่าทดแทนข้อนี้ทันทีหลังจากมีกรณีต้องจ่ายค่าทดแทนที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 1 หรือ ข้อ 2

ข้อ 4 : การรักษาพยาบาล

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้บุคคลผู้เอาประกันภัยต้องรับการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ ตามกฎหมาย หรือต้องได้รับการพยาบาลโดยพยาบาลที่มีใบอนุญาต บริษัทจะชดเชยค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันภัยได้จ่ายไปจริง ซึ่งเกิดขึ้นภายใน 52 สัปดาห์ นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ สำหรับค่ารักษาพยาบาล ค่าการพยาบาล แต่ไม่รวมถึงการจ้างพยาบาลพิเศษ ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนเงินที่บริษัทต้องรับผิดชอบที่ระบุไว้ในตาราง หักด้วยจำนวนเงินส่วนแรกของผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบเองที่ระบุไว้ในตาราง (ถ้ามี)

แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว บริษัทจะรับผิดชอบเพียงจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล และค่าการพยาบาลส่วนที่ขาดเท่านั้น



การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง

1. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

- ก. การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถทรงสติได้ 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. การแท้งลูก
- 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
- ณ. อาวุธนิวเคลียร์ การแผ่รังสี หรือกัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์และกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินการติดต่อกันไปโดยตัวของมันเอง

2. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้

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



ข้อตกลงคุ้มครอง

บริษัทให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองในข้อที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางเท่านั้น การประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายอันเกิดจากความบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัย โดยอุบัติเหตุและทำให้เกิดผลดังต่อไปนี้:-

ข้อ 1 : การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะคนไข้ใน ในโรงพยาบาลและเสียชีวิตเพราะความบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ดังนี้

- 1.1 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับการเสียชีวิต
- 1.2 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือนนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อป่องชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
- 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 สำหรับหูหนวกสองข้างหรือเป็นใบ้
- 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 สำหรับนิ้วอื่น ๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้
- 1.18 5% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วหัวแม่มือ
- 1.19 1% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วเท้าอื่น ๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือ

การสูญเสียอวัยวะโดยถาวรสิ้นเชิง หมายถึง การถูกตัดออกจากร่างกาย และให้หมายรวมถึง การสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้น โดยมีข้อป่องชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้ตลอดไป การสูญเสียสายตา หมายความว่า ตาบอดสนิทและไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น เว้นแต่กรณีที่มีการสูญเสียนิ้วมือหรือนิ้วเท้าโดยถาวรสิ้นเชิงตามรายการที่ 1.12 ถึง 1.19 และไม่อาจเรียกร้องค่าทดแทนตามรายการใดรายการหนึ่งในรายการที่ 1.1 ถึง 1.9 ได้ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความสูญเสียที่แท้จริงในแต่ละรายการรวมกัน แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตาราง

ในกรณีทุพพลภาพถาวรบางส่วน ซึ่งไม่สามารถเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดไว้ตามรายการที่ 1.2 ถึง 1.19 ได้และไม่ใช่เป็นการสูญเสียสมรรถภาพในการลิ้มรส หรือดมกลิ่น บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความเห็นของแพทย์ของบริษัท แต่ไม่เกิน 50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตาราง

ข้อ 2 : ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนรายสัปดาห์ให้ในจำนวนเงินต่อสัปดาห์ตามที่ระบุไว้ในตารางตลอดระยะเวลาที่ยังทุพพลภาพอยู่ (สูงสุดไม่เกิน 52 สัปดาห์) หักด้วยจำนวนเงินหรือจำนวนวันส่วนแรกที่มีผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบเองที่ระบุไว้ในตาราง (ถ้ามี)

บริษัทจะเลิกจ่ายค่าทดแทนข้อนี้ทันทีหลังจากมีกรณีต้องจ่ายค่าทดแทนที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 1



ข้อ 3 : ทูพพลภาพชั่วคราวบางส่วน

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยตกเป็นอุปสรรคต่อการทำงานชั่วคราวบางส่วนภายใน 180 วันนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนรายสัปดาห์ให้ในจำนวนเงินต่อสัปดาห์ที่ผู้เอาประกันภัยจะได้รับในตาราง ตลอดระยะเวลาที่ยังทุพพลภาพอยู่ (สูงสุดไม่เกิน 52 สัปดาห์) หักด้วยจำนวนเงินหรือจำนวนวันส่วนแรกที่ได้รับผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบเองที่ระบุไว้ในตาราง (ถ้ามี) บริษัทจะเลิกจ่ายค่าทดแทนข้อนี้ทันทีหลังจากมีกรณีต้องจ่ายค่าทดแทนที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 1 หรือ ข้อ 2

ข้อ 4 : การรักษาพยาบาล

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

แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว บริษัทจะรับผิดชอบเพียงจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล และค่าการพยาบาลส่วนที่ขาดเท่านั้น

ข้อยกเว้น

การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง

1. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใด ๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

- การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า "ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา" นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัม เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
- การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
- การได้รับเชื้อโรค เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดทะยัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
- การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำ เนื่องจากได้รับบาดเจ็บ ซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย
- การแห้งลูก
- การรักษาฟัน การรักษารากฟัน การเปลี่ยนหรือใส่ฟันปลอม เว้นแต่การรักษาพยาบาลเบื้องต้น อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
- การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจาก หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท กระดูกสันหลังเลื่อน (Spondylolisthesis) กระดูกสันหลังเสื่อม (Degeneration) หรือ (Spondylosis) กระดูกสันหลังอักเสบ (Spondylitis) และภาวะ Spondylolysis เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
- สงคราม (ไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม) การรุกราน หรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ การที่ประชาชนก่อความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือขึ้นต่อต้านรัฐบาล การจลาจล การนัดหยุดงาน
- อาวุธนิวเคลียร์ การแผ่รังสี หรือกัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใด ๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์และกรรมวิธีใด ๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินการติดต่อกันไปโดยตัวของมันเอง

2. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใด ๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้

- ขณะที่ผู้เอาประกันภัยล่าสัตว์ในป่า แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า เล่นหรือแข่งสกีทุกชนิด แข่งสเก็ต ขกมวย โดครัม (เว้นแต่การโดครัมเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องบิน เล่นบันจี้จัมพ์ ปีนหรือไต่เขาที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
- ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
- ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสายการบินพาณิชย์
- ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ
- ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท
- ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรม หรือขณะที่ถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
- ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม แต่หากการเข้าปฏิบัติการนั้นเกิน 30 วัน บริษัทจะกินเบี้ยประกันภัย ตั้งแต่ระยะเวลาที่เข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปรามนั้น จนถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติการนั้น ส่วนหลังจากนั้นให้กรมธรรม์มีผลบังคับต่อไปจนถึงสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัยที่กำหนดไว้ในตาราง.



(ใช้เฉพาะเป็นเอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุบุคคลและกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม)

รหัสบริษัท

อ.บ.3

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่	วันที่ทำเอกสาร	
ชื่อผู้เอาประกันภัย			
ระยะเวลาที่มีผลบังคับ : 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) การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์								
(5) การโดยสารอากาศยานที่มีได้ ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์								

กีฬาอันตราย หมายถึง การล่าสัตว์ในป่า แข่งรถ แข่งเรือ แข่งม้า เล่นหรือแข่งสกีทุกชนิด แข่งสเก็ต ชกมวย โดดร่ม (เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะที่กำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน การเล่นบันจี้จัมพ์ การบินหรือไต่เขาที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย การดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ

ความรับผิดของบริษัทมีไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม.



(ใช้เป็นเอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม และกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุสำหรับนักเรียน นิสิตและนักศึกษา)

รหัสบริษัท

อ.ป.5

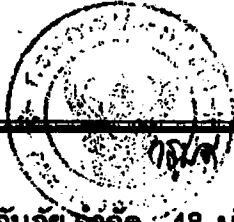
เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่	วันที่ทำเอกสาร	
ชื่อผู้เอาประกันภัย			
ระยะเวลามีผลบังคับ : เริ่มต้นวันที่	เวลา	สิ้นสุดวันที่	เวลา 12.00 น.
เบี้ยประกันภัยคืน	ภาษี	อากร	รวม

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



**แบบและข้อความกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม
ของบริษัทต่างๆต่อไปนี้**

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 คัมเกล้าประกันภัย จำกัด (มหาชน)
8. บริษัท จริฎุประกันภัย จำกัด (มหาชน)
9. บริษัท เจ้าพระยาประกันภัย จำกัด
10. บริษัท เจริญโภคภัณฑ์ประกันภัย จำกัด
11. บริษัท ชัมบ์ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด
12. บริษัท ไชน่าอินชัวร์นส์ (ไทย) จำกัด
13. บริษัท เอช อินชัวร์นซ์ 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 ไทยศรีนครบุรีศรีประกันภัย จำกัด
23. บริษัท ไทยเศรษฐกิจประกันภัย จำกัด (มหาชน)
24. บริษัท ไทยสมุทรพาณิชย์ประกันภัย จำกัด
25. บริษัท ธนชาติประกันภัย จำกัด
26. บริษัท ธนวัฒน์ประกันภัย จำกัด
27. บริษัท นกกิจประกันภัย จำกัด (มหาชน)
28. บริษัท นารายณ์สากลประกันภัย จำกัด
29. บริษัท นำสินประกันภัย จำกัด (มหาชน)
30. บริษัท นิวอินเดียนแอสชัวร์นซ์ จำกัด
31. บริษัท นิวแฮมพ์เชอร์อินชัวร์นซ์ 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 พระนครธนบุรีประกันภัย จำกัด
38. บริษัท พาณิชยกรรมประกันภัย จำกัด
39. บริษัท พิชัยประกันภัย จำกัด
40. บริษัท พุทธธรรมประกันภัย จำกัด
41. บริษัท ไพบูลย์ประกันภัย จำกัด
42. บริษัท ไทศาลประกันภัย จำกัด
43. บริษัท พรภัทรประกันภัย จำกัด
44. บริษัท ภัทรประกันภัย จำกัด (มหาชน)
45. บริษัท มิตรชุกรามอินแอนด์ไฟร์อินชัวร์นซ์ จำกัด
46. บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด



- | | |
|--|---|
| 47. บริษัท โรยัลแอนด์ซันอัลลอยแอนซ์ประกันภัย 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 สยามชีวิต อินซัวร์นซ์ 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 เอ็กเพอร์ตประกันภัย จำกัด | 64. บริษัท เอเชียสากลประกันภัย จำกัด |
| 65. บริษัท เอเชียไดนามิคประกันภัย จำกัด | 66. บริษัท เอรಾವัดประกันภัย จำกัด |
| 67. บริษัท แอกราประกันภัย จำกัด (มหาชน) | 68. บริษัท โอสดสภาประกันภัย จำกัด |

ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เมื่อวันที่ 31 10 2553

(นายบรรวิศน์ สุวรรณ)

นายทะเบียน หิ



อัตราเบี้ยประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม (ต่อปี)

1. อัตราเบี้ยประกันภัยพื้นฐาน (รวมการถูกฆ่าหรือถูกทำร้ายร่างกาย) : ชั้น 1

ความคุ้มครอง	อัตราเบี้ยประกันภัย			
	อบ. 1		อบ.2	
	ขั้นต่ำ	ขั้นสูง	ขั้นต่ำ	ขั้นสูง
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	% ของอัตราเบี้ยประกันภัยพื้นฐานขั้นต่ำ
ชั้น 1	-
ชั้น 2	50
ชั้น 3	100
ชั้น 4	150



3. อัตราเบี้ยประกันภัยเพิ่มตามอายุ

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

4. ส่วนลดสำหรับการงดจ่ายผลประโยชน์ทุกประเภทชั่วคราวสิ้นเชิงหรือทุกประเภทชั่วคราวบางส่วน

จำนวนวัน	% ของเบี้ยประกันภัยทุกประเภทชั่วคราวสิ้นเชิงหรือทุกประเภทชั่วคราวบางส่วน
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. ส่วนลดสำหรับการประกันภัยกลุ่ม

จำนวนคน	% ของเบี้ยประกันภัยทั้งสิ้น
20 - 49 คน	10
50 - 99 คน	15
100 - 199 คน	20
200 - 999 คน	25
1,000 - 9,999 คน	30
10,000 คนขึ้นไป	35

7. 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) การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	10%	50%
(5) การโดยสารอากาศยานที่ไม่ได้ประกอบการโดยสายการบิน พาณิชย์	10%	40%

8. ส่วนลดสำหรับการลดจำนวนเงินเอาประกันภัยการเสียชีวิต การสูญเสียชีวิต และทุพพลภาพถาวรอันเนื่องมาจากการคุ้มครองการถูกฆ่าหรือถูกทำร้ายร่างกาย

10% - 40% ของอัตราเบี้ยประกันภัยพื้นฐานที่บริษัทใช้สำหรับข้อตกลงคุ้มครองข้อ (1) การเสียชีวิต การสูญเสียชีวิต 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

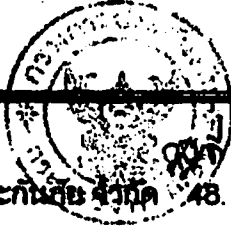
ลักษณะงานเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุมากเป็นพิเศษ



อัตราเบี้ยประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม

ของบริษัทย่อยต่อไปนี้

1. บริษัท กมลตุโกศลประกันภัย จำกัด
2. บริษัท การเคหะประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด
3. บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)
4. บริษัท กรุงเทพพานิชประกันภัย จำกัด
5. บริษัท ซีซีประกันภัย (ไทย) จำกัด
6. บริษัท คิวมีซี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด
7. บริษัท คุ่มเกล้าประกันภัย จำกัด (มหาชน)
8. บริษัท จรัญประกันภัย จำกัด (มหาชน)
9. บริษัท เจ้าพระยาประกันภัย จำกัด
10. บริษัท เจริญโภคภัณฑ์ประกันภัย จำกัด
11. บริษัท ชีบบประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด
12. บริษัท ไซน่าอินชัวร์นส์ (ไทย) จำกัด
13. บริษัท เอส อินชัวร์นส์ 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 - 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 นารายณ์ตากลประกันภัย จำกัด
29. บริษัท นำสินประกันภัย จำกัด (มหาชน)
30. บริษัท นิวอินเดียแอสชัวร์นส์ จำกัด
31. บริษัท นิวแฮมพ์เชอร์อินชัวร์นส์ 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 พาณิชยกรรมประกันภัย จำกัด
39. บริษัท พืชประกันภัย จำกัด
40. บริษัท พุทธธรรมประกันภัย จำกัด
41. บริษัท ไทบูลย์ประกันภัย จำกัด
42. บริษัท ไทศาลประกันภัย จำกัด
43. บริษัท พรภัทรประกันภัย จำกัด
44. บริษัท ภัทรประกันภัย จำกัด (มหาชน)
45. บริษัท มิตรชุกรามอินชัวร์นส์ จำกัด
46. บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด



47. บริษัท โรยัลแอนด์ซันอัลลอยแอนดปรอทประกัณภัย จำกัด 48. บริษัท ลิเบอร์ตีประกัณภัย จำกัด
 49. บริษัท วชิระธนสินประกัณภัย จำกัด 50. บริษัท วิรสินประกัณภัย จำกัด
 51. บริษัท วิริยะประกัณภัย จำกัด 52. บริษัท ศรีอยุธยาประกัณภัย จำกัด (มหาชน)
 53. บริษัท ส่งเสริมประกัณภัย จำกัด 54. บริษัท สยามซิติ อินชัวร์นส์ จำกัด
 55. บริษัท สหนิรภัยประกัณภัย จำกัด 56. บริษัท สหมงคลประกัณภัย จำกัด
 57. บริษัท สามัคคีประกัณภัย จำกัด (มหาชน) 58. บริษัท สันททรัพย์ประกัณภัย จำกัด
 59. บริษัท สินมั่นคงประกัณภัย จำกัด (มหาชน) 60. บริษัท สัมพันธ์ประกัณภัย จำกัด
 61. บริษัท อากาศประกัณภัย จำกัด 62. บริษัท อินทรรประกัณภัย จำกัด (มหาชน)
 63. บริษัท เอ็กเปอร์ตประกัณภัย จำกัด 64. บริษัท เอเชียสาภลประกัณภัย จำกัด
 65. บริษัท เอเชียไดนามิคประกัณภัย จำกัด 66. บริษัท เอรากันประกัณภัย จำกัด
 67. บริษัท แอกร้าประกัณภัย จำกัด (มหาชน) 68. บริษัท ไอลกสภาประกัณภัย จำกัด

ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เมื่อวันที่ 8 มิ.ย. 2562

(นายบรรวัฒน์ สุวรรณ)

นายทะเบียน *Tai*