

TA

รหัสบริษัท : Company Code	การประกันภัยอุบัติเหตุเดินทาง Travel Accident Insurance	กรมธรรม์เลขที่ : Policy No.
1. ชื่อผู้เอาประกันภัย Name of the Insured ที่อยู่ : Address		อายุ : Age อาชีพ : Occupation
2. ชื่อผู้รับผลประโยชน์ Name of the Beneficiary ที่อยู่ : Address		ลงนามด้วยหมึกสีน้ำเงินของผู้เอาประกันภัย Signed in Blue Ink by the Insured
3. ระยะเวลาเอาประกันภัย : Period Insured	วันเต็ม days	เริ่มต้นวันที่ From
4. จำนวนเงินเอาประกันภัย Sum Insured	บาท Baht	ค่ารักษาพยาบาล : Medical Expenses
5. เบี้ยประกันภัย : Premium	ภาษี Tax	อากร Stamps
		รวม Total
วันทำสัญญาประกันภัย : Agreement made on		วันทำกรมธรรม์ประกันภัย : Policy Issued on
<input type="checkbox"/> ตัวแทน <input type="checkbox"/> นายหน้าประกันภัยรายนี้      โบอนุญาตเลขที่		
เพื่อเป็นหลักฐานบริษัท โดบบุคคลผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท ได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัท ไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท As evidence the Company has caused this Policy to be signed by duly authorized persons and the Company's stamp to be affixed at its Office		
ผู้ตรวจ	กรรมการ	กรรมการ
		ผู้รับมอบอำนาจ

โดยการเชื่อถือชื่อแถลงในคำขอเอาประกันภัยและเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้บังคับข้อและเอกสารแนบท้ายคถกกลุ่มของ  
ข้อควรวัน เงื่อนไขทั่วไป และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทให้สัญญาต่อผู้เอาประกันภัย ดังต่อไปนี้

**ข้อคถกกลุ่มของ**

การประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองความเสียหายอันเกิดจากความบาดเจ็บจากป็นจันนอกร่างกายของผู้เอาประกันภัยโดยอุบัติเหตุและทำให้เกิดผลดังต่อไปนี้

**ข้อ 1. การเสียชีวิตหรือการสูญเสียมือ เท้า และสายตา**

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตหรือสูญเสียมือ เท้าและสายตา ภายใน 180 วัน นับแต่วันเกิดอุบัติเหตุก็ดี หรือความบาดเจ็บที่ได้รับ  
ทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลหรือคลินิก และเสียชีวิต หรือสูญเสียมือ เท้าและสายตา เพราะเหตุบาดเจ็บนั้นก็ดี  
บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ ดังรายการต่อไปนี้

- 1.1 การเสียชีวิต ..... 100 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย
- 1.2 การ สูญเสียมือสองข้าง หรือเท้าสองข้าง หรือสายตาสองข้าง ..... 100 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย
- 1.3 การ สูญเสียมือหนึ่งข้างและเท้าหนึ่งข้าง ..... 100 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย
- 1.4 การ สูญเสียมือหนึ่งข้างและสายตาดหนึ่งข้าง ..... 100 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย
- 1.5 การ สูญเสียเท้าหนึ่งข้างและสายตาดหนึ่งข้าง ..... 100 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย
- 1.6 การ สูญเสียมือหนึ่งข้าง หรือเท้าหนึ่งข้าง หรือสายตาดหนึ่งข้าง ..... 100 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย

การสูญเสียมือหรือเท้า หมายความว่า การถูกตัดออกตั้งแต่ข้อมือ หรือข้อเท้าหรือสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะนั้น โดยสิ้นเชิงถาวร  
การสูญเสียสายตา หมายความว่า ตามอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป  
บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้ เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น

**ข้อ 2. การรักษาพยาบาล**

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องมีการรักษาโดยแพทย์หรือทันตแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ตามกฎหมาย หรือต้องรักษาใน  
โรงพยาบาล หรือต้องจ้างพยาบาลที่มีใบอนุญาตเพื่อทำการพยาบาล บริษัทจะชดเชยค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันภัยได้ใช้จ่ายไปจริงซึ่งเกิดขึ้นภายใน 52 สัปดาห์  
นับแต่วันเกิดอุบัติเหตุ สำหรับค่ารักษาพยาบาล ค่าโรงพยาบาล และค่ารักษาพยาบาลแต่ไม่เกินจำนวนเงินที่ระบุไว้ในตาราง

ฝ่ายวิชาการ  
สมาคมประกันชีวิต

คำขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุเดินทาง  
APPLICATION FOR TRAVEL ACCIDENT INSURANCE

1. ชื่อผู้เอาประกันภัย :			
Name of the Insured : .....			
ที่อยู่			
Address : .....			
อายุ :	อาชีพ :	โทร.	
Age .....	Occupation : .....	Tel. ....	
2. ชื่อผู้รับผลประโยชน์ :		ความสัมพันธ์ :	
Name of the Beneficiary : .....		Relationship to the Insured : .....	
ที่อยู่ :			
Address : .....			
3. ระยะเวลาเอาประกันภัย :	วันเต็ม	เริ่มต้นวันที่	เวลา
Period Insured : .....	Full days	From .....	at .....
			น.
จำนวนเงินเอาประกันภัย	บาท	ค่ารักษาพยาบาล	บาท
Sum Insured : .....	Baht	Medical Expenses : .....	Baht
4. เดินทางโดย :		เที่ยวบินที่ :	
Travel by : .....		Flight No. : .....	
จุดหมายปลายทาง :			
Destination : .....			
5. ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือประกันชีวิตไว้กับบริษัท หรือ กับบริษัทอื่นหรือไม่ ?			
What Life or Accident Insurance do you now carry or have you applied for ?			
บริษัท Company	จำนวนเงินเอาประกันภัย Sum Insured :	วันที่ออกกรมธรรม์ Date issued	
.....	.....	.....	
.....	.....	.....	
.....	.....	.....	

ข้าพเจ้าขอรับรอง ณ ที่นี้ว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์ดี และปราศจากการพิการใด ๆ ทางร่างกาย  
I hereby declare that I am now in good health and free from any physical defects or infirmity.

นายหน้า / Broker .....

วันที่ / Date .....

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย

Applicant's Signature

เงินปันผล

ฝ่ายวิชาการ  
สมาคมประกันวินาศภัย  
...../...../.....

**1. คำนิยาม** ในกรมธรรม์ประกันภัย และในเอกสารแนบท้ายของกรมธรรม์ประกันภัย

"บริษัท" หมายความว่า บริษัทที่ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้  
"ผู้เอาประกันภัย" หมายความว่า บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในกรมธรรม์ประกันภัยนี้  
"อุบัติเหตุ" หมายความว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันและทำให้เกิดผลที่ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาและมุ่งหวัง  
"ตาราง" หมายความว่า ตารางกรมธรรม์ประกันภัย

**2. ความสมบูรณ์แห่งสัญญาและการเปลี่ยนแปลงข้อความในสัญญาประกันภัย**

กรมธรรม์ประกันภัยนี้รวมทั้งข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้ายประกอบกันเป็นสัญญาประกันภัย การเปลี่ยนแปลงข้อความใด ๆ ในสัญญาจะต้องได้รับความยินยอมจากบริษัทและได้บันทึกไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือในเอกสารแนบท้ายจึงจะสมบูรณ์

**3. การแจ้งอุบัติเหตุ**

ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงความบาดเจ็บโดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดที่จะกระทำได้แล้ว

**4. การส่งหลักฐานความเสียหาย**

ในการเรียกร้องค่าทดแทนผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณีจะต้องส่งหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็นให้แก่บริษัทโดยค่าใช้จ่ายของตนเอง  
ในกรณีเรียกร้องค่าทดแทนเนื่องจากเสียชีวิตให้ส่งหลักฐานดังกล่าวข้างต้นภายใน 30 วัน นับแต่วันเสียชีวิต ส่วนในกรณีเรียกร้องค่าทดแทนอย่างอื่นให้ส่งหลักฐานภายใน 180 วัน นับแต่วันเกิดอุบัติเหตุ

**5. การตรวจทางการแพทย์**

บริษัทมีสิทธิจะขอตรวจร่างกายของผู้เอาประกันภัยในระหว่างที่บริษัทพิจารณาการเรียกร้องค่าทดแทนตามที่เห็นสมควรรวมทั้งการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็น

**6. กำหนดการจ่ายค่าทดแทน**

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในตารางแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้โดยพลัน เมื่อได้รับหลักฐานแสดงความเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว

**7. เงินปันภัยก่อน**

บริษัทอาจจะไม่รับผิดใช้เงินทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เว้นแต่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์ได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้

## ข้อควรระวัง

สัญญาประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองความเสียหายอันเกิดมาซึ่งอุบัติเหตุหรือเกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้:-

1. การล่าสัตว์ในป่า การเข้าแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด การรวมฝูงชน การเล่นสกีน้ำ การเล่นสเก็ตทุกประเภท การโคจร การเล่นโปโล การชกมวยอาชีพ
2. การจับขี้หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
3. ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีโค้งทะเลเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร
4. การกระทำของผู้เอาประกันภัย ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์ของสุราหรือยาเสพติดให้โทษร้ายแรงจนไม่สามารถครองสติได้
5. การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตัวเอง
6. การได้รับเชื้อโรค เว้นแต่การติดเชื้อโรคมึหนองซึ่งเกิดขึ้นจากบาดแผลที่ได้รับจากอุบัติเหตุ หรือบาดทะยัก หรือโรคกลัวน้ำ
7. การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำเนื่องจากได้รับบาดเจ็บ ได้รับการคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย
8. การแท้งลูกอันเป็นผลเนื่องจากอุบัติเหตุ
9. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมการทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท
10. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดฐานหนัก หรือขณะถูกจับกุมโดยเจ้าหน้าที่เพราะการก่ออาชญากรรมนั้น
11. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัครและปฏิบัติการในสงครามหรือปราบปราม ในกรณีเช่นนี้ ถ้าผู้เอาประกันภัยได้ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวเป็นเวลาติดต่อกันเกินกว่า 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้ตามอัตราส่วนสำหรับระยะเวลาที่เข้าปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว
- X12. สงคราม (ไม่ว่าจะมีการประกาศหรือไม่ก็ตาม) การรุกรานหรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ การที่ประชาชนก่อความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือต่อต้านรัฐบาล การจลาจล การนัดหยุดงาน
13. อาวุธนิวเคลียร์ การแผ่รังสีหรือกัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใด ๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์และการกรรมวิธีใด ๆ แห่งการแตกแยกหัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินการติดต่อกันไปโดยตัวเอง

ฝ่ายวิชาการ  
สมาคมประกันวินาศภัย  
...../...../.....

2. ចំពោះប្រតិបត្តិការប្រតិបត្តិការប្រតិបត្តិការប្រតិបត្តិការ 20% ប្រតិបត្តិការ 1. ប្រតិបត្តិការ

180 គីឡូ	173.00 ឡា	160.00 ឡា
150 គីឡូ	153.00 ឡា	130.00 ឡា
120 គីឡូ	133.00 ឡា	109.00 ឡា
90 គីឡូ	113.00 ឡា	89.00 ឡា
60 គីឡូ	92.00 ឡា	69.00 ឡា
45 គីឡូ	79.00 ឡា	56.00 ឡា
31 គីឡូ	65.00 ឡា	42.00 ឡា
27 គីឡូ	59.00 ឡា	38.00 ឡា
24 គីឡូ	54.00 ឡា	31.00 ឡា
21 គីឡូ	50.00 ឡា	27.00 ឡា
17 គីឡូ	43.00 ឡា	24.00 ឡា
14 គីឡូ	38.00 ឡា	21.00 ឡា
10 គីឡូ	32.00 ឡា	17.00 ឡា
7 គីឡូ	27.00 ឡា	14.00 ឡា
5 គីឡូ	25.00 ឡា	13.00 ឡា
3 គីឡូ	18.00 ឡា	11.00 ឡា
1 គីឡូ	9.00 ឡា	5.00 ឡា
ត្រូវបានប្រើប្រាស់	ត្រូវបានប្រើប្រាស់	ត្រូវបានប្រើប្រាស់
ត្រូវបានប្រើប្រាស់	ត្រូវបានប្រើប្រាស់	ត្រូវបានប្រើប្រាស់

1. ប្រតិបត្តិការប្រតិបត្តិការប្រតិបត្តិការប្រតិបត្តិការ

ចំពោះប្រតិបត្តិការប្រតិបត្តិការប្រតិបត្តិការ

ប្រតិបត្តិការប្រតិបត្តិការប្រតិបត្តិការ

ប្រតិបត្តិការ

... ឡា

M. S. Insa      P. S.

**TRANSLATION**  
**TRAVEL ACCIDENT POLICY**  
**FOR INDIVIDUAL OR GROUP OF TRAVELLER**

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 General Conditions, Insuring Agreements, Exclusions, and attached Endorsement of this insurance Policy, the Company agrees to the Insured as follows:

**General Conditions**

**1. Definitions : Applicable to this Insurance Policy and Endorsement attached.**

- 1.1 "Company" refers to the Company issuing this Insurance Policy.
- 1.2 "Policyholder" refers to the person named as Policyholder in the Policy Schedule who arranges this insurance for the benefits of the Insured.
- 1.3 "Insured" refers to the person named as Insured in the Policy Schedule and/or attachment who is covered under this policy.
- 1.4 "Schedule" refers to the Schedule of this insurance Policy
- 1.5 "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.
- 1.6 "Injury" refers to bodily injury which is caused directly and solely from an accident and is independent from other causes.
- 1.7 "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.
- 1.8 "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.
- 1.9 "Period of Journey" refers to each journey of the Insured which is covered under this Policy starting and ending within the insurance effective period
  - 1.9.1 **Domestic Travel and Outbound Travel:** The coverage starts when the Insured leaves his/her home for the purpose of that travel, and shall continue until the Insured arrives home unless agreed or stated otherwise in the policy.

1.9.2 In case the Insured travels to Thailand (Inbound Tour): The coverage starts when the Insured has arrived Thailand and continues until departure from Thailand unless agreed or stated otherwise in the policy.

SRIMONG KOL  
Arrival to or departure from Thailand is marked when the Insured completes all immigration process.

## **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.

## **3. Period of Cover**

This Policy covers the Insured according to the definition of "Period of Journey" whenever the Insured travels within the insurance effective period with a maximum of 180 days per trip. In case of any medical emergency, hijack, delay or mechanical problem of the aircraft which causes the Insured to be unable to return according to the original travel schedule, the policy will automatically extend until the coverage ceases by the definition of "Period of Journey".

## **4. Report of Accident**

The Insured, the Policyholder, the beneficiary or the representative of the said person, whichever the case may be, must report the accident to the Company without delay. In the event of death, an immediate notice must be made to the Company unless it can be proved that the circumstances make it impossible to do so and the notification is given to the Company as early as possible.

## **5. Proof of Loss**

In claiming for compensation, the Insured, the Policyholder, the beneficiary or the representative of the said person, whichever the case may be, must furnish all necessary evidences as required at his own expense to the Company.

For death or disability claims, the evidence stated above must be given to the Company within 30 days from the date of death or the commencement of the disability. For other types of compensation, the evidence must be furnished within 180 days from the date of accident. Nevertheless, non-compliance within the specified time shall not jeopardize the right to claim if it can be proved that there is reasonable explanation

why a claim could not be made in a timely manner and that the claim was filed as soon as possible.

For medical expenses claim, the original receipt must be presented. The Company will return the original receipt if it is not fully paid noting the amount already paid, so that the Insured can claim the balance from other Insurers, if any. If the Insured receives reimbursement from the government or other welfare, the Insured may submit a copy of the receipt together with the original statement showing the amount paid by the government or other welfare and claim the balance from the Company in accordance with Policy Conditions.

#### **6. Medical Examination**

The Company has the right to require a medical examination of the Insured including the autopsy if necessary during the process of claim consideration.

#### **7. Indemnification**

Compensation for death will be paid to the beneficiary. Other types of compensation will be paid to the Insured within 20 days after receipt of complete and proper proof of loss.

In case of a claim that requires further investigation, the period shall be extended but not over 90 days after all documents received by the Company.

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 pay the benefit within this specified time, a penalty charge of 12% per annum will be exercised.

#### **8. 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. 2 (if any).

#### **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. Automatic Termination of the Contract**

This Insurance Policy shall be automatically terminated should the Insured be imprisoned by lawful Authority.

#### **11. 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.

#### **INSURING AGREEMENT**

This insurance covers losses or injuries to the Insured caused by an accident which occurs during the travel period 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. 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.

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, parasite, 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, except necessary treatment within 7 days following an accident.
- G. Dentures, crown, troprostodontic
- H. Food poisoning
- I. 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.
- J. War (whether declared or not), invasion, act of foreign enemies, civil war, revolution, insurrection, civil commotion, popular rising against the government, riot, strike.
- K. 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 including jet ski, 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.

## อัตราเบี้ยประกันภัยอุบัติเหตุการเดินทาง

### 1. ไม่คุ้มครองการถูกฆ่าหรือถูกทำร้ายร่างกายโดยเจตนา

ระยะเวลา	จำนวนเงินเอาประกันภัย 100,000.-บาท	จำนวนเงินเอาประกันภัย 100,000.- บาท รวมค่ารักษาพยาบาล 10 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย
1 วัน	9 บาท	14 บาท
3 วัน	18 บาท	27 บาท
5 วัน	25 บาท	37 บาท
7 วัน	27 บาท	41 บาท
10 วัน	32 บาท	47 บาท
14 วัน	38 บาท	58 บาท
17 วัน	43 บาท	64 บาท
21 วัน	50 บาท	74 บาท
24 วัน	54 บาท	81 บาท
27 วัน	59 บาท	88 บาท
31 วัน	65 บาท	98 บาท
45 วัน	79 บาท	118 บาท
60 วัน	92 บาท	139 บาท
90 วัน	113 บาท	169 บาท
120 วัน	133 บาท	199 บาท
150 วัน	153 บาท	230 บาท
180 วัน	173 บาท	260 บาท

### 2. อัตราเบี้ยประกันภัยอุบัติเหตุเดินทาง รวมความคุ้มครองการถูกฆ่าหรือถูกทำร้ายร่างกายโดยเจตนา เพิ่มอีก 20% ของอัตราเบี้ยประกันภัยตามข้อ 1.

**อัตราเบี้ยประกันภัยสำหรับเอกสารแนบท้ายคุ้มครองการเจ็บป่วยของกรมธรรม์ประกันภัย  
อุบัติเหตุเดินทาง**

<b>ระยะเวลาเดินทาง</b>	<b>เงินชดเชยการเจ็บป่วย 100 บาทต่อวัน</b>
1 วัน	3
3 วัน	5
5 วัน	7
7 วัน	10
10 วัน	12
14 วัน	15
17 วัน	18
21 วัน	21
24 วัน	24
27 วัน	27
31 วัน	32
45 วัน	42
60 วัน	50
90 วัน	64
120 วัน	78
150 วัน	92
180 วัน	108