



Worldwide travel insurance

ยินดีต้อนรับ

กรมธรรม์ประกันภัย สุขภาพและอุบัติเหตุระหว่างเดินทางต่างประเทศทั่วโลก

อลิอันซ์ ออยุธยา ขอต้อนรับท่านสมาชิกประกันสุขภาพและอุบัติเหตุระหว่างเดินทางของอลิอันซ์ ออยุธยา เพื่อสิทธิประโยชน์สูงสุดที่ท่านจะได้รับโปรดศึกษารายละเอียดความคุ้มครอง เงื่อนไขและข้อยกเว้น ความคุ้มครอง ตลอดจนวิธีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนในกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่บริการสมาชิกอลิอันซ์ ออยุธยา ได้ที่

☎	โทรศัพท์	1292
☎	โทรสาร	0 2230 6556
✉	Email	csc@aetna.co.th
🌐	Website	allianz.co.th/travel



บริการช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉินโดย AWP Services 0 2305 8470

หมายเหตุ

- สำหรับผู้ที่ได้รับความคุ้มครองที่มีอายุ 1 เดือน -70 ปีเท่านั้น
- แผนผลประโยชน์ความคุ้มครองแบบรายปี คุ้มครองสูงสุด 90 วันต่อการเดินทางในแต่ละครั้ง
- กรณีเดินทางไปต่างประเทศ (Outbound) ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องเดินทางออกนอกประเทศไทย และเดินทางกลับมายังถิ่นพำนักอาศัยในประเทศไทยเท่านั้น
- กรณีเรียกร้องผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาล ผู้ได้รับความคุ้มครอง จะต้องสำรองเงินจ่ายสำหรับค่ารักษาพยาบาลไปก่อนในแต่ละครั้ง และส่งเอกสารดังต่อไปนี้ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก
 - แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน (สามารถ download ได้ที่ allianz.co.th/health)
 - ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา
 - ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย
 - สำเนาหนังสือเดินทาง และตั๋วเดินทาง

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุระหว่างเดินทางต่างประเทศทั่วโลก

โดยการซื้อถือข้อแกลงในใบคำขอเอาประกันภัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเพื่อเป็นการตอบแทน เบี้ยประกันภัยที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องชำระภายใต้ข้อบังคับเงื่อนไขและข้อกำหนดทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครองข้อยกเว้น และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทให้สัญญาแก่ผู้ได้รับความคุ้มครองดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 คำจำกัดความ

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัยจะถือเป็นความหมายเดียวกันทั้งหมด ไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม เว้นแต่จะได้กำหนดไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัย

1.1 กรมธรรม์ประกันภัย หมายถึง ตารางกรมธรรม์ประกันภัย ตารางผลประโยชน์ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดข้อยกเว้น เอกสารแนบท้าย ข้อระบุพิเศษ ข้อรับรอง โบนัสหลักกรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปสาระสำคัญตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย

1.2 บริษัท หมายถึง บริษัทที่ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้

1.3 ผู้เอาประกันภัย หมายถึง บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และ/หรือเอกสารแนบ

1.4 ผู้อยู่ในอุปการะ หมายถึง ผู้ที่อยู่ในความอุปการะของผู้เอาประกันภัยและได้ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ได้แก่

1. คู่สมรสของผู้ได้รับความคุ้มครอง ที่มีอายุไม่เกิน 70 ปีบริบูรณ์
2. บุตรตามกฎหมายของผู้ได้รับความคุ้มครองหรือของคู่สมรส ที่มีอายุตั้งแต่ 1 เดือน แต่ไม่เกิน 24 ปีบริบูรณ์ และ ยังมีได้สมรส

1.5 ผู้ได้รับความคุ้มครอง หมายถึง ผู้เอาประกันภัย และ/หรือผู้อยู่ในอุปการะของผู้เอาประกันภัยเฉพาะบุคคลที่ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้

1.6 อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน จากปัจจัยภายนอก ร่างกายและทำให้เกิดผลที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง

1.7 การบาดเจ็บ หมายถึง การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น

1.8 การเจ็บป่วย หมายถึง อាកพร ความผิดปกติ การป่วยไข้ หรือการติดโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ได้รับความคุ้มครอง

1.9 ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หมายถึง ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่ทางงานใด ๆ ในอาชีพประจำ และอาชีพอื่น ๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไปได้ด้วยตนเอง

ทั้งนี้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการกิจหลักประจำวันของคนปกติ 6 ชนิด ซึ่งเป็นเกณฑ์ทางการแพทย์ในการประเมินผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติการกิจดังกล่าวได้ ประกอบด้วย

- 1) ความสามารถในการเคลื่อนย้าย เช่น ความสามารถในการเคลื่อนย้ายจากเก้าอี้ไปกลับเตียงได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
- 2) ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่ เช่น ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่จากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่งได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
- 3) ความสามารถในการแต่งกาย เช่น ความสามารถในการสวมหรือถอดเสื้อผ้าได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
- 4) ความสามารถในการอาบน้ำชำระร่างกาย เช่น ความสามารถในการอาบน้ำ รวมถึงการเข้าและออกจากห้องอาบน้ำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
- 5) ความสามารถในการรับประทานอาหาร เช่น ความสามารถในการรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
- 6) ความสามารถในการขับถ่าย รวมถึงการเข้าและออกจากห้องน้ำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

1.10 ความสูญเสีย หรือ ความเสียหายใดๆ หมายถึง การบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ได้รับความคุ้มครองโดยอุบัติเหตุ และทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา ทุพพลภาพ หรือได้รับบาดเจ็บ

1.11 **ความรับผิดชอบส่วนแรก** หมายถึง ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องรับผิดชอบเองต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

1.12 **แพทย์** หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการทางการแพทย์ หรือทางด้านศัลยกรรม

1.13 **พยาบาล** หมายถึง ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมาย

1.14 **ผู้ป่วยใน** หมายถึง ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ตามข้อบ่งชี้ ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์ และในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยนั้นๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง

1.15 **ผู้ป่วยนอก** หมายถึง ผู้ที่รับบริการอันเนื่องจากการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก หรือในห้องรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก ซึ่งไม่มีความจำเป็นตามข้อวินิจฉัยและข้อบ่งชี้ที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ในการเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยใน

1.16 **โรงพยาบาล** หมายถึง สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ที่มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอตลอด จนการจัดทำให้บริการที่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นโรงพยาบาลตามกฎหมายสถานพยาบาลของอาณาเขตนั้นๆ

1.17 **สถานพยาบาลเวชกรรม** หมายถึง สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นสถานพยาบาลเวชกรรมตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ

1.18 **คลินิก** หมายถึง สถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ดำเนินการโดยแพทย์ทำการรักษาพยาบาล ตรวจวินิจฉัยโรค และไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้

1.19 **มาตรฐานทางการแพทย์** หมายถึง หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นสากล และนำ

มาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามความจำเป็นทางการแพทย์และสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย การตรวจพบ ผลการชันสูตร หรืออื่นๆ (ถ้ามี)

1.20 **ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร** หมายถึง ค่ารักษาพยาบาล และ/หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ที่ควรจะเป็น เมื่อเทียบกับการให้บริการที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกเรียกเก็บกับผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก ซึ่งผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการรักษา

1.21 **ความจำเป็นทางการแพทย์** หมายถึง การบริการทางการแพทย์ต่างๆ ที่มีเงื่อนไข ดังนี้

- (1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัย และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ
- (2) ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจนตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน
- (3) ต้องมีชีพ เพื่อความสะดวกของผู้รับบริการ หรือของครอบครัวผู้รับบริการ หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว และ
- (4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ตามความจำเป็นของภาวะการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้รับบริการนั้นๆ

1.22 **สภาพที่เป็นมาก่อน การเอาประกันภัย** หมายถึง โรค (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ได้รับความคุ้มครองภายใน 24 เดือนก่อนวันที่ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ ซึ่งมีนัยสำคัญเพียงพอที่ทำให้บุคคลทั่วไปพึงแสวงหาการวินิจฉัยดูแลหรือรักษา หรือทำให้แพทย์พึงให้การวินิจฉัย ดูแล หรือรักษา

1.23 **เอดส์ (AIDS)** หมายถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพ ฉวยโอกาส เนื้อเยื่ออักเสบ (Malignant Neoplasm) หรือ การติดเชื้อ หรือ การเจ็บป่วยใดๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวก ของไวรัส HIV (Human Immuno Deficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพ ฉวยโอกาส ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Or Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส (Virus) และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Fungi Infection) เนื้อเยื่ออักเสบ (Malignant

Neoplasm) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma เนื้องอกเซลล์น้ำเหลืองที่ระบบ ศูนย์ประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง(Acquired Immune Deficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เสียชีวิตอย่างกะทันหัน เจ็บป่วย หรือทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immuno Deficiency Virus) โรคที่ทำให้เยื่อสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia) และการระบาดของเชื้อไวรัส

1.24 ปีกมรณัมประกันภัย หมายถึง ระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ หรือนับแต่วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยปีต่อไป

หมวดที่ 2 เงื่อนไข และข้อกำหนดทั่วไป

2.1 สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อแถลงของผู้ได้รับความคุ้มครองในใบคำขอเอาประกันภัย และข้อแถลงเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองลงลายมือชื่อให้ไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญา บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จในข้อแถลงตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใดแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้ใจให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆะตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อแถลงนอกเหนือจากที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

2.2 ความสมบูรณ์แห่งสัญญาประกันภัยและการเปลี่ยนแปลงข้อความในสัญญาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ รวมทั้งข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้าย ประกอบกันเป็นสัญญาประกันภัย การเปลี่ยนแปลงข้อความใดๆ ในสัญญา จะต้องได้รับความยินยอมจากบริษัทและได้บันทึกไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือในเอกสารแนบท้ายแล้วจึงจะสมบูรณ์

2.3 ระยะเวลาเอาประกันภัย

ระยะเวลาการเดินทางแต่ละครั้งของผู้ได้รับความคุ้มครองซึ่งเริ่มต้นและสิ้นสุดภายในระยะเวลาประกันภัย

2.3.1 ในกรณีที่เป็นการเดินทางแบบรายเที่ยว (Single Trip)

1) กรณีการเดินทางท่องเที่ยวไปต่างประเทศ (Outbound)

ระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้เริ่มต้นก่อนผู้ได้รับความคุ้มครองเดินทางออกจากประเทศไทย 2 ชั่วโมงโดยเครื่องบิน ตามเวลาในตารางการบินขาออกและดำเนินต่อเนื่องกันไปจนกระทั่ง

ผู้ได้รับความคุ้มครองเดินทางกลับถึงที่อยู่อาศัยภายในประเทศไทย หรือภายใน 2 ชั่วโมงนับแต่กลับถึงประเทศไทยโดยเครื่องบิน ตามเวลาในตารางการบินขาเข้า หรือจนกระทั่งวันสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัย แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน (เว้นแต่จะมี การระบุไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้)

2) กรณีผู้ได้รับความคุ้มครองเป็นบุคคลที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย (Inbound)

ระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้เริ่มต้นตั้งแต่ผู้ได้รับความคุ้มครองเดินทางถึงประเทศไทยและดำเนินต่อเนื่องไปจนกระทั่งผู้ได้รับความคุ้มครองเดินทางออกจากประเทศไทยในระยะเวลาสูงสุดไม่เกิน 90 วัน ทั้งนี้การเดินทางถึงประเทศไทยหรือเดินทางออกจากประเทศไทยนั้น ให้ถือการผ่านด่านตรวจคนเข้าเมืองโดยถูกต้องทุกขั้นตอนแล้วเป็นสำคัญ เว้นแต่จะระบุไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

2.3.2 ในกรณีที่เป็นการเดินทางแบบรายปี (Annual Trip)

เพื่อคุ้มครองการเดินทางหลายครั้ง โดยให้มีระยะเวลาคุ้มครองในแต่ละครั้งเช่นเดียวกับข้อ 2.3.1 และระยะเวลาการเดินทางแต่ละครั้งสูงสุดไม่เกิน 90 วัน

หากผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการรักษาพยาบาลในช่วงระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ และจำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่องในฐานะผู้ป่วยใน กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะขยายความคุ้มครองไปจนกระทั่งผู้ได้รับความคุ้มครองออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม

2.4 การแจ้งและการเรียกร้อง

ผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยโดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบในทันทีได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

2.5 การเรียกร้องและการส่งหลักฐานความเสียหาย

2.5.1 กรณีเรียกร้องผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาล

การเรียกร้องผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาล ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก โดยค่าใช้จ่ายของผู้ได้รับความคุ้มครอง

- 1) แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
- 2) ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา
- 3) ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน
- 4) สำเนาหนังสือเดินทาง และตัวเดินทางของผู้ได้รับความคุ้มครอง
- 5) หลักฐานอื่นๆ ที่บริษัทร้องขอตามความจำเป็น (ถ้ามี)

ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้ได้รับความคุ้มครองไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้ประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว ให้ผู้ได้รับความคุ้มครองส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่น เพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัท

2.5.2 กรณีเรียกร้องผลประโยชน์ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือการสูญเสียอวัยวะเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

ผู้ได้รับความคุ้มครอง จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วัน นับจากวันที่แพทย์ลงความเห็นว่าทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือสูญเสียอวัยวะโดยค่าใช้จ่ายของผู้ได้รับความคุ้มครอง

- 1) แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
- 2) ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงหรือสูญเสียอวัยวะ
- 3) สำเนาหนังสือเดินทางและตัวเดินทางของผู้ได้รับความคุ้มครอง
- 4) หลักฐานอื่นๆ ที่บริษัทร้องขอตามความจำเป็น (ถ้ามี)

2.5.3 กรณีเรียกร้องค่าทดแทนเนื่องจากเสียชีวิต

ผู้รับประโยชน์ จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต โดยค่าใช้จ่ายของผู้รับประโยชน์

- 1) แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
- 2) ใบมรณบัตร
- 3) สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ
- 4) สำเนาบันทึกประจำวันของตำรวจ
- 5) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านประทับ "ตาย" ของผู้ได้รับความคุ้มครอง
- 6) สำเนาหนังสือเดินทางและตัวเดินทาง หรือหลักฐานการเดินทางของผู้ได้รับความคุ้มครอง
- 7) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์
- 8) หลักฐานอื่นๆ ที่บริษัทร้องขอตามความจำเป็น (ถ้ามี)

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

2.6 การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ได้รับความคุ้มครองเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

2.7 การจ่ายค่าทดแทน

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทน ภายใน 15 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียหรือเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว โดยค่าทดแทนสำหรับการเสียชีวิตบริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ ส่วนค่าทดแทนอย่างอื่นจะจ่ายให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไปอีกได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

หากการรักษาพยาบาลได้เกิดขึ้นในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกนอกประเทศไทย บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์โดยใช้อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศในวันที่ที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

2.8 การชำระเบี้ยประกันภัยและการคืนเบี้ยประกันภัย

2.8.1 เบี้ยประกันภัยจะถึงกำหนดชำระทันทีโดยผู้เอาประกันภัย

2.8.2 ในกรณีที่เป็นการคุ้มครองแบบรายเที่ยว (Single Trip) การยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยหลังจากบริษัทได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยแล้วจะไม่มี การคืนเบี้ยประกันภัย เว้นแต่ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองไม่ได้รับอนุมัติวีซ่า (VISA) โดยมีหลักฐานยืนยันจากสถานทูต และผู้ได้รับความคุ้มครองต้องแจ้งให้บริษัททราบก่อนวันเริ่มคุ้มครอง

2.8.3 ในกรณีที่เป็นการคุ้มครองแบบรายปี (Annual Trip) ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือบริษัทต่างสามารถใช้สิทธิในการบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ ดังนี้

1) บริษัทจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 15 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย ตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ ในกรณีนี้ บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับแล้วออกตามส่วน

2) ผู้เอาประกันภัยจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ โดยการแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืนหลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น ตามตารางที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้

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

การบอกเลิกกรรมธรรม์ประกันภัยตามเงื่อนไขในข้อนี้ ไม่ว่าจะกระทำโดยฝ่ายใดก็ตามต้องเป็นการบอกเลิกทั้งฉบับเท่านั้น ไม่สามารถเลือกยกเลิกความคุ้มครองเพียงส่วนหนึ่งส่วนใดระหว่างปีกรรมธรรม์ประกันภัยได้

2.9 การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มีข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้อง ตามกรรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้นโดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

2.10 เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทอาจจะไม่รับผิดชอบใช้ค่าทดแทนตามกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ เว้นแต่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี ได้ปฏิบัติตามถูกต้องครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรรมธรรม์ประกันภัย

หมวดที่ 3 ข้อยกเว้นทั่วไป

กรรมธรรม์ประกันภัยนี้ ไม่คุ้มครองการบาดเจ็บ ความสูญเสีย หรือความเสียหาย อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุหรือที่เกิดขึ้นในเวลา ดังต่อไปนี้

- 3.1 การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
- 3.2 สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มี การประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง ซึ่งหมายถึง สงครามระหว่างชนที่อาศัยอยู่ในประเทศเดียวกัน การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก
- 3.3 การก่อการร้าย
- 3.4 การแผ่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใด ๆ อันเนื่องมาจาก การเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินติดต่อกันไปด้วยตัวเอง
- 3.5 การระเบิดของกัมมันตภาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้
- 3.6 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงครามหรือปราบปราม
- 3.7 ขณะที่เกิดขึ้น ณ ประเทศหรืออาณาเขตที่ยกเว้นความคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้าย (ถ้ามี)
- 3.8 ขณะที่เกิดขึ้นบริเวณแทนซูดเจาะน้ำมัน หรือเหมืองใต้ดิน

หมวดที่ 4 ข้อตกลงคุ้มครอง

ภายใต้ข้อบังคับ ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้น เงื่อนไขและข้อกำหนดทั่วไป และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ ประกันภัย และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องชำระ บริษัทตกลงจะให้ความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

ข้อตกลงคุ้มครอง: ผลประโยชน์การรักษาพยาบาล

• ความคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ ภายใต้ข้อกำหนดของเงื่อนไขผลประโยชน์ความคุ้มครองของกรมธรรม์ ประกันภัย หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและไม่สามารถ คาดการณ์ได้ ซึ่งเกิดขึ้นในระหว่างการเดินทาง จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาล ไม่ว่าจะในฐานะผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยนอก บริษัทจะจ่ายค่า ทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตาม ความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐาน ทางกายภาพ ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอา ประกันภัยตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองประกันภัย

ทั้งนี้ หากผู้ได้รับความคุ้มครองมีความจำเป็นต้องได้รับการติดตามผลการรักษาต่อเนื่อง จากการเข้ารับการรักษา พยาบาล เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในขณะอยู่ต่างประเทศ หลังจากที่ถูกส่งจากการเดินทาง ซึ่งต้องกระทำภายใน 12 ชั่วโมงหลังจาก มาถึงประเทศไทย และจำนวนเงินสูงสุดที่บริษัทจะชดใช้สำหรับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นใน ประเทศไทยนี้ จะไม่เกินร้อยละ 10 ของจำนวนเงินเอาประกันภัยหรือไม่เกิน 7 วัน แล้วแต่จำนวนเงินใดจะน้อยกว่า อย่างไรก็ตาม เงื่อนไขในวรรคนี้จะไม่นำมาใช้ ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับอุบัติเหตุและจำเป็นต้องเคลื่อนย้าย มาที่ประเทศไทยเพื่อการรักษาพยาบาลฉุกเฉินตาม ข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเคลื่อนย้ายเพื่อการรักษาพยาบาล ฉุกเฉินและการเคลื่อนย้ายกลับประเทศ (ถ้ามี)

ค่าใช้จ่ายที่คุ้มครอง มีดังต่อไปนี้

1. ค่าแพทย์ตรวจรักษา
2. ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต รวมค่าใช้จ่ายในการแยก จัดเตรียมและวิเคราะห์เพื่อการให้โลหิต หรือส่วนประกอบของโลหิต ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ พยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัย ทางรังสีวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ รวมถึงค่าแพทย์อ่านผล ค่าใช้ จ่ายในการใช้หรือให้บริการ อุปกรณ์ของใช้ และเครื่องมือทางการแพทย์นอกห้องผ่าตัด วัสดุสิ้นเปลือง ทางกายภาพ (เวชภัณฑ์) ค่าห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ในห้อง ผ่าตัด ไม่รวมถึงการจ้างพยาบาลพิเศษระหว่าง ที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมในฐานะผู้ป่วยใน
3. ค่าบริการรถพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ได้รับความคุ้มครองไปหรือมาจากโรงพยาบาล หรือสถาน พยาบาลเวชกรรม ด้วยเหตุผลการแพทย์ตามความจำเป็นทางการแพทย์
4. ค่ายกกลับบ้าน ตามความจำเป็นทางการแพทย์ไม่เกินกว่า 14 วัน
5. ค่าห้องพักผู้ป่วยหนัก หรือห้องผู้ป่วยเดี่ยวมาตรฐาน รวมถึงค่าอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้สำหรับผู้ป่วย และ ค่าการพยาบาลประจำวัน

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การรักษาพยาบาลเท่านั้น)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย
2. การรักษาหรือการแก้ไขความบกพร่องของร่างกายที่เป็นมาตั้งแต่กำเนิด
3. การรักษาตัวเพื่อพักผ่อนหรือเพื่ออนามัย การพักผ่อน การตรวจสุขภาพ ค่าตรวจรักษาที่ได้มีได้เกี่ยวข้องกับ การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย
4. การรักษาโรคหรือภาวะที่เกี่ยวกับทางจิตประสาท ภาวะเครียด วิกฤตจิต รวมถึงการติดสารเสพติด โรคทางพันธุกรรม
5. โรคเอดส์ กามโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
6. การรักษาใดๆ ที่เกี่ยวกับการตั้งครุภรณ์ รวมถึงการคลอดบุตร การแท้งบุตร และ การทำหมัน การแก้หมัน การคุมกำเนิด การรักษาเพื่อให้มีบุตร
7. การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เป็นการรักษาแผนปัจจุบัน รวมถึง การรักษาแพทย์ทางเลือก (Alternative Treatment) เช่น การฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด การรักษาโดยการนวดและการกดจุด (Chiropractic) เป็นต้น
8. ภาย-อุปกรณ์เทียมทุกชนิด ได้แก่ ไม้เท้า แว่นตา เครื่องช่วยฟัง (Hearing Aid) เครื่องช่วยการพูด (Speech Device) เครื่องกระตุ้นหัวใจทุกชนิด
9. ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการบริการทางทันตกรรมยกเว้นเพื่อบรรเทาอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ แต่ไม่รวมถึง การบูรณะฟัน การจัดฟัน การครอบฟัน การซูดหินปูน การอุดฟัน หรือการใส่ฟันปลอม
10. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น เว้นแต่มีความจำเป็นทางการแพทย์ และความผิดปกติ หรือ การกระทำหรือการรักษา ดังกล่าว เป็นผลมาจากจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้
11. การบริการ การรักษาทางการแพทย์ หรือการผ่าตัดเกี่ยวกับการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย อันเกิดขึ้นจากเจตนา ทุจริตเพื่อหวังผลกำไรจากกรมธรรม์ประกันภัย
12. การรักษาเพื่อความสวยงาม ได้แก่ การรักษาผิว ฝ้า กระ รังแค ลดความอ้วน ปลูกผม หรือการรักษาเพื่อแก้ไขความบกพร่องของร่างกาย การผ่าตัดตกแต่ง (Cosmetic Surgery) การปลูกถ่ายอวัยวะ เว้นแต่เป็นการผ่าตัดตกแต่งหรือการปลูกถ่ายอวัยวะที่จำเป็นต้องกระทำอันเป็นผลจาก การเกิดอุบัติเหตุเพื่อให้อวัยวะดังกล่าวสามารถกลับมาทำงานได้อย่างเดิม
13. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การเฝ้าไข้ หรือสารต่างๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเชื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิง หรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ การแปลงเพศ การรักษาโรคอัลไซเมอร์ การรักษาเนื้องอกหรือมะเร็งทุกชนิด การรักษาโรคผิวหนัง การรักษาไส้เลื่อนทุกชนิด การรักษาต่อเนื้อ ต้อลม หรือต้อกระจก การตัดทอนซิล หรืออติสนอยด์ การรักษา นิ้วทุกระบบ และ การรักษาเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่
14. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดจากแพทย์ที่เป็นผู้ได้รับความคุ้มครองเอง หรือเป็นบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของ ผู้ได้รับความคุ้มครอง
15. การปลูกฝี หรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยักภายหลังได้รับบาดเจ็บ
16. ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง เล่นหรือแข่งกีฬาอันตราย รวมถึง แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวยทุกชนิดรวมถึงมวยปล้ำ โดครัม (เว้นแต่การโดครัมเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ปีนหรือไต่เขาที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจได้น้ำ

17. ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าร่วมทะเลาะวิวาท หรือมีส่วนช่วยให้เกิดการทะเลาะวิวาท
18. ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะที่ถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
19. การกระทำของผู้ได้รับความคุ้มครอง ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้
คำว่า "ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา" นั้นในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
20. ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง กำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยาน ที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสารและมีได้เป็นสายการบินพาณิชย์
21. ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง กำลังขับขี่ หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ
22. การบริการที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น การใช้วิทยุ โทรศัพท์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อาหารที่สั่งเพิ่มเติมจากมื้อปกติ ค่าเครื่องใช้เบ็ดเตล็ดต่าง ๆ และ อื่น ที่คล้ายคลึงกัน

ข้อตกลงคุ้มครอง: ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวร
สิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุ

คำจำกัดความเพิ่มเติม

1. การสูญเสียอวัยวะ หมายถึง การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือ หรือข้อเท้า และให้หมายรวมถึง การสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้นโดยสิ้นเชิง และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป
2. การสูญเสียสายตา หมายถึง ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป
3. ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หมายถึง ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใด ๆ ในอาชีพประจำ และอาชีพอื่น ๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไปได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติภารกิจหลักประจำวันของคนปกติ 6 ชนิด ซึ่งเป็นเกณฑ์ทางการแพทย์ในการประเมินผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจดังกล่าวได้ ประกอบด้วย
 - 1) ความสามารถในการเคลื่อนย้าย เช่น ความสามารถในการเคลื่อนย้ายจากเก้าอี้ไปกลับเตียงได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
 - 2) ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่ เช่น ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่จากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่งได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
 - 3) ความสามารถในการแต่งกาย เช่น ความสามารถในการสวมหรือถอดเสื้อผ้าได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
 - 4) ความสามารถในการอาบน้ำชำระร่างกาย เช่น ความสามารถในการอาบน้ำ รวมถึงการเข้าและออกจากห้องอาบน้ำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
 - 5) ความสามารถในการรับประทานอาหาร เช่น ความสามารถในการรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
 - 6) ความสามารถในการขับถ่าย รวมถึงการเข้าและออกจากห้องน้ำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

• ความคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ ภายใต้ข้อกำหนดของเงื่อนไขผลประโยชน์ความคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัย หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในระหว่างการเดินทาง เป็นเหตุให้ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม และเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ดังนี้

1.	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับการเสียชีวิต
2.	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้น ได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้ได้รับความคุ้มครองตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
3.	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตาสองข้าง
4.	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
5.	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาหนึ่งข้าง
6.	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาหนึ่งข้าง
7.	60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ
8.	60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
9.	60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับสายตาหนึ่งข้าง
10.	50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับหูหนวกสองข้างหรือเป็นใบ้
11.	15% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับหูหนวกหนึ่งข้าง
12.	25% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (ทั้งสองข้อ)
13.	10% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (หนึ่งข้อ)
14.	10% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วชี้ (ทั้งสามข้อ)
15.	8% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วชี้ (ทั้งสองข้อ)
16.	4% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วชี้ (หนึ่งข้อ)
17.	5% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้
18.	5% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วหัวแม่มือเท้า
19.	1% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วเท้าอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือเท้า

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น เว้นแต่กรณีที่มีการสูญเสียนิ้วมือหรือนิ้วเท้า โดยถาวรสิ้นเชิงตามรายการที่ 12 ถึง 19 และไม่อาจเรียกร้องผลประโยชน์ตามรายการใดรายการหนึ่งในรายการที่ 1 ถึง 9 ได้ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้ตามความสูญเสียที่แท้จริงในแต่ละรายการรวมกัน แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ใน ตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองประกันภัย

ในกรณีทุพพลภาพถาวรบางส่วนซึ่งไม่สามารถเรียกร้องผลประโยชน์ที่กำหนดไว้ตามรายการที่ 2 ถึง 19 ได้ และไม่ใช่เป็นการสูญเสียสมรรถภาพในการล้มรถ หรือตกบันได บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้ตามความเห็นของแพทย์ของบริษัท แต่ไม่เกิน 50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองประกันภัย ตลอดระยะเวลาประกันภัย บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองนี้รวมกันไม่เกินจำนวนเงินดังระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองประกันภัย หากบริษัทจ่ายค่าทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ยังไม่เต็มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทจะยังคงให้ความคุ้มครองจนถึงสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยเท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เหลืออยู่เท่านั้น

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟัง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรเนื่องจากอุบัติเหตุเท่านั้น)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองการบาดเจ็บ ความสูญเสีย หรือความเสียหาย อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุ หรือที่เกิดขึ้นในเวลาดังต่อไปนี้

1. การกระทำของผู้ได้รับความคุ้มครอง ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
2. การได้รับเชื้อโรค ปรสิตร เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดเจ็บจาก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
3. การแท้งบุตร
4. ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง เล่นหรือแข่งกีฬาอันตราย รวมถึง แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวยทุกชนิดรวมถึงมวยปล้ำ โดครัม (เว้นแต่การโดครัมเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ปีนหรือไต่เขาที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจได้น้ำ
5. ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยาน ที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้เป็นสายการบินพาณิชย์
6. ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกำลังขับขี่ หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ
7. ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าร่วมทะเลาะวิวาท หรือมีส่วนช่วยให้เกิดการทะเลาะวิวาท
8. ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะที่ถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม
9. ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองขับขี่ หรือ โดยสารจักรยานยนต์

เอกสารแนบทำยกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุระหว่างเดินทางต่างประเทศทั่วโลก

อาณาเขตที่ยกเว้นความคุ้มครอง

เนปาล

เอกสารสรุปสาระสำคัญ

สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุระหว่างเดินทางต่างประเทศทั่วโลก

คำจำกัดความที่สำคัญ

- | | | |
|--------------------------|---------|--|
| 1. บริษัท | หมายถึง | บริษัทที่ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ |
| 2. ผู้เอาประกันภัย | หมายถึง | บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และ/หรือเอกสารแนบ |
| 3. ผู้อยู่ในอุปการะ | หมายถึง | ผู้ที่อยู่ในความอุปการะของผู้เอาประกันภัยและได้ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยได้แก่ <ol style="list-style-type: none">1. คู่สมรสของผู้ได้รับความคุ้มครอง ที่มีอายุไม่เกิน 70 ปีบริบูรณ์2. บุตรตามกฎหมายของผู้ได้รับความคุ้มครองหรือของคู่สมรส ที่มีอายุตั้งแต่ 1 เดือน แต่ไม่เกิน 24 ปีบริบูรณ์ และ ยังมีได้สมรส |
| 4. ผู้ได้รับความคุ้มครอง | หมายถึง | ผู้เอาประกันภัย และ/หรือ ผู้อยู่ในอุปการะของผู้เอาประกันภัยเฉพาะบุคคลที่ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้ |

เงื่อนไข และข้อกำหนดทั่วไปที่สำคัญ

1. ระยะเวลาเอาประกันภัย

ระยะเวลาการเดินทางแต่ละครั้งของผู้ได้รับความคุ้มครองซึ่งเริ่มต้นและสิ้นสุดภายในระยะเวลาประกันภัย

1.1 ในกรณีที่เป็นความคุ้มครองแบบรายเที่ยว (Single Trip)

1) กรณีการเดินทางท่องเที่ยวไปต่างประเทศ (Outbound)

ระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้เริ่มต้นก่อนผู้ได้รับความคุ้มครองเดินทางออกจากประเทศไทย 2 ชั่วโมงโดยเครื่องบิน ตามเวลาในตารางการบินขาออกและดำเนินต่อเนื่องกันไปจนกระทั่งผู้ได้รับความคุ้มครองเดินทางกลับถึงที่อยู่อาศัยภายในประเทศไทย หรือภายใน 2 ชั่วโมงนับแต่กลับถึงประเทศไทยโดยเครื่องบิน ตามเวลาในตารางการบินขาเข้า หรือจนกระทั่งวันสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัย แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน (เว้นแต่จะมีการระบุไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้)

2) กรณีผู้ได้รับความคุ้มครองเป็นบุคคลที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย (Inbound)

ระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้เริ่มต้นตั้งแต่ผู้ได้รับความคุ้มครองเดินทางถึงประเทศไทย และดำเนินต่อเนื่องไปจนกระทั่งผู้ได้รับความคุ้มครองเดินทางออกจากประเทศไทยในระยะเวลาสูงสุดไม่เกิน 90 วัน ทั้งนี้การเดินทางถึงประเทศไทยหรือเดินทางออกจากประเทศไทยนั้น ให้ถือการผ่านด่านตรวจคนเข้าเมืองโดยถูกต้องทุกขั้นตอนแล้วเป็นสำคัญ เว้นแต่จะระบุไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

1.2 ในกรณีที่เป็นความคุ้มครองแบบรายปี (Annual Trip)

เพื่อคุ้มครองการเดินทางหลายครั้ง โดยให้มีระยะเวลาคุ้มครองในแต่ละครั้งเช่นเดียวกับข้อ 1.1 และระยะเวลาการเดินทางแต่ละครั้งสูงสุดไม่เกิน 90 วัน

หากผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการรักษาพยาบาลในช่วงระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ และจำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่องในฐานะผู้ป่วยใน กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะขยายความคุ้มครองไปจนกระทั่งผู้ได้รับความคุ้มครองออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม

2. การเรียกร้องและการส่งหลักฐานความเสียหาย

กรณีเรียกร้องผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาล

ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก โดยค่าใช้จ่ายของผู้ได้รับความคุ้มครอง

- 1) แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
- 2) ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา
- 3) ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน
- 4) สำเนาหนังสือเดินทาง และตัวเดินทางของผู้ได้รับความคุ้มครอง
- 5) หลักฐานอื่นๆ ที่บริษัทร้องขอตามความจำเป็น (ถ้ามี)

หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว ให้ผู้ได้รับความคุ้มครองส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่น เพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัท

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

3. การชำระเบี้ยประกันภัยและการคืนเบี้ยประกันภัย

3.1 เบี้ยประกันภัยจะถึงกำหนดชำระทันทีโดยผู้เอาประกันภัย

3.2 ในกรณีที่เป็นการคุ้มครองแบบรายเที่ยว (Single Trip) การยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยหลังจากบริษัทได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยแล้วจะไม่มี การคืนเบี้ยประกันภัย เว้นแต่ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองไม่ได้รับอนุมัติวีซ่า (VISA) โดยมีหลักฐานยืนยันจากสถานทูต และผู้ได้รับความคุ้มครองต้องแจ้งให้บริษัททราบก่อนวันเริ่มคุ้มครอง

3.3 ในกรณีที่เป็นการคุ้มครองแบบรายปี (Annual Trip) ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือบริษัทต่างสามารถใช้สิทธิในการบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตามเงื่อนไข

ข้อยกเว้นทั่วไปที่สำคัญ

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ ไม่คุ้มครองการบาดเจ็บ ความสูญเสีย หรือความเสียหาย อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุหรือที่เกิดขึ้นในเวลา ดังต่อไปนี้

1. การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
2. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิบัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก
3. การก่อการร้าย
4. การแผ่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใด ๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินการติดต่อกันโดยต่อเนื่อง
5. การระเบิดของกัมมันตภาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้
6. ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงครามหรือปราบปราม
7. ขณะที่เกิดขึ้น ณ ประเทศหรืออาณาเขตที่ยกเว้นความคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้าย (ถ้ามี)
8. ขณะที่เกิดขึ้นบริเวณแทนชุดเจาะน้ำมัน หรือเหมืองใต้ดิน

ข้อตกลงคุ้มครองที่สำคัญ

1. ข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การรักษาพยาบาล

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ ภายใต้ข้อกำหนดของเงื่อนไขผลประโยชน์ความคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองประกันภัย

ตัวอย่างข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การรักษาพยาบาลเท่านั้น)

1. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย
2. การรักษาหรือการแก้ไขความบกพร่องของร่างกายที่เป็นมาตั้งแต่กำเนิด
3. การรักษาตัวเพื่อพักผ่อนหรือเพื่ออนามัย การพักผ่อน การตรวจสุขภาพ ค่าตรวจรักษาใดที่มีได้เกี่ยวข้องกับ การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย
4. การรักษาโรคหรือภาวะที่เกี่ยวกับทางจิตประสาท ภาวะเครียด วิกฤตจิต รวมถึงการติดสารเสพติด โรคทางพันธุกรรม
5. โรคเอดส์ ภาวะโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
6. การรักษาใดๆ ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึงการคลอดบุตร การแท้งบุตร และ การทำหมัน การแก้หมัน การคุมกำเนิด การรักษาเพื่อให้มีบุตร
7. การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เป็นการรักษาแผนปัจจุบัน รวมถึงการรักษาแพทย์ทางเลือก (Alternative Treatment) เช่น การฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด การรักษาโดยการนวดและการกดจุด (Chiropractic) เป็นต้น
8. กาย-อุปกรณ์เทียมทุกชนิด ได้แก่ ไม่เท้า แวนตา เครื่องช่วยฟัง (Hearing Aid) เครื่องช่วยการพูด (Speech Device) เครื่องกระตุ้นหัวใจทุกชนิด
9. ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการบริการทางทันตกรรมยกเว้นเพื่อบรรเทาอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ แต่ไม่รวมถึง การบูรณะฟัน การจัดฟัน การครอบฟัน การขูดหินปูน การอุดฟัน หรือการใส่ฟันปลอม
10. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
11. การบริการ การรักษาทางการแพทย์ หรือการผ่าตัดเกี่ยวกับการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย อันเกิดขึ้นจากเจตนา ทุจริตเพื่อหวังผลกำไรจากกรมธรรม์ประกันภัย
12. การรักษาเพื่อความสวยงาม ได้แก่ การรักษาสิว ฝ้า กระ รังแค ลดความอ้วน ปลูกผม หรือการรักษาเพื่อแก้ไขความบกพร่องของร่างกาย การผ่าตัดตกแต่ง (Cosmetic Surgery) การปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น

2. ข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟัง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรเนื่องจากอุบัติเหตุ

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ ภายใต้ข้อกำหนดของเงื่อนไขผลประโยชน์ความคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัย หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในระหว่างการเดินทาง เป็นเหตุให้ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม และเสียชีวิต เพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามเงื่อนไข

ตัวอย่างข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟัง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรเนื่องจากอุบัติเหตุเท่านั้น)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองการบาดเจ็บ ความสูญเสีย หรือความเสียหาย อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุ หรือที่เกิดขึ้นในเวลาดังต่อไปนี้

1. การกระทำของผู้ได้รับความคุ้มครองขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถสติได้ คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับ แอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
2. การได้รับเชื้อโรค ปรสิต เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดเจ็บหัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
3. การแท้งบุตร
4. ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง เล่นหรือแข่งกีฬาอันตราย รวมถึง แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสกีตก ชกมวยทุกชนิดรวมถึงมวยปล้ำ โดดรัม (เว้นแต่การโดดรัมเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ปีนหรือไต่เขาที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
5. ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยาน ที่มิได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้เป็นสายการบินพาณิชย์
6. ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกำลังขับขี่ หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใด ๆ
7. ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าร่วมทะเลาะวิวาท หรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท
8. ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะที่ถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม
9. ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองขับขี่ หรือ โดยสารจักรยานยนต์

หมายเหตุ :

1. ความคุ้มครองและเงื่อนไขอื่น ๆ ที่ละเอียดครบถ้วนให้เป็นไปตามกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุระหว่างเดินทางต่างประเทศทั่วโลกที่ได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
2. ทั้งนี้ บริษัทสามารถเลือกข้อตกลงคุ้มครอง และ/หรือ เอกสารแนบท้ายเพื่อจัดทำแผนประกันภัยได้

คำแนะนำเกี่ยวกับความคุ้มครองการบริการช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉิน เฉพาะแผนผลประโยชน์แบบสิทธิ พาราคอน ไทยเทเนียม โกลด์พลัส

ในกรณีที่ท่านได้รับความคุ้มครองการบริการช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉินและท่านได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการเจ็บป่วย เมื่อท่านเดินทาง AWP services จะให้บริการช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉินตามผลประโยชน์คุ้มครอง ดังนี้

บริการช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉิน	ผลประโยชน์ชดเชยต่อสมาชิก 1 ท่านต่อเหตุการณ์
<p>ความช่วยเหลือระหว่างประเทศ</p> <p>บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน</p> <p>บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปที่พักฟื้น</p> <p>บริการเคลื่อนย้ายศพ</p> <p>ขอบเขตการให้บริการ</p>	<p>1,000,000 ดอลลาร์สหรัฐ</p> <p>บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีมาตรฐานและตั้งอยู่ใกล้ที่สุด</p> <p>บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปที่พักฟื้น จะเคลื่อนย้ายไปที่ประเทศภูมิลำเนาของสมาชิก หรือประเทศไทย</p> <p>บริการเคลื่อนย้ายศพ จะเคลื่อนย้ายไปที่ประเทศภูมิลำเนาของสมาชิก หรือประเทศไทย</p>

"ความช่วยเหลือระหว่างประเทศ" หมายถึง การให้บริการในกรณีที่สมาชิกมีถิ่นพำนักอาศัยในประเทศไทยที่เดินทางออกนอกประเทศไทย ยกเว้นการเดินทางไปประเทศภูมิลำเนาของสมาชิก หรือสมาชิกที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยโดยมีถิ่นพำนักอาศัยที่ไม่ได้อยู่ในประเทศไทย

"ภาวะอาการที่เป็นมาก่อน" หมายถึง โรคหรือการบาดเจ็บที่สมาชิกเข้ารับการรักษายาบาลแบบผู้ป่วยใน ในระยะเวลา 12 เดือน ก่อนที่สมาชิกจะเริ่มได้รับความคุ้มครองจากผลประโยชน์บริการช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉินภายใต้กรมธรรม์ฉบับนี้ หรือโรคหรืออาการบาดเจ็บที่สมาชิกได้รับการวินิจฉัยหรือรับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งการเข้ายาในระยะเวลา 6 เดือนก่อนที่สมาชิกจะเริ่มได้รับความคุ้มครองจากผลประโยชน์บริการช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉินภายใต้กรมธรรม์ฉบับนี้

ข้อมูลสำคัญที่ท่านควรทราบ:

* การรักษายาบาลสำหรับอาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของท่านนั้นจะต้องได้รับคำวินิจฉัยโดยแพทย์และใบกรณีที่ไม่สามารถจัดหาบริการนั้นๆ ในท้องถิ่นได้ การจัดหาบริการจะต้องได้รับการรับรองล่วงหน้าโดยแพทย์จาก AWP services

บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปที่พักฟื้น และบริการเคลื่อนย้ายศพ จะต้องได้รับการอนุมัติก่อนรับบริการ โดยสมาชิกจำเป็นต้องติดต่อ AWP services ที่หมายเลขโทรศัพท์ 66 (0) 2305 8470 ก่อนเสมอ

ข้อยกเว้นการบริการช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉิน

1. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากภาวะอาการที่เกิดขึ้นอยู่ก่อนแล้ว (Pre-existing condition)
2. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการเคลื่อนย้ายสมาชิกเพื่อเข้ารับการรักษาระยะหรือการเคลื่อนย้ายสมาชิกกลับภูมิลำเนาที่เกินกว่า 1 ครั้งต่ออาการเจ็บป่วยแต่ละโรคหรือการบาดเจ็บแต่ละครั้งที่เกิดขึ้นในระหว่างปี
3. ค่าใช้จ่ายใดๆ ที่ไม่ได้รับความคุ้มครองภายใต้บริการของ AWP services และไม่ได้รับการอนุมัติเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าจาก AWP services และ/หรือ บริการที่ไม่ได้จัดหาโดย AWP services ข้อยกเว้นนี้ไม่รวมถึงการเคลื่อนย้ายสมาชิกในกรณีฉุกเฉินเพื่อการรักษา (Emergency Evacuation) จากพื้นที่ห่างไกลหรือถิ่นทุรกันดารซึ่งไม่สามารถติดต่อ AWP services ส่งงหน้ได้ และการเคลื่อนย้ายที่ล่าช้ากว่าเป็นเหตุให้สมาชิกเสียชีวิตหรือเป็นอันตรายต่อชีวิตได้
4. กรณีใดๆ ที่เกิดขึ้นขณะสมาชิกอยู่ในประเทศภูมิลำเนาสำหรับกรณีความช่วยเหลือระหว่างประเทศ
5. ค่าใช้จ่ายใดๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างที่สมาชิกเดินทางออกนอกประเทศไทย หรือประเทศภูมิลำเนา (สำหรับกรณีความช่วยเหลือระหว่างประเทศ) ซึ่งติดต่อกับคำแนะนำของแพทย์ หรือเพื่อวัตถุประสงค์ในการรับการรักษาพยาบาล ผักพื้น หลังจากเกิดอุบัติเหตุ เจ็บป่วยหรือจากภาวะอาการที่เกิดขึ้นอยู่ก่อนแล้ว (Pre-existing condition)
6. ค่าใช้จ่ายในการเคลื่อนย้ายสมาชิกเพื่อเข้ารับการรักษาหรือการเคลื่อนย้ายกลับภูมิลำเนาหรือประเทศไทย หากสมาชิกมีอาการของการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลในท้องถิ่นนั้นได้ หรือสามารถขอการรักษาไปจนกระทั่งสมาชิกกลับถึงภูมิลำเนา หรือประเทศไทย





7. ค่าใช้จ่ายในการเคลื่อนย้ายสมาชิกเพื่อเข้ารับการรักษาหรือการเคลื่อนย้ายสมาชิกกลับภูมิลำเนา ในกรณีที่แพทย์ของ AWP services เห็นว่าสมาชิกสามารถเดินทางได้ในฐานะผู้ป่วยโดยสายการบินที่ไม่ต้องมีแพทย์คอยติดตามดูแล
8. การรักษาหรือค่าใช้จ่ายใดๆ ที่เกี่ยวกับการให้กำเนิดบุตร การแท้งหรือการตั้งครรภ์ทั้งหมดทั้งนี้ข้อยกเว้นนี้ไม่รวมถึงการตั้งครรภ์ที่เกิดปกติหรือการตั้งครรภ์ที่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรงซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตของมารดาและ/หรือทารกในครรภ์ในช่วง 24 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์
9. ค่าใช้จ่ายใดๆ ที่เกิดเนื่องจากอุบัติเหตุ หรืออาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่สมาชิกอยู่ในถ้ำ ปีนเขา หรือบนน้ำตก ที่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหรือเชือก การสำรวจถ้ำหรือห่อหุ้มลูก ดึงพธูสา โดร่ม เล่นบันจี้จัมโดยสารบอลลูนหรือเครื่องร่อน ดำน้ำลึกที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ใช้ศิลปะการต่อสู้ แข่งขันความเร็วทาง ที่ไม่ใช่การเดินทางหรือวิ่งและกีฬาการต่อสู้อาชีพ หรือกีฬาที่มีผู้สนับสนุนรายการ
10. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเนื่องจากความผิดปกติดังกล่าวทางจิตใจหรือโรคจิต
11. ค่าใช้จ่ายใดๆ ที่เป็นผลจากการทำร้ายร่างกายตนเอง ฆ่าตัวตาย ติดยา ติดยาเสพติด หรือโรคที่ติดต่อกันทางเพศสัมพันธ์
12. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเนื่องจากโรคมะเร็งกัมกับกพร่อง (เอชดี) หรือโรค/อาการที่เกี่ยวข้องกับเอชดี
13. ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องจากการมีส่วนร่วมในการบินทางอากาศ เว้นแต่จะได้รับอนุญาตโดยสายการบินพาณิชย์ที่มีการกำหนดตารางการบินหรือเครื่องบินเช่าเหมาลำที่ได้รับอนุญาตตามเส้นทางบินที่ระบุ
14. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเนื่องจากสมาชิกพยายาม หรือมีส่วนร่วมในการกระทำผิดกฎหมาย
15. ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการรักษา หรือการสั่งการรักษาโดยแพทย์ที่ไม่ใช่ไปประเทศโรคศิลปะตามมาตรฐานของพหุวิทยาในประเทศที่เข้ารับการรักษ
16. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการที่สมาชิกเข้ารับราชการทหารหรือตำรวจ การมีส่วนร่วมในสงคราม (ไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม) การบุกถูการกระทำของฝ่ายศัตรูทางชาติการสู้รบสงครามกลางเมือง การลบล้างการก่อความไม่สงบ การปฏิวัติ หรือการกบฏ
17. ค่าใช้จ่ายใดๆ ที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากอาการนิวเคลียร์ อาวุธเคมีอาวุธชีวภาพ ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นผลมาจากอาการหรือการรับ หรือสงครามหรือไม่ก็ตาม
18. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหรือเป็นผลจากการที่กิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวกับเรือหรือขณะอยู่บนเรือ หรือแท่นขุดเจาะน้ำมันซึ่งมีที่ตั้งอยู่บนชายฝั่งทะเลหรือการดำเนินการที่คล้ายคลึงซึ่งมีที่ตั้งอยู่บนชายฝั่งทะเล
19. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเมื่อสมาชิกมีอายุเกิน 71 ปีในวันที่ได้รับการบริการ
20. ค่าใช้จ่ายใดๆ ที่เป็นผลสืบเนื่องจากการปฏิบัติยานิวเคลียร์หรือกัมมันตภาพรังสี
21. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเมื่อสมาชิกมีอายุน้อยกว่า 45 วัน ในวันที่ได้รับการ **หมายเหตุ:** การบริการช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉินนี้เป็นบริการเสริมพิเศษ มีขีดจำกัดของสัญญากรมธรรม์บางประเภท

WELCOME

WORLDWIDE TRAVEL HEALTH INSURANCE POLICY

Allianz Ayudhya welcomes you as a Allianz Ayudhya member. We are looking forward to providing the protection for your trip. Please refer to this policy handbook for general terms, conditions, exclusion and claim reimbursement.

If you have any questions, please contact us via :

	Telephone	1292
	Facsimile	0 2230 6556
	Email	csc@aetna.co.th
	Website	allianz.co.th/travel



Emergency Medical Service 0 2305 8470

Remark

1. Eligible for persons aged 1 month - 70 years
2. The annual plan only provides coverage up to 90 days per trip during the whole policy year
3. For Outbound trip, the coverage is only provided for trips departing from Thailand and returning to the residence in Thailand
4. For medical claim reimbursement, the insured must pay for medical expenses incurred abroad, and submit the following claims documents within 30 days following the date of medical treatment or the date of together of discharge from hospital or medical facilities or clinic.
 - Claim Form (can be downloaded at allianz.co.th/health)
 - Medical certificate signed by the treatment doctor stating the symptoms, diagnosis and the treatment
 - The receipt showing itemized bills
 - Copy of passport and flight tickets

WORLDWIDE TRAVEL HEALTH INSURANCE 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 regulations, the general terms and conditions, the coverage agreements, the exclusions and the attached endorsements of this Insurance Policy, the Company agrees to the Covered Persons as follows:

1. Definitions

Unless otherwise stipulated in this Insurance Policy, any specific meaning words and descriptions herein given shall have the same meaning, regardless whether they appear in any part hereof.

1.1 INSURANCE POLICY refers to Insurance Policy Schedule, benefits and premium Schedule, insuring agreement, general terms and conditions, exclusions, attachment, special conditions, representation and endorsements of Insurance Policy including summary, general terms and conditions, coverage agreements and exclusions according to Insurance Policy which are all regarded as being part of the insurance agreement.

1.2 COMPANY refers to the company issuing the insurance policy.

1.3 INSURED refers to the person named as Insured in this Insurance Policy Schedule

1.4 DEPENDENT refers to

- 1) legitimated spouse of the Insured;
- 2) legitimated children of the Insured or spouse from the age of 2 weeks but not over 24 years and not yet married

1.5 COVERED PERSON refers to the Insured and/or the Insured's Dependent and only those persons stated in this Insurance Policy Schedule

1.6 ACCIDENT refers to an event which happens directly from external factors giving rise to a result which is not intended or anticipated by the Covered Person.

1.7 INJURY refers to bodily Injury which is caused directly and solely from an Accident and is independent from other cause.

1.8 SICKNESS refers to symptom, abnormality, illness or disease contracted by the Covered Person.

1.9 TOTAL PERMANENT DISABILITY refers to disability to the extent of being permanently and completely unable to perform any duties in one's own occupation/career as usual and in other occupations/careers, or being unable to perform 3 or more daily routines on one's own self.

In this regard, 'perform daily routines' means the abilities to perform 6 types of main daily tasks of normal people, which is the medical criteria for evaluating the patients who are unable to perform such tasks. They are as follows:

- 1) mobility, e.g. the ability to move from chair to bed on one's own without any assistance of others or assistive devices/equipment;
- 2) ability to walk or move, e.g. the ability to walk or move from room to room on one's own without any assistance of others or assistive devices/equipment;

- 3) dressing ability, e.g. the ability to put on or take off clothes on one's own without any assistance of others or assistive devices/equipment;

- 4) ability to bathe/shower/clean one's body, e.g. the ability to bathe/shower including entering and exiting the shower room/bathroom by one's self without any assistance of others or assistive devices/equipment;

- 5) ability to eat, e.g. the ability to eat on one's own without any assistance of others or assistive devices/equipment;

- 6) ability to excrete including the ability to enter and exit the toilet on one's own without any assistance of others or assistive devices/equipment.

1.10 ANY LOSS OR INJURY refers to bodily injury suffered by the covered person as a result of an accident and causes death, dismemberment, loss of sight, disability or requires the covered person to be medically treated.

1.11 DEDUCTIBLE refers to the first fixed amount of eligible medical expenses for which the Covered Person is responsible for paying according to the insurance agreement.

1.12 PHYSICIAN refers to a person holding M.D. degree and having been duly registered by the Medical Council and licensed to practice medicine in his locality of medical or surgical service.

1.13 NURSE refers to a person licensed to perform nursing duties according to law.

1.14 INPATIENT refers to a person who needs to be accommodated in a Hospital or Medical Clinic Facility for a minimum of 6 hours and who needs to be registered as an Inpatient and having been diagnosed and given of advice by a Physician according to the indication which is a Medical Standard and within an appropriate period of time for such treatment of Injury or Sickness and this must include the case that the person is admitted as an Inpatient but he is later deceased before the lapse of six hours .

1.15 OUTPATIENT refers to a person who receives medical treatment in a Clinic, Hospital Outpatients Department, or emergency room of Medical Clinic Facility or Clinic without the need according to the indication which is a Medical Standard to be accommodated in a Hospital as an Inpatient

1.16 HOSPITAL refers to any medical Clinic rendering medical care and a patient can stay overnight in such Clinic and it must

have factors in terms of place where there is sufficient medical profession as well as complete service especially having rooms for major operation and having been registered to lawfully operate as a Hospital in such territory.

1.17 MEDICAL CLINIC FACILITY *refers to* any medical Clinic rendering medical care and a patient can stay overnight and having been registered to lawfully operate as a Hospital, Medical Clinic Facility in such territory.

1.18 CLINIC *refers to* a Clinic of conventional medicine having been permitted according to law and managed by the Physician who gives treatment, diagnosis and a patient cannot stay overnight at such Clinic.

1.19 STANDARD results in appropriate treatment plan for patient according to Medical Necessity and in line with the summary of history of Injury, Sickness, detection, inspection result or others (if any).

1.20 NECESSARY AND APPROPRIATE EXPENSES *refers to* any treatment expense and/or expense (which is reasonable when comparing with the rendered service) collected by the Hospital or Medical Clinic Facility or Clinic against its general patient of the Hospital or Medical Clinic Facility or Clinic where the Covered Person receives the treatment.

1.21 MEDICAL NECESSITY *refers to* medical services under the following conditions:-

- 1) it must correspond to the diagnosis and treatment according to the Injury condition or Sickness of such service recipient;
- 2) there must be a clear medical indication according to conventional medical practice;
- 3) it must not be provided for the convenience of any sole service recipient or his family or medical services provider; and
- 4) The treatment must be provided in accordance with the appropriate standard of treatment of patient necessary for the Injury condition or Sickness of such service recipient.

1.22 A PRE-EXISTING *refers to* any disease (including complications thereof), symptoms or any abnormality incurred with the Insured within 24 months before this Policy is effective. Such disease, symptoms, or any abnormality must be adequate

significant for the prudent person to seek for the diagnosis, care or causing the physician to diagnose, take care or provide treatment.

1.23 HIV AND AIDS *refers to* Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) which is caused by the Human Immunodeficiency Virus (HIV). This also refers to any diseases or illnesses caused by AIDS or HIV such as kaposi's sarcoma and other malignant neoplasm, central nervous system lymphoma, encephalopathy (dementia) and opportunistic infections. Opportunistic infections include pneumocystic carinii pneumonia, chronic diarrhea, chronic gastroenteritis (from any pathogens). Refers to Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) which is caused by the Human Immunodeficiency Virus (HIV). This also refers to any diseases or illnesses caused by HIV infection and opportunistic infection which included but not only pneumocystic carinii pneumonia, chronic diarrhea, chronic gastroenteritis (from any pathogens), Disseminated Fungi infection. Malignant cancers from HIV infection are included but not only kaposi's sarcoma, central nervous system lymphoma (Burkitt's Lymphoma) and other cancers which are related to AIDS and cause sudden death, illness or disability. AIDS is included encephalopathy dementia and viral epidemic.

1.24 POLICY YEAR *refers to* a one-year period of time as from the date on which the Policy is effective or as from the date of anniversary of the subsequent Policy Year.

1.25 TERRORISM *refers to* any action using force or violence and/or involving threat by any person or group of persons, whether such action is taken alone, on behalf of or in relation to any organization or government, with an aim for political, religious, doctrinate purposes or any similar purpose, including to cause the government and/or public or any part thereof to be in the state of panic or terror.

1.26 AIRPLANE Airplane means airplane of commercial airline duly registered for carrying the passengers but excluding helicopter.

2. General Terms and Conditions

2.1 Insurance Agreement

This Insurance Agreement is based upon the information provided by the applicant in the form requesting insurance coverage, and the status of the health statement and additional statement (if any) signed by the applicant for the purpose of obtaining insurance coverage. In this regard, the Company has issued the Insurance Policy to this Insurance Policy

In the event that an applicant misrepresents under the first paragraph hereof or knowingly omits to inform the Company of any relevant facts which would have induced the Company to raise the premium or refuse to enter into the Insurance Agreement, this Insurance Agreement is voidable under the Section 865 of the Civil and Commercial Code.

The Company will not deny the acceptance of responsibility based upon the statement other than those provided by the applicant under the first paragraph hereof.

2.2 Validity of Agreement and Change in this Policy

This Policy including the Insuring Agreements and Attachment constituted the Insurance Agreement. Any change of content in the Agreement must have the Company's consent and such change will be in force only when it recorded in the Policy or Attachment. Premium Payment and Coverage Commencement

2.3 Period of Insurance

The Covered Person will be covered during each travel period. Such period shall start earliest on the policy commencement date and will expire on the day that the Covered Person returns to his/ her place of residence or until policy expiry date whichever comes sooner.

2.3.1 Single trip

1) In case of travel for outbound tour

The period of coverage shall commence prior to the covered person leaving from Thailand for 2 hours by Airplane according to the departure flight schedule. Such the coverage shall be valid as long as the covered person arrives in Thailand or with 2 hours after he/ she arrives Thailand by Airplane according to the arrival flight schedule or up to the expiry date of the policy, whichever is earlier. (Except there is any content otherwise stipulated in this Policy)

2) In case the covered person is the person who travels to the Kingdom of Thailand (Inbound)

The period of coverage shall commence as from the Covered Person arrives in Thailand and continually being effective until the Covered Person leaves form Thailand up to the maximum period of time i.e. the 90 days. In this regard, the arrival to or the leaving from Thailand shall be substantially in accordance with the every process of the immigration, unless otherwise provided in this policy

2.3.2 In case of Annual Coverage (Annual Trip)

Multiple trip coverage, covering the same period for each trip as Clause 2.3.1 and the maximum coverage period of time is 90 days per each travel period until the covered person return to his/ her residence.

If the covered person is admitted into the hospital for treatment during the validity of the policy and is continually treated as an inpatient, the policy shall cover the covered person until he/ she has already checked from hospital or Medical Clinic Facility.

2.4 Notification of claim

The covered person, their beneficiary or the representative of the covered person must inform the company of any sickness or injury which might result in a claim without delay. In case of death the company must be notified immediately unless good reason with supporting evidence can be given in the case of delay.

2.5 Submission of Claim Documents

2.5.1 Claim for sickness or injury

In this case the covered person or their representative must submit the following documents at their own expenses:

- (1). Completed claim form.
- (2). Medical certificate signed by the treatment doctor stating the symptoms, diagnosis and the treatment given.
- (3). Receipt and invoice showing the itemized medical expenses.
- (4). Copy of passport and the covered person's ticket
- (5). Other evidence required by company as necessary (if any)

The amount paid according to the welfare of state or other agencies for claiming the shortfall from the Company.

2.5.2 In case of Claim for Permanent Disablement or Dismemberment resulting from Accident

The Covered Person must submit the following documents to the Company within 30 days as from the date of the physician's opinion on the permanent disablement or the dismemberment at the Insured's expenses:

- (1). Claim form specified by the Company
- (2). Physician's report certifying the permanent disablement or the dismemberment

-
- (3). Copy of passport and the Insured's ticket
 - (4). Other documents required by company (if any)

2.5.3 Claims for Compensation in case of Death

The Covered Person must submit the following documents to the Company within 30 days as from the date of the Covered Person's death at the Insured's expenses:

- (1). Claim form specified by the Company
- (2). Death certificate
- (3). Copy of autopsy report
- (4). Copy of police report
- (5). Copy of ID card and copy of house registration of the Covered Person with the wording "Deceased" thereon
- (6). Copy of passport and ticket or the travel evidence of the Insured
- (7). Copy of ID card and copy of house registration of beneficiary.
- (8). Other documents required by company (if any)

Failure to submit the documents within 30 days will not jeopardize the right of claim if sufficient reasons are given.

2.6 Examination Rights

The company has the right to medically examine a covered person as necessary for entering into this insurance and has the right to conduct and autopsy to the extent that it does not violate any law at Company's expenses.

2.7 Compensation Payment

The Company will pay the compensation within 15 days as from the date on which the Company has completely and correctly received the evidence showing loss or damage. The Company will pay the compensation for loss of life to the Beneficiary and will pay other compensations to the Covered Person.

In case where there is the doubtful cause that the request for the Company's indemnification according to the above-mentioned Policy is not in compliance with the Insuring Agreement in the Policy, as a result, the fixed period of time may be extended as necessary but not exceeding 90 days as from the date on which the Company has completely received the documents.

If the Company fails to complete the payment of compensation within the above specified period of time, the Company shall be liable to pay the interest at the rate of 15% per annum of the amount payable as from the due date;

If the treatment incurs in hospital or Medical Clinic Facility or clinic outside Thailand, the Company will pay benefit at the foreign exchange rate on the date specified on the receipt of medical treatment charge.

2.8 Payment of Premium and Return of Premium

2.8.1 The premium will be promptly due by the Insured;

2.8.2 in case where the coverage is based upon Single Trip basis, the cancellation of Policy after the Company has already issued the Policy will not result in the refund of Premium except the case where the Covered Person has not been approved for VISA with the evidence of embassy and the Covered Person must notify so to the Company prior to the first day of coverage;

2.8.3 in case where the coverage is based upon Annual Trip basis, the Insured or the Company can exercise the right to terminate the Policy according to the stipulated conditions as follows:-

(1) the Company will terminate this Policy by sending the notice of not less than 15 days in advance via the registered mail to the Insured to the address which was notified to the Company for the last time, in such case, the Company will refund the Premium to the Insured by deducting the Premium proportionately for the period of time that this Policy has been enforced;

(2) the Insured may terminate this Policy by sending the written notice to the Company and will be entitled to receive the Premium back after deduction of Premium for the period of time that the Policy has been enforced according to the rate of Premium of short-term insurance as per the timetable specified as follows:-

The termination of Policy according to the condition of this Clause by either party must be the termination of the whole Policy. The termination of partial coverage during the Policy Year is not permitted.

Short-rate 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

In the event of cancellation, the whole Insurance Policy will be terminated. It is not possible to cancel some or part of the coverage.

2.9 Arbitration

In case of argument, dispute, discrepancies or any request under this Policy between the person having the right of claim according to the Policy and the Company, if the person having the right of claim wishes to and deems appropriate to settle the dispute by mean of arbitration, the Company agrees that such dispute be settled by the arbitrator according to the rule of the Office of Insurance Commission (OIC) governing the arbitration.

2.10 Precedent Condition

The company shall not be liable to compensate the covered person or other persons under this insurance policy unless the Insured, the beneficiary or the covered person's representatives have complied with the insurance contract and the conditions of this policy.

3. General Exclusions

The insurance under this Insuring Agreements does not cover the injury, loss or damage resulting from or due to the cause or arising at the time as follows:-

3.1 **Suicide, attempt to commit suicide, self-inflicted injury;**

3.2 **War, invasion, acts of foreign enemies, or any act with the hostile intention like war (whether declared or not), civil war, insurrection, rebellion, riot, strike, disturbance, revolution, coup d'etat, declaration of martial law or any event which results in the declaration or maintaining of martial law;**

3.3 Terrorism;

3.4 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;

3.5 Explosion of radioactivity or component of nuclear or any other hazardous object which may result in the explosion in nuclear process;

3.6 While the Covered Person serves as a soldier, police, or a volunteer and participates in war or crime suppression;

3.7 While it arises in the country or territory where the coverage is excepted as specified in the Attachment (if any);

3.8 While it arises at the oil platforms or underground mine.

4. Coverage Agreements

Definition: Subject to the rules, Insuring Agreements, Exclusions, Terms, General Conditions and Attachment of the Policy and to be the remuneration for the Premium which the Insured must pay. The Company agrees to provide the coverage as follows:-

Coverage Agreement: Treatment Benefits

• Coverage

While the Policy is effective, subject to the terms of Policy condition of benefit coverage, if the Covered Person is injured from accident or immediate and unforeseeable sickness during the travel which results in the treatment of the Covered Person as in-patient or out-patient. The Company will pay the necessary and reasonable compensation incurred from the treatment according to the medical necessary and standard in the amount to be actually paid but not exceeding the insured amount as specified in the Policy Schedule and/or Insurance Certificate.

If the Insured must follow up the result of his/her continuous treatment in Thailand after traveling back. The treatment must begin within 12 hours after he/she is back to Thailand and the maximum amount which the Company will compensate for the treatment incurred in Thailand will not exceed 10% of the Insured Amount or not exceeding 7 days, whichever is lower. Nonetheless, the condition in this paragraph will not apply to the case that the Insured has an accident and it is necessary to carry him/her to Thailand for emergent treatment according to the agreement on benefit protection in regard to the carriage for emergent treatment and the carriage back to country (if any).

The covered expenses are as follows:-

1. Cost of treatment

2. Cost of drugs and nutrient through blood vessels, cost of blood service including blood composition including expenses for separation, preparation and analysis for giving of blood or composition of blood, cost of check in laboratory and pathology, cost of check and diagnosis according to radiology, cost of check and diagnosis by other special methods including the cost of physician's result reading, expense for using or rendering of service of medical equipment and apparatus outside the operation room, medical supplies (Medical Supplies 1), cost of operation room including the hire of special nurse during the treatment at Hospital or Medical Clinic Facility as the in-patient;

3. Cost of ambulance in case of emergency for moving the Covered Person to or from the Hospital or Medical Clinic Facility due to the medical reason according to the medial necessity;

4. Take-Home drugs expense according to the medial necessity not exceeding 14 days;

5. Cost of ICU room or standard single room of patient including the cost of meal which the Hospital provides for the patient and daily nursing:

Specific Exclusions for Treatment Benefits

The Company will not pay for the following treatment:

1. Pre-existing conditions;
2. Congenital abnormalities;
3. Any treatment, drugs or medical supplies which are not related to the diagnosis; health check-up; and convalescent care including rest;
4. Treatment for mental and nervous disorder, stress, insanity including addiction of narcotic, genetic disorders;
5. AIDS, Sexually Transmitted Diseases (STDs);
6. Any treatment in regard to the pregnancy including of birth giving, miscarriage and sterilization, sterilization reversal, birth control, treatment to promote conception;
7. Alternative treatment including hypnosis, acupuncture, chiropractic, homeopathy;
8. Artificial aids, wheelchairs, crutches, glasses, hearing aids, speech device, heart pacemaker;
9. Any dental treatment except emergency dental treatment resulting from an accident. The company will not reimburse the cost of dental reconstructive treatment, ortho doctics, crowns, dentures, polishing, and fillings;
10. Check and treatment of abnormality of vision, Lasik (laser eye surgery), expenses for the vision-aided device or for treatment or abnormality of vision except there is the medical necessity and such abnormality or action or treatment is due to the accident covered by this Insurance Policy;
11. Medical service, treatment or operation in regard to injury or sickness due to the fraudulent intention longing for profit from insurance policy;
12. Any cosmetic surgery or beautification treatment including lasik surgery, the treatment of acne, freckles, dandruff, weight reduction and weight gain hair loss. Reconstructive surgery is also excluded unless injury is sustained as a result of an accident and reconstructive surgery is necessary to restore functionality. Reconstruction of breasts and sexual organs are not covered. Precocious puberty is also not covered;
13. Treatment or prevention, usage of drug or substances for anti-ageing or giving of replacing hormone during the climacteric or menopause, corporal imbecility in female or male, treatment of sexual disorder, transsex, treatment of alzzymer; benign or malignant tumor or cancer, hemorrhoids, hernias, Pterygium, pinguecula, cataract, Tonsillectomy or adenoidectomy, stones, endometriosis;
14. Any medical treatment given by a medical practitioner who is the parent, spouse or child of the covered person. The covered person who is a registered medical practitioner may not be reimbursed for ant self-administered treatment;
15. Any inoculations and vaccinations accept the vaccination for prevention of rabies after the animal's attack and the vaccination for prevention of tetanus;
16. The accident incurred while the Covered Person plays or compete in dangerous sports including all kinds of car, boat, and horse racing, all kinds of ski racing, including jet ski, skating, all kinds of boxing including wrestling, parachuting, (except for parachuting for life saving), boarding or traveling in a balloon, gliding, bungee jumping, mountain climbing with equipment, diving with oxygen tank, and breathing equipment under water;

-
17. While the covered person is taking part in a brawl or taking part in inciting a brawl;
 18. While the covered person is committing a felony or while the covered person is being arrested, under arrested, or escaping the arrest;
 19. Any injury arising from the action of the covered person whilst 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 150 mg percent and over;
 20. While the covered person is boarding or travelling in an aircraft which has no license for carrying passengers or does not operate as a commercial aircraft;
 21. While the covered person pilots or works as a crew in any aircraft;
 22. Any expenses not related to medical treatment such as telephone, radio, television, newspaper, extra meals.

Coverage Agreement : *Benefits in case of Death, Dismemberment, Loss of sight, hearing, speaking or Permanent Disability due to the Accident*

Additional Definitions

- 1. Loss of organs** *means* the dismemberment from the wrist joint or the ankle joint and also means the loss of potential to use such organs totally and there is the clear medical indication that such organs cannot be used permanently
- 2. Loss of sight** *refers to* complete blindness, which is permanently incurable.
- 3. Total Permanent Disability** *refers to* disability to the extent of being unable to perform the normal duty in the covered person's regular occupation or any other occupation totally and permanently.
- 4. Total Permanent Disability** *refers to* disability to the extent of being permanently and completely unable to perform any duties in one's own occupation/career as usual and in other occupations/careers, or being unable to perform 3 or more daily routines on one's own self.
- In this regard, 'perform daily routines' means the abilities to perform 6 types of main daily tasks of normal people, which is the medical criteria for evaluating the patients who are unable to perform such tasks. They are as follows:
- 1) mobility, e.g. the ability to move from chair to bed on one's own without any assistance of others or assistive devices/equipment;
 - 2) ability to walk or move, e.g. the ability to walk or move from room to room on one's own without any assistance of others or assistive devices/equipment;
 - 3) dressing ability, e.g. the ability to put on or take off clothes on one's own without any assistance of others or assistive devices/equipment;
 - 4) ability to bathe/shower/clean one's body, e.g. the ability to bathe/shower including entering and exiting the shower room/bathroom by one's self without any assistance of others or assistive devices/equipment;
 - 5) ability to eat, e.g. the ability to eat on one's own without any assistance of others or assistive devices/equipment;
 - 6) ability to excrete including the ability to enter and exit the toilet on one's own without any assistance of others or assistive devices/equipment.

• Coverage

While the Policy is effective, subject to the terms of Policy condition of benefit coverage, if the Covered Person is injured from accident during the travel which results in the Covered Person's 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 Covered Person to receive continuous medical treatment as an Inpatient in Hospital or Medical Clinic Facility and loss of life occurs because of such Injury any time, the Company will pay compensation as follows:-

1.	100% of the sum insured	For loss of life
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 covered person suffers a permanent disability.
3.	100% of the sum insured	For loss of both hands from the wrist joint and both feet from the ankle joint, or loss of sight for both eyes.
4.	100% of the sum insured	For loss of one hand from the wrist joint and one foot from the ankle joint.
5.	100% of the sum insured	For loss of one hand from the wrist joint and loss of sight in one eye.
6.	100% of the sum insured	For loss of one foot from the ankle joint and loss of sight in one eye.
7.	60% of the sum insured	For loss of one hand from the wrist joint.
8.	60% of the sum insured	For loss of one foot from the ankle joint.
9.	60% of the sum insured	For loss of sight in one eye.
10.	50% of the sum insured	For permanent loss of hearing or speech
11.	15% of the sum insured	For permanent loss of hearing in one ear
12.	25% of the sum insured	For loss of a thumb (two joints)
13.	10% of the sum insured	For loss of a thumb (one joints)
14.	10% of the sum insured	For loss of an index finger (three joints)
15.	8% of the sum insured	For loss of an index finger (two joints)
16.	4% of the sum insured	For loss of an index finger (one joint)
17.	5% of the sum insured	For loss of each finger (not less than two joints) other than a thumb and an index finger
18.	5% of the sum insured	For loss of a big toe
19.	1% of the sum insured	For loss of each toe (not less than one joints) other than a big toe.

The Company will pay the compensation under this Clause only for the highest expense item except the case of total and permanent loss of finger or toe according to the item 12 to 19 and being unable to claim for any item of compensation in item 1 to 19. The Company will pay the total compensation according to the actual loss of each item but not exceeding the benefit amount specified in the Insurance Policy Schedule.

In case of partial permanent disability which cannot claim for the compensation specified in Item 2 to 19 and not being the loss of taste or loss of smell, the Company will pay the compensation according to the Company physician's opinion but not exceeding 50% of the insured amount as specified in the Insurance Policy Schedule.

Throughout the term of insurance, the Company will pay the total compensation for the consequence arising out of this Coverage Agreement not exceeding the insured amount as specified in the Insurance Policy Schedule. If the compensation paid by the Company according to this Coverage Agreement is not the full amount of the insured amount, the Company still gives the coverage up to the expiration of insurance term or equivalent to the remaining benefit amount.

Specific Exclusions for Benefits in case of Death, Dismemberment. Loss of sight, hearing, speaking or Permanent Disability due to the Accident

The Insurance according to this Coverage Agreement is exclusive of the Injury, loss or damage due to or resulting from the cause or occurs in the period of time as follows:-

1. Any loss or Injury arising from the action of the covered person whilst 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 150 mg percent and over.
2. Infections Parasite except pyogenic Infections, tetanus, or rables from a wound or cut suffered as a result of an accident.
3. Miscarriage and abortion.
4. The accident incurred while the Covered Person plays or compete in dangerous sports including all kinds of car, boat, and horse racing, all kinds of ski racing, including jet ski, skating, all kinds of boxing including wrestling, parachuting, (except for parachuting for life saving), boarding or traveling in a balloon, gliding, bungee jumping, mountain climbing with equipment, diving with oxygen tank, and breathing equipment under water.
5. While the covered person is boarding or travelling in an aircraft which has no license for carrying passengers or does not operate as a commercial aircraft.
6. While the covered person is boarding or travelling in an aircraft which has no license for carrying passengers or does not operate as a commercial aircraft.
7. While the covered person is taking part in a brawl or taking part in Inciting a brawl.
8. While the covered person is committing a felony or while the covered person is being arrested, under arrest, or escaping the arrest
9. While the covered person is riding or traveling on a motorcycle.

Endorsement for Worldwide Travel Health Insurance Policy

Excluded Country Nepal

SUMMARY OF WORLDWIDE TRAVEL HEALTH INSURANCE POLICY

The general terms and conditions, the coverage agreements and the exclusions

Important Definitions

- | | | |
|-------------------|-----------|---|
| 1. COMPANY | refers to | the entity issuing the insurance policy. |
| 2. INSURED | refers to | the person named as Insured in this Insurance Policy Schedule |
| 3. DEPENDENT | refers to | 1) Legitimated spouse of the Insured;
2) legitimated children of the Insured or spouse from the age of 2 weeks but not over 24 years and not yet married |
| 4. COVERED PERSON | refers to | the Insured and/or the Insured's Dependent and only those persons stated in this Insurance Policy Schedule |

Important General Terms and Conditions

1. Period of Insurance

1) Single Trip

- 1) In case of travel for outbound tour. The period of coverage shall commence prior to the covered person leaving from Thailand for 2 hours by Airplane according to the departure flight schedule. Such the coverage shall be valid as long as the covered person arrives in Thailand or with 2 hours after he/ she arrives Thailand by Airplane according to the arrival flight schedule or up to the expiry date of the policy, whichever is earlier. (Except there is any content otherwise stipulated in this Policy)
- 2) In case the covered person is the person who travels to the Kingdom of Thailand (Inbound). The period of coverage shall commence as from the Covered Person arrives in Thailand and continually being effective until the Covered Person leaves from Thailand up to the maximum period of time i.e. the 90 days. In this regard, the arrival to or the leaving from Thailand shall be substantially in accordance with the every process of the immigration, unless otherwise provided in this policy

2) In case of Annual Coverage (Annual Trip)

Multiple trip coverage, covering the same period for each trip as Clause 1 (Single Trip) and the maximum coverage period of time is 90 days per each travel period until the covered person return to his/ her residence.

2. Notification and Submission of Claim Documents

Claim for sickness or injury

In this case the covered person or their representative must submit the following documents at their own expenses.

1. Completed claim form
2. Medical certificate signed by the treatment doctor stating the symptoms, diagnosis and the treatment given
3. Receipt and invoice showing the itemized medical expenses
4. Copy of passport and the covered person's ticket
5. Other evidence required by company as necessary (if any)

The amount paid according to the welfare of state or other agencies for claiming the shortfall from the Company.

Failure to submit the documents within 30 days will not jeopardize the right of claim if sufficient reasons are given.

3. Payment of Premium and Return of Premium

The premium will be promptly due by the Insured;

In case where the coverage is based upon Single Trip basis, the cancellation of Policy after the Company has already issued the Policy will not result in the refund of Premium except the case where the Covered Person has not been approved for VISA with the evidence of embassy and the Covered Person must notify so to the Company prior to the first day of coverage;

In case where the coverage is based upon Annual Trip basis, the Insured or the Company can exercise the right to terminate the Policy according to the Policy conditions.

Important General Exclusions

The insurance under this Insuring Agreements does not cover the injury, loss or damage resulting from or due to the cause or arising at the time as follows:-

- 3.1 Suicide, attempt to commit suicide, self inflicted injury;
- 3.2 War, invasion, acts of foreign enemies, or any act with the hostile intention like war (whether declared or not), civil war, insurrection, rebellion, riot, strike, disturbance, revolution, coup d'etat, declaration of martial law or any event which results in the declaration or maintaining of martial law;
- 3.3 Terrorism;
- 3.4 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;
- 3.5 Explosion of radioactivity or component of nuclear or any other hazardous object which may result in the explosion in nuclear process;
- 3.6 While the Covered Person serves as a soldier, police, or a volunteer and participates in war or crime suppression;
- 3.7 While it arises in the country or territory where the coverage is excepted as specified in the Attachment (if any);
- 3.8 While it arises at the oil platforms or underground mine.

Important Coverage Agreements

1. Treatment Benefits

Coverage

While the Policy is effective, subject to the terms of Policy condition of benefit coverage, if the Covered Person is injured from accident or immediate and unforeseeable sickness during the travel which results in the treatment of the Covered Person as in-patient or out-patient. The Company will pay the necessary and reasonable compensation incurred from the treatment according to the medical necessary and standard in the amount to be actually paid but not exceeding the insured amount as specified in the Policy Schedule and/or Insurance Certificate.

Important Specific Exclusions for Treatment Benefits

The Company will not pay for the following treatment:

1. Pre-existing conditions;
2. Congenital abnormalities;
3. Any treatment, drugs or medical supplies which are not related to the diagnosis; health check up; and convalescent care including rest;
4. Treatment for mental and nervous disorder, stress, insanity including addiction of narcotic, genetic disorders;
5. AIDS, Sexually Transmitted Diseases (STDs);

-
6. Any treatment in regard to the pregnancy including of birth giving, miscarriage and sterilization, sterilization reversal, birth control, treatment to promote conception;
 7. Alternative treatment including hypnosis, acupuncture, chiropractic, homeopathy;
 8. Artificial aids, wheelchairs, crutches, glasses, hearing aids, speech device, heart pacemaker;
 9. Any dental treatment except emergency dental treatment resulting from an accident. The company will not reimburse the cost of dental reconstructive treatment, ortho doctles, crowns, dentures, polishing, and fillings;
 10. Check and treatment of abnormality of vision, Lasik (laser eye surgery), expenses for the vision-aided device or for treatment or abnormality of vision;
 11. Medical service, treatment or operation in regard to injury or sickness due to the fraudulent intention longing for profit from insurance policy;
 12. Any cosmetic surgery or beautification treatment including lasik surgery, the treatment of acne, freckles, dandruff, weight reduction and weight gain hair loss. Reconstructive surgery is also excluded.

2. Benefits in case of Death, Dismemberment, Loss of sight, hearing, speaking or Permanent Disability due to the Accident

Coverage

While the Policy is effective, subject to the terms of Policy condition of benefit coverage, if the Covered Person is injured from accident during the travel which results in the Covered Person's 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 Covered Person to receive continuous medical treatment as an inpatient in hospital or medical clinic facility and loss of life occurs because of such injury any time, the Company will pay compensation as follows:-

Important Specific Exclusions for Benefits in case of Death, Dismemberment, Loss of sight, hearing, speaking or Permanent Disability due to the Accident

The insurance according to this Coverage Agreement is exclusive of the injury, loss or damage due to or resulting from the cause or occurs in the period of time as follows:-

1. Any loss or injury arising from the action of the covered person whilst 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 150 mg percent and over;
2. Infections Parasite except pyogenic Infections, tetanus, or rabies from a wound or cut suffered as a result of an accident;
3. Miscarriage and abortion;
4. The accident incurred while the Covered Person plays or compete in dangerous sports including all kinds of car, boat, and horse racing, all kinds of ski racing, including jet ski, skating, all kinds of boxing including wrestling, parachuting, (except for parachuting for life saving), boarding or traveling in a balloon, gliding, bungee jumping, mountain climbing with equipment, diving with oxygen tank, and breathing equipment under water.
5. While the covered person is boarding or travelling in an aircraft which has no license for carrying passengers or does not operate as a commercial aircraft;
6. While the covered person is boarding or travelling in an aircraft which has no license for carrying passengers or does not operate as a commercial aircraft.
7. While the covered person is taking part in a brawl or taking part in inciting a brawl;

-
8. While the covered person is committing a felony or while the covered person is being arrested, under arrest, or escaping the arrest;
 9. While the covered person is riding or traveling on a motorcycle.

Remark :

1. For the full Information of terms and conditions, and coverage details, It must comply with Worldwide Travel Health Insurance policy of Office of Insurance Commission (OIC) approval.
2. The company can select the coverage agreements from this policy for setting the benefit plans.

**Your guide to emergency medical assistance cover
Only for Elite, Paragon, Titanium, Gold Plus**

If you have emergency assistance cover and you suffer illness or injury whilst you are traveling, AWP services will provide the medical assistance to you up to the following limits.

Medical Assistance	Limit of indemnity for any member during any one event
International Assistance Emergency Medical Evacuation Emergency Medical Repatriation Repatriation of Mortal Remains Scope of service	1,000,000 USD <i>Evacuation</i> is to the nearest hospital where appropriate medical care is available. <i>Repatriation</i> is to the Home Country or Thailand. <i>Transportation of Mortal Remains</i> is to Home Country or Thailand.

"International Assistance" refers to the provision of Services when the member is travelling outbound from Thailand except to home-country or inbound to Thailand when the member usual country of residence is not Thailand.

"Pre-existing Condition" means any medical condition in respect of which the member has been hospitalised during the 12 month period immediately prior to the first day the member is included in the Emergency Medical Assistance program provided by AWP services under this policy or any medical condition that has been diagnosed or treated by a medical practitioner including the taking of prescribed drugs within the 6 month period immediately prior to the first day the member is included in the Emergency Medical Assistance benefit under this policy.

Important Notes:

"The evacuation must be approved in advance by AWP services"

Medical evacuation, medical repatriation and repatriation of mortal remains are subject to preauthorization. The member is required to contact AWP services at Tel. 66 (0) 2305 8470

Exclusions

Please note that the following exclusions:

1. Any expenses incurred as a result of a pre-existing condition.
2. More than one emergency evacuation and/or repatriation for any single medical condition of a member during the term of the insurance policy, subject to a maximum of one year.
3. Any costs or expenses not expressly covered by the AWP services program and not approved in advance and in writing by AWP services and/or not arranged by AWP services. This exception shall not apply to emergency medical evacuation from remote or primitive areas when AWP services cannot be contacted in advance and delay might reasonably be expected in the case of loss of life or harm to the member.
4. Any event occurring when the member is within the territory of his/her home country for International Assistance.
5. Any expense for members who are traveling outside Thailand or the home country (International Assistance) contrary to the advice of a medical practitioner, or for the purpose of obtaining medical treatment or for rest and recuperation following any prior accident, illness or pre-existing condition.
6. Any expense for medical evacuation or repatriation if the member is not suffering from a serious medical condition, and/or in the opinion of the AWP services physician, the member can be adequately treated locally, or treatment can be reasonably delayed until the member returns to his/her home country or Thailand.
7. Any expenses for medical evacuation or repatriation where the member, in the opinion of the AWP services physician, can travel as an ordinary passenger without a medical escort.

8. Any treatment or expenses related to childbirth, miscarriage or pregnancy. This exception shall not apply to any abnormal pregnancy or vital complication of pregnancy which endangers the life of the mother and/or unborn child during the first twenty-four (24) weeks of pregnancy.
9. Any expenses related to accident or injury occurring while the member is engaged in caving, mountaineering or rock climbing necessitating the use of guides or ropes, potholing, skydiving, parachuting, bungee-jumping, ballooning, hang gliding, deep sea diving utilizing hard helmet with air hose attachments, martial arts, rallying, racing of any kind other than on foot, and any organized sports undertaken on a professional or sponsored basis.
10. Any expenses incurred for emotional, mental or psychiatric illness.
11. Any expenses incurred as a result of a self-inflicted injury, suicide, drug addiction or abuse, alcohol abuse, sexually transmitted diseases.
12. Any expenses incurred as a result of Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or any AIDS related condition or disease.
13. Any expenses related to the member engaging in any form of aerial flight except as a passenger on a scheduled airline flight or licensed charter aircraft over an established route.
14. Any expenses related to the member engaging in the commission of, or the attempt to commit, an unlawful act.
15. Any expenses related to treatment performed or ordered by a non-registered practitioner not in accordance with the standard medical practice as defined in the country of treatment.
16. Any expenses incurred as a result of the member engaging in active service in the armed forces or police of any nation; active participation in war (whether declared or not), invasion, act of foreign enemy, hostilities, civil war, rebellion, riot, revolution or insurrection.
17. Any expense, regardless of any contributory cause(s), involving the use of or release or the threat thereof of any nuclear weapon or device or chemical or biological agent, including but not limited to expenses in any way caused or contributed to by an Act of Terrorism or war.
18. Any expenses incurred for or as a result of any activity required from or on a ship or oil-rig platform, or at a similar off-shore location.
19. Any expenses in respect of the member more than 71 years old at the date of intervention.
20. Any expenses which is a direct result of nuclear reaction or radiation.
21. Any expenses in respect of the member aged less than 45 days at the date of intervention.

Remark :

Emergency assistance is an additional service and does not form part of the insurance policy contract.

Note

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

Note

A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for writing notes.

Allianz Ayudhya General Insurance Public Company Limited
898 Ploenchit Tower, Ploenchit Road, Khwang Lumpini,
Khet Pathumwan, Bangkok 10330
Allianz Ayudhya Call Center 1292 (Service 24/7 hours)