

เอกสารแนบ 5

กรมธรรม์ประกันภัย



ตารางกรมธรรม์ประกันภัย THE SCHEDULE

การประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม (กรณีใช้ระเบียบประกันภัยรายปี) คุ้มครอง 24 ชั่วโมงทั่วโลก 24 Hours Worldwide Coverage			
รหัสบริษัท Company Code	DHP	ต่ออายุ Renewal	ประกันภัยใหม่ (X) New Business
การประกันภัยเดิมเลขที่ Previous Policy No	การประกันภัยเลขที่ 14001-108-210012534 Policy No		
1. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Policyholder : Name and Address กิจการร่วมค้า เอ จี ซี 10 คอนสตรัคชั่น 69/1 ถนนราชดำเนิน แขวงศาลาธรรมสพน์ เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10170			
2. ผู้เอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Insured : Name and Address ตามเอกสารแนบ		เลขประจำตัวประชาชน / ID No. อาชีพ / Occupation ชั้นอาชีพ / Occupation Class อายุ / Age	
3. ผู้รับประโยชน์ : ชื่อและที่อยู่ The Beneficiary : Name and Address ตามเอกสารแนบ		ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย Relationship to the Insured	
4. ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ 25 มิถุนายน 2564 เวลา 16:30 น. ถึงวันที่ 25 มิถุนายน 2565 เวลา 16:30 น. Period of Insurance From at hours to at hours			
5. จำนวนจำกัดความรับผิด : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะของความปลอดภัยทางร่างกายในข้อที่จำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น Limit of Liability : This policy affords coverages only with respect to such result from bodily injury for which a sum insured is stated :-			
ข้อตกลงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย Insuring Agreement/Endorsement		จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) Sum Insured (Baht)	ความรับผิดส่วนแรก (บาท หรือ วัน) Deductible (Baht or days)
ข้อ 1 การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร Item1 Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight Hearing Speech or Permanent Disability		2,000,000.00	-
ข้อ 4 การรักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง Item4 Medical Expenses Each Accident		100,000.00	-
6. เอกสารแนบท้าย : อบ 2, ค่ารักษาพยาบาล, เงื่อนไขทั่วไป อบ 3.1 Attachments		เบี้ยประกันภัยสำหรับภัยเพิ่ม Additional Premium ส่วนลดเบี้ยประกันภัย Premium Discount เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium ภาษี Tax อากร Duty เบี้ยประกันภัยรวม Total Premium	
			164,787.00 รวมอยู่ด้วย Included 660.00 165,447.00
<input type="checkbox"/> ตัวแทน Agent		<input checked="" type="checkbox"/> นายทะเบียนประกันภัย	
บริษัท ไบ โรคเกอร์ จำกัด		ใบอนุญาตเลขที่ 300023/2559	

วันที่ทำสัญญาประกันภัย
Agreement made on

25 มิถุนายน 2564

วันที่ออกกรมธรรม์ประกันภัย
Policy issued on

2 กรกฎาคม 2564

เพื่อเป็นหลักฐานบริษัท โดยบุคคลผู้มีอำนาจทำการแทนบริษัท ได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัท ไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท
As evidence the Company has caused this policy to be signed by duly authorized persons and the Company's stamp to be affixed at its office

W.P.O. NATA

กรรมการ
Director



Q16

กรรมการ
Director

Signature

ผู้รับมอบอำนาจ
Authorized Signature

ผู้จัดทำ convert
Prepared by

ผู้ตรวจสอบ tick
Checked by

(สำหรับลูกค้า)



เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์เลขที่ 14001-108-210012534
ATTACHING TO AND FORMING A PART OF THE POLICY NO.

1

แม้ว่าเงื่อนไขใดๆก็ตามในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดแย้งกับข้อกำหนดที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ข้อกำหนดที่ปรากฏในเอกสารแนบท้ายนี้
Notwithstanding anything contained in the policy to the contrary, it is hereby noted and agreed that the following specification prevails :-

ประเภท : การประกันภัยอุบัติเหตุ
ผู้ถือกรมธรรม์ : กิจการร่วมค้า เอ จี ซี 10 คอนสตรัคชั่น
ระยะเวลาเอาประกันภัย : (1 ปี) เริ่มคุ้มครอง วันที่ 25/06/2021 เวลา 16.30 น. ถึง วันที่ 25/06/2022 เวลา 16.30 น.
การคุ้มครอง : ให้การคุ้มครองตลอด 24 ชั่วโมงทั่วโลก สำหรับการสูญเสียหรือเสียหายอันเกิดจากอุบัติเหตุ
ซึ่งเกิดจากภัยภายนอกของหน่วยงานประกันภัยโดยอุบัติเหตุและทำให้บาดเจ็บดังต่อไปนี้

ข้อตกลงคุ้มครอง (ฉบับ 2)

จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) / แผน 1

การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สูญเสีย การรับฟัง การพูดออกเสียงหรือทุพพลภาพถาวร (ฉบับ 2)	2,000,000
การเสียชีวิต	2,000,000
ทุพพลภาพถาวร	2,000,000
การสูญเสียอวัยวะ สูญเสีย การรับฟัง การพูดออกเสียง	2,000,000
สูญเสียมือที่แขนข้างใดข้างหนึ่ง และเท้าที่แขนข้างใดข้างหนึ่ง	2,000,000
สูญเสียมือที่แขนข้างใดข้างหนึ่ง และสูญเสียขาที่แขนข้าง	2,000,000
สูญเสียเท้าที่แขนข้างใดข้างหนึ่ง และสูญเสียขาที่แขนข้าง	2,000,000
สูญเสียมือที่แขนข้างใดข้างหนึ่ง	1,200,000
สูญเสียเท้าที่แขนข้างใดข้างหนึ่ง	1,200,000
สูญเสียขาที่แขนข้างใดข้างหนึ่ง	1,200,000
สูญเสียอวัยวะ การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง (ทุพพลภาพชั่วคราวหรือเป็นไป)	1,000,000
สูญเสียอวัยวะ การรับฟังเสียงที่แขน (ทุพพลภาพที่แขน)	300,000
สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ (ทั้งสองข้าง)	500,000
สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ (ที่หนึ่ง)	200,000
สูญเสียนิ้วชี้ (ทั้งสามข้าง)	200,000
สูญเสียนิ้วชี้ (ทั้งสองข้าง)	160,000
สูญเสียนิ้วชี้ (ที่หนึ่ง)	80,000
สูญเสียนิ้วอื่นใด (ไม่น้อยกว่าสองข้าง) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้	100,000
สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ	100,000
สูญเสียนิ้วอื่นใด (ไม่น้อยกว่าที่หนึ่ง) นอกจากนิ้วหัวแม่มือ	20,000
ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	100,000

นอกจากนี้ยังต้องตามเงื่อนไข, ความคุ้มครอง, ข้อยกเว้นและสัณฐานอื่นใดภายใต้กรมธรรม์ฉบับนี้
Subject otherwise to all other terms, conditions, exclusions and extensions in this policy.

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่
1115 ถนนพหลโยธิน แขวงจตุจักร
เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10120
โทรศัพท์ 173 0229220
โทรสาร 022922019
แฟกซ์ 022922019
0083300033



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

HEAD OFFICE ADDRESS :-
1115 Rama 3 Road, Chong Nonsi,
Yannawa, Bangkok 10120
TEL. 173 0229220
FAX 022922019
1st Fl. 56
www.dhipaya.co.th

เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์เลขที่ 14001-108-210012534
ATTACHING TO AND FORMING A PART OF THE POLICY NO.

2

เป็นที่ตกลงและเข้าใจกันว่า ถ้าข้อความใดในเอกสารนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ข้อความตามที่ปรากฏในเอกสารนี้บังคับแทน :-
Notwithstanding anything contained in the policy to the contrary, it is hereby noted and agreed that the following specification prevails :-

เอกสารแนบท้ายการขยายความคุ้มครอง (ภัยเพิ่มเติม)

จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) / แผน 1

การขบขันหรือโดยสรวลเสัรวน

2,000,000

การถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย

2,000,000

ข้อยกเว้น: การก่อการร้ายทั้งนี้เงื่อนไขและข้อยกเว้นอื่นๆ
ให้ไปปรากฏในกรมธรรม์ฉบับมาตรฐานการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม

หมายเหตุ: 1. สำหรับผู้เอาประกันภัยอายุ 15-60 ปี สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีส่วนใดส่วนหนึ่งพิการหรืออวัยวะ

นอกจากนี้ให้ยึดถือตามเงื่อนไข, ความคุ้มครอง, ข้อยกเว้นและสัถกัหลังอื่นใดภายใต้กรมธรรม์ฉบับนี้
Subject otherwise to all other terms, conditions, exclusions and extensions in this policy.

ស្ថាប័នជាតិប្រឆាំងប្រព្រឹត្តិកម្ម
 115 ផ្លូវលេខ 3 រោង ចេតិយ ភ្នំពេញ
 ទូរស័ព្ទ ៖ ៨៥៥ ០២២៥ ២២០
 ទូរស័ព្ទ ៖ ៨៥៥ ០២២៥ ២២០
 ទូរស័ព្ទ ៖ ៨៥៥ ០២២៥ ២២០
 ទូរស័ព្ទ ៖ ៨៥៥ ០២២៥ ២២០



ក្រុមហ៊ុន ហិរញ្ញប្រតិបត្តិកម្ម ឯ.ក (ស.ក)
 DEHPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

HEAD OFFICE ADDRESS :-
 115 Route 3 Road, Chong Nork,
 Yankawa, Bangkok 1020
 TEL: 773 0225 220
 FAX: 0225 229
 USA: 576
 www.dehpaya.co.th

ក្រុមហ៊ុន ហិរញ្ញប្រតិបត្តិកម្ម ឯ.ក (ស.ក)
 ATTACHING TO AND FORMING A PART OF THE POLICY NO. 14001-108-210012534

ល.រ	ឈ្មោះអ្នកប្រកាស	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	ឈ្មោះប្រពន្ធ	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	ថ្ងៃខែឆ្នាំប្រកាស	ថ្ងៃខែឆ្នាំប្រកាស	ថ្ងៃខែឆ្នាំប្រកាស	ថ្ងៃខែឆ្នាំប្រកាស	ថ្ងៃខែឆ្នាំប្រកាស
1	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	25/06/2021 - 25/06/2022	2,000,000.00	100,000.00	8,673.00	8,673.00
2	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	25/06/2021 - 25/06/2022	2,000,000.00	100,000.00	8,673.00	8,673.00
3	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	25/06/2021 - 25/06/2022	2,000,000.00	100,000.00	8,673.00	8,673.00
4	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	25/06/2021 - 25/06/2022	2,000,000.00	100,000.00	8,673.00	8,673.00
5	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	25/06/2021 - 25/06/2022	2,000,000.00	100,000.00	8,673.00	8,673.00
6	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	25/06/2021 - 25/06/2022	2,000,000.00	100,000.00	8,673.00	8,673.00
7	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	25/06/2021 - 25/06/2022	2,000,000.00	100,000.00	8,673.00	8,673.00
8	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	25/06/2021 - 25/06/2022	2,000,000.00	100,000.00	8,673.00	8,673.00
9	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	25/06/2021 - 25/06/2022	2,000,000.00	100,000.00	8,673.00	8,673.00
10	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	25/06/2021 - 25/06/2022	2,000,000.00	100,000.00	8,673.00	8,673.00
11	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	25/06/2021 - 25/06/2022	2,000,000.00	100,000.00	8,673.00	8,673.00
12	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	25/06/2021 - 25/06/2022	2,000,000.00	100,000.00	8,673.00	8,673.00
13	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	25/06/2021 - 25/06/2022	2,000,000.00	100,000.00	8,673.00	8,673.00
14	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	25/06/2021 - 25/06/2022	2,000,000.00	100,000.00	8,673.00	8,673.00
15	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	25/06/2021 - 25/06/2022	2,000,000.00	100,000.00	8,673.00	8,673.00
16	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	25/06/2021 - 25/06/2022	2,000,000.00	100,000.00	8,673.00	8,673.00
17	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	25/06/2021 - 25/06/2022	2,000,000.00	100,000.00	8,673.00	8,673.00
18	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	25/06/2021 - 25/06/2022	2,000,000.00	100,000.00	8,673.00	8,673.00
19	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	ឈ្មោះ ហ៊ុន ណារី	15/01/1982	25/06/2021 - 25/06/2022	2,000,000.00	100,000.00	8,673.00	8,673.00



เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์เลขที่ 14001-108-210012534
ATTACHING TO AND FORMING A PART OF THE POLICY NO.

[PP]

แม้ว่าเงื่อนไขในสัญญาจะขัดแย้งกับข้อความที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ข้อความตามที่ปรากฏในเอกสารแนบท้ายนี้บังคับเหนือ :-
Notwithstanding anything contained in the policy to the contrary, it is hereby noted and agreed that the following specification prevails :-

กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม
(กรณีกระชับประกันภัยรายปี)

โดยการซื้อเบี้ยประกันภัยในใบคำขอประกันภัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้
ถือกรมธรรม์ประกันภัย หรือผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้ข้อบังคับเงื่อนไขนี้ และข้อกำหนดข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้น และเอกสารแนบ
ท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทให้สัญญาแก่ผู้เอาประกันภัยดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 คำจำกัดความ

ข้อกำหนดและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนนี้ได้ตามของกรมธรรม์ประกันภัยจะถือเป็นความหมายเดียวกันทั้งหมด ไม่
ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม เว้นแต่จะได้กำหนดไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัย

1.1	กรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ตารางกรมธรรม์ประกันภัย ตารางผลประโยชน์ เงื่อนไข ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยก เว้น ข้อกำหนด เอกสารแนบท้าย ข้อระบุพิเศษ ข้อรับรอง และใบสัถกหลัง กรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัย
1.2	บริษัท	หมายถึง	บริษัทที่ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้
1.3	ผู้เอาประกันภัย	หมายถึง	บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และ/หรือ เอกสารแนบท้ายเป็นบุคคลที่ได้รับการคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งมี ความสัมพันธ์กับบริษัทประกันภัยหรือธุรกิจร่วมกัน
1.4	ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	บุคคลหรือองค์กร ที่ระบุชื่อเป็นผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยในตารางกรมธรรม์ ประกันภัยนี้ ซึ่งเป็นผู้จัดให้มีการประกันภัย เพื่อประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย
1.5	อุบัติเหตุ	หมายถึง	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน จากปัจจัยภายนอกอย่างกะทันหันและทำให้เกิดผลที่ผู้ เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง
1.6	การบาดเจ็บ	หมายถึง	การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศ และโดยอิสระจากเหตุอื่น
1.7	ความสูญเสีย หรือ ความเสียหายใดๆ	หมายถึง	การบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัยโดยอุบัติเหตุ และทำให้ผู้เอาประกันภัย เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สูญเสียอวัยวะ สูญเสียอวัยวะ หรือได้รับการบาดเจ็บ
1.8	ความรับผิดชอบส่วนแรก	หมายถึง	ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบเองต่ออุบัติเหตุแต่ละ ครั้ง
1.9	แพทย์	หมายถึง	ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง จากแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในท้องถิ่นที่ ให้บริการทางการแพทย์ หรือทางทันตกรรม
1.10	พยาบาล	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมาย
1.11	โรงพยาบาล	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และเมื่อประกอบทางด้านการแพทย์ที่มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ

นอกจากนี้ให้ยึดถือตามเงื่อนไข, ความคุ้มครอง, ข้อยกเว้นและสัถกหลังอื่นใดภายใต้กรมธรรม์ฉบับนี้
Subject otherwise to all other terms, conditions, exclusions and extensions in this policy.



เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์เลขที่ 14001-108-210012534
ATTACHING TO AND FORMING A PART OF THE POLICY NO.

[PP]

เป็นที่ตกลงและเข้าใจกันว่า ถ้าข้อความใดในเอกสารนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ข้อความตามที่ปรากฏในเอกสารนี้บังคับ :-
Notwithstanding anything contained in the policy to the contrary, it is hereby noted and agreed that the following specification prevails :-

- | | | | |
|------|-----------------------------|---------|--|
| | | | ตลอดจนการจัดการให้บริการที่ครอบคลุม โดยเฉพะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่ และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นโรงพยาบาลตามกฎหมาย สถานพยาบาลของอาณาเขตนั้นๆ |
| 1.12 | สถานพยาบาลทางการแพทย์ | หมายถึง | สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และได้รับอนุญาตให้ จดทะเบียนดำเนินการเป็นสถานพยาบาล ทางการแพทย์ตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ |
| 1.13 | คลินิก | หมายถึง | สถานพยาบาลแผนกปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ดำเนินการโดยแพทย์ทำการรักษาพยาบาล ตรวจวินิจฉัยโรค และไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้ |
| 1.14 | มาตรฐานทางการแพทย์ | หมายถึง | หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์แผนกปัจจุบันที่เป็นสากลและนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามความจำเป็นทางการแพทย์และสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติดูแลเจ็บ การตรวจพบผลการชันสูตร หรืออื่นๆ (ถ้ามี) |
| 1.15 | ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร | หมายถึง | ค่ารักษาพยาบาลและ/หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ที่ควรจะเป็น เมื่อเขียนบันทึกให้บริการที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ทางการแพทย์หรือคลินิกเรียกเก็บกับผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ทางการแพทย์หรือคลินิกซึ่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษานั้น |
| 1.16 | ความจำเป็นทางการแพทย์ | หมายถึง | การบริการทางการแพทย์ต่างๆ ที่มีเงื่อนไข ดังนี้ (1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัย และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บของผู้รับบริการ (2) ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจนตามมาตรฐานทางการแพทย์ได้ปัจจุบัน (3) ต้องมีใบเพื่อขอความเห็นจากผู้รับบริการ หรือของครอบครัว ผู้รับบริการ หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว และ (4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน การดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมตามความจำเป็นของภาวะการบาดเจ็บของผู้รับบริการนั้นๆ |
| 1.17 | ปีกรมธรรม์ประกันภัย | หมายถึง | ระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ หรือนับแต่วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยปีต่อไป |
| 1.18 | การก่อการร้าย | หมายถึง | การกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใดซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ทัศนนิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาลและ/หรือสาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว |

หมวดที่ 2 เงื่อนไขและข้อกำหนดทั่วไป

นอกจากนี้ยังต้องตามเงื่อนไข, ความคุ้มครอง, ข้อยกเว้นและสัถกหลังอื่นใดภายใต้กรมธรรม์ฉบับนี้
Subject otherwise to all other terms, conditions, exclusions and extensions in this policy.



เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์เลขที่ 14001-108-210012534
ATTACHING TO AND FORMING A PART OF THE POLICY NO.

[PP]

แม้ว่าที่ลงและข้อใดก็ตาม ถ้าข้อความใดในเอกสารแนบท้ายขัดหรือแย้งกับข้อความที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ข้อความตามที่ปรากฏในเอกสารแนบท้ายเป็นเกณฑ์
Notwithstanding anything contained in the policy to the contrary, it is hereby noted and agreed that the following specification prevails :-

2.1 สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทขอซื้อข้อเท็จจริงของผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัยในใบกำกับเอาประกันภัย และ
ข้อเท็จจริงเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อให้ไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญา บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกัน
ภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัยอยู่ได้แต่เพียงคนเดียวในขณะนั้น หรืออยู่คนเดียวในขณะ
ความจริงใดก็ตามที่ข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่ได้แจ้งให้บริษัททราบซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้อำนาจให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัย
สูงขึ้นหรือบอกได้ว่าไม่ยอมทำสัญญา สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆะ ตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอก
เลิกสัญญาได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธการรับประกันโดยอาศัยข้อเท็จจริงนอกเหนือจากที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย หรือผู้เอาประกันภัยได้แจ้งไว้ในเอกสาร
ตามวรรคหนึ่ง

2.2 ความสมบูรณ์แห่งสัญญาและการเปลี่ยนแปลงข้อความในสัญญาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ รวมทั้งข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้าย ประกอบกันเป็นสัญญาประกันภัย การเปลี่ยนแปลงข้อความใดๆ
ในสัญญาจะต้องได้รับความยินยอมจากบริษัท และได้บันทึกไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือในเอกสารแนบท้าย แล้วจึงจะสมบูรณ์

2.3 การแจ้งอุบัติเหตุ

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการ
บาดเจ็บโดยไม่ชักช้า ในกรณีที่การเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบทันทีในวันและเวลาที่รู้ถึงได้ว่ามีเหตุอันน่าเศร้าใจเกิดขึ้น ไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบ
ตามที่ได้อ้างมาแต่ข้างต้นได้แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้

2.4 การเรียกร้องและการส่งหลักฐานความเสียหาย

ในกรณีเรียกร้องค่าทดแทน ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้อง
ส่งหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็นให้แก่บริษัทโดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

ในกรณีเรียกร้องค่าทดแทนเนื่องจากเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ ให้ส่งหลักฐานดังกล่าวข้างต้นภายใน 30 วันนับแต่วันเสียชีวิตหรือวันที่
เริ่มเกิดทุพพลภาพ ส่วนในกรณีเรียกร้องค่าทดแทนอย่างอื่น ให้ส่งหลักฐานภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุแต่การไม่เรียกร้องภายใน
กำหนดดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถเรียกร้องได้ภายในกำหนดและได้ทำการเรียก
ร้องโดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้

2.5 การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษายาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการ
การันตีสถูผลพิศพจน์ในกรณีที่เห็นเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

2.6 การจ่ายค่าทดแทน

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทน ภายใน 20 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียหรือเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว โดยค่า
ทดแทนสำหรับการเสียชีวิตบริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ ส่วนค่าทดแทนอย่างอื่นจะจ่ายให้แก่ผู้เอาประกันภัย

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครอง



เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์เลขที่ 14001-108-210012534
ATTACHING TO AND FORMING A PART OF THE POLICY NO.

[PP]

เป็นที่ตกลงและเข้าใจกันว่า ถ้าข้อความใดในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ข้อความตามที่ปรากฏในเอกสารแนบท้ายนี้บังคับ
Notwithstanding anything contained in the policy to the contrary, it is hereby noted and agreed that the following specification prevails :-

ในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้จากขยายออกไปอีกได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนให้แก่ผู้เสียหายภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้อีกในอัตราร้อยละ 12 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

27 ผู้รับประกันภัยสามารถระบุผู้รับประกันภัย

ผู้เอาประกันภัยสามารถระบุผู้รับประกันภัยได้เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ใดๆ ภายใต้ข้อกำหนดกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้รับประกันภัยตามที่ระบุไว้ หากมิได้ระบุผู้รับประกันภัย บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ให้แก่กองมรดกของผู้เอาประกันภัย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยระบุผู้รับประกันภัยเพียงคนเดียวและผู้รับประกันภัยได้เสียชีวิตก่อนผู้เอาประกันภัยหรือพร้อมกับผู้เอาประกันภัย ผู้เอาประกันภัยต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือถึงการเปลี่ยนผู้รับประกันภัย หากผู้เอาประกันภัยมิได้แจ้งหรือไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ให้แก่กองมรดกของผู้เอาประกันภัย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยระบุผู้รับประกันภัยมากกว่าหนึ่งคนและผู้รับประกันภัยรายใดเสียชีวิตก่อนผู้เอาประกันภัยหรือพร้อมกับผู้เอาประกันภัย ผู้เอาประกันภัยต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือถึงการเปลี่ยนผู้รับประกันภัยนั้น หรือแจ้งเปลี่ยนแปลงการรับประกันภัยของผู้รับประกันภัยที่เหลืออยู่ หากผู้เอาประกันภัยมิได้แจ้งหรือไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบถึงการเปลี่ยนผู้รับประกันภัยดังกล่าวข้างต้น เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ส่วนของผู้รับประกันภัยที่เสียชีวิตให้แก่ผู้รับประกันภัยที่เหลืออยู่คนละเท่าๆ กัน

28 การเปลี่ยนอาชีพ

ถ้าผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บในขณะทำการโดยมีกำหนดเบี้ยในอาชีพซึ่งเสี่ยงอันตรายมากกว่าอาชีพที่ได้แจ้งไว้แต่เดิม บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้แก่จำนวนเงินเท่าที่เบี้ยประกันภัยที่ได้รับชำระแล้วสำหรับอาชีพเดิมและจะชดเชยความคุ้มครองสำหรับอาชีพใหม่ได้

ถ้าผู้เอาประกันภัยเปลี่ยนอาชีพเป็นอาชีพประเภทอื่นซึ่งบริษัทกำหนดไว้ว่าเป็นอาชีพที่เสี่ยงภัยน้อยกว่าอาชีพประเภทที่แจ้งไว้กับบริษัท บริษัทจะลดเบี้ยประกันภัยลงและจะคืนเบี้ยประกันภัยให้ตามส่วน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงการเปลี่ยนอาชีพแล้ว

29 ผลประโยชน์ความคุ้มครอง กรณีเพิ่มลดจำนวนผู้เอาประกันภัยระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยแจ้งจำนวนและรายชื่อผู้เอาประกันภัยเพิ่มเติมในระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทจะปรับปรุงเบี้ยประกันภัยให้เป็นไปตามสัดส่วนของระยะเวลาที่ได้รับคุ้มครอง หรือสัดส่วนของระยะเวลาความคุ้มครองที่เหลืออยู่

2.10 การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

2.10.1 บริษัทจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 15 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัย ตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ ในกรณีที่บริษัทคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

2.10.2 ผู้เอาประกันภัยจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืนหลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้นตามตารางที่ระบุไว้ข้างต่อไป



เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์เลขที่ 14001-108-210012534
ATTACHING TO AND FORMING A PART OF THE POLICY NO.

[PP]

เป็นที่ตกลงและเข้าใจกันว่า ถ้าข้อความใดในเอกสารนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ข้อความตามที่ปรากฏในเอกสารนี้บังคับเหนือ:-
Notwithstanding anything contained in the policy to the contrary, it is hereby noted and agreed that the following specification prevails :-

ตารางอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น

ระยะเวลาประกันภัย (ไม่เกินเดือน) ร้อยละของเบี้ยประกันภัยเต็มปี

1	15
2	25
3	35
4	45
5	55
6	65
7	75
8	80
9	85
10	90
11	95
12	100

2.11 การสิ้นสุดของสัญญาประกันภัยโดยอัตโนมัติ

การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้จะสิ้นสุดโดยอัตโนมัติเมื่อผู้เอาประกันภัยถูกของจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถานซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยหรือ ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ให้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

2.12 การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่ข้อพิพาทข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัทและหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นสมควรยุติข้อพิพาทนั้นโดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการ ตามข้อบังคับกรรมการประกันภัยว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

2.13 เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทอาจจะไม่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เว้นแต่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวได้ดำเนินการได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย

หมวดที่ 3 ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง

3.1 ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

- 3.1.1 การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้
คำว่า "ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา" นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ผลการที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัม



เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์เลขที่ 14001-108-210012534
ATTACHING TO AND FORMING A PART OF THE POLICY NO.

[PP]

เป็นที่สุดและข้ำได้ทราบดีว่า ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้หรือข้อความที่ปรากฏในเอกสารแนบท้ายนี้ให้ถือว่ามีความสำคัญเหนือกว่าข้อความที่ปรากฏในเอกสารแนบท้ายนี้
Notwithstanding anything contained in the policy to the contrary, it is hereby noted and agreed that the following specification prevails :-

เบอร์เงื่อนไขต่อไป

- 3.1.2 การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
- 3.1.3 การได้รับเชื้อโรคปรสิต เว้นแต่การติดเชื้อโรคหรือพยาธิที่ยังไม่เกิดจากสาเหตุที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
- 3.1.4 การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำเนื่องจากได้รับบาดเจ็บซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย
- 3.1.5 การแพ้ภูมิตนเอง
- 3.1.6 การรักษาฟันหรือการรักษารากฟัน เว้นแต่การรักษาที่ได้เกิดขึ้นภายใน 7 วันนับจากวันเกิดอุบัติเหตุ
- 3.1.7 การเปลี่ยนหรือใส่ฟันปลอม การครอบฟัน ทันตกรรมประดิษฐ์
- 3.1.8 อาหารเป็นพิษ
- 3.1.9 การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจากหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาท (Disc herniation) กระดูกสันหลังเคลื่อน (Spondylolisthesis) หมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม (Degenerative disc disease) กระดูกสันหลังเสื่อม (Spondylosis) และภาวะที่ มีรอยแตก (Defect) หรือพยาธิสภาพที่กระดูกสันหลังส่วน Pars interarticularis (Spondylolysis) เว้นแต่เป็นการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
- 3.1.10 สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศ สงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การตั้งข้อหา การจับกุม การไล่หน่อกองกำลัง การก่อความวุ่นวาย การปฏิบัติ การ รัฐบาล การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก
- 3.1.11 การก่อการร้าย
- 3.1.12 การแต่งตัวหรือการแต่งกายที่ผิดแผกต่างจากที่ควรจะเป็น หรือจากกฏเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือจากการแต่งกายที่ไม่เหมาะสม หรือจากการแต่งกายที่ไม่เหมาะสม หรือจากการแต่งกายที่ไม่เหมาะสม หรือจากการแต่งกายที่ไม่เหมาะสม
- 3.1.13 การระเบิดของแก๊สหรือของเหลวหรือของแข็ง หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการ นิวเคลียร์ได้

3.2 ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาที่ต่อไปนี้ (เว้นแต่จะได้มีการขยายความคุ้มครองและมีการออกเอกสารแนบท้ายเพื่อ ขยายความคุ้มครองดังกล่าว)

- 3.2.1 ระยะเวลาประกันภัยแห่งแรกหรือแห่งที่สองหรือสามหรือสี่หรือห้าปี หรือระยะเวลาประกันภัยที่เกินกว่าห้าปี (เว้นแต่การต่ออายุเพื่ออายุที่สิบปี) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสายอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อนเล่นบนลิฟท์ ด่านน้ำที่ต้องใช้ ถึงอากาศและเครื่องช่วยหายใจได้น้ำ
- 3.2.2 ขณะที่อยู่บนประกันภัยขั้วที่ หรือโดยสายรัดการยานยนต์
- 3.2.3 ขณะที่อยู่บนประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสายอยู่ในอากาศยานที่มิได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมิได้ ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
- 3.2.4 ขณะที่อยู่บนประกันภัยขั้วที่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ
- 3.2.5 ขณะที่อยู่บนประกันภัยเข้าร่วมทะเลหรือวิวัฒนาการหรือมีส่วนเกี่ยวข้องให้เกิดการทะเลหรือวิวัฒนาการ

นอกจากนี้ยังต้องตามเงื่อนไข, ความคุ้มครอง, ข้อยกเว้นและสภาวะอื่นใดภายใต้กรมธรรม์ฉบับนี้
Subject otherwise to all other terms, conditions, exclusions and extensions in this policy.

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่
1115 ถนนพหลโยธิน แขวงจตุจักร
เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10120
โทรศัพท์ 1733 022392200
โทรสาร 022392209
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
01055811333



บริษัท ธิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

HEAD OFFICE ADDRESS :-
1115 Rama 3 Road, Chong Nonsi,
Yannawa, Bangkok 10120
TEL 1733 022392200
FAX 022392209
โทร 556
www.dhipaya.co.th

เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์เลขที่ 14001-108-210012534
ATTACHING TO AND FORMING A PART OF THE POLICY NO.

[PP]

แม้ว่าที่ตกลงและเข้าใจกันไว้ ถ้าข้อความใดในเอกสารนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ข้อความตามที่ปรากฏในเอกสารนี้บังคับแทน :-
Notwithstanding anything contained in the policy to the contrary, it is hereby noted and agreed that, the following specification prevails :-

- 3.26 ระยะเวลาที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดตามกฎหมายหรือขณะถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม
- 3.27 ระยะเวลาที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติภารกิจในสงครามหรือปราบปรามแต่
หากการเข้าปฏิบัติภารกิจนั้นเกิน 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยตั้งแต่วันที่เข้าปฏิบัติภารกิจสงครามหรือปราบปรามนั้นจน
ถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติภารกิจนั้น ส่วนหลังจากนั้นให้กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับต่อไปจนสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัยที่กำหนด
ไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

หมวดที่ 4 ข้อตกลงคุ้มครอง

ภายใต้ข้อบังคับ ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้น ข้อกำหนดเงื่อนไขทั่วไปและเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัย และเพื่อเป็นการ
ตอบแทนนโยบายประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระ บริษัทตกลงจะให้ความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

นอกจากนี้ยังถือตามเงื่อนไข, ความคุ้มครอง, ข้อยกเว้นและสัถกัลอื่นใดภายใต้กรมธรรม์ฉบับนี้
Subject otherwise to all other terms, conditions, exclusions and extensions in this policy.



เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์เลขที่ 14001-108-210012534

ATTACHING TO AND FORMING A PART OF THE POLICY NO.

[PP]

แม้ว่าเงื่อนไขใดๆ ก็ตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารนี้หรือแย้งกับข้อกำหนดที่ปรากฏในธรรมนูญฉบับนี้ ให้ข้อกำหนดที่ปรากฏในเอกสารนี้บังคับ :-
Notwithstanding anything contained in the policy to the contrary, it is hereby noted and agreed that, the following specification prevails :-

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ ตายพร การรับฝังเสียง

การพูดออกเสียง หรือทพพจนานุกรม(อ.บ2)

คำจำกัดความเพิ่มเติม

การสูญเสียอวัยวะ หมายถึง การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่หนึ่งหรือทั้งหมด และให้
หมายรวมถึง การสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้นโดยสิ้นเชิง
และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่า ไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกต่อไป

การสูญเสียสภาพ
หมายถึง

ตามขอคืนสิทธิและไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป

ภาพผลภาพถาวรอื่นๆ หมายถึง

ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำ และอาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป

ทุกพหุผลภาพถาวรบนถั่ว หมายความว่า

ทพพลภาพจึงขาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในชีวิตประจำวันไปได้
ตลอดไปแต่ทำงานอื่นเพื่อเลี้ยงตัวได้

ความคุ้มครอง

การประกันภัยที่คุ้มครองความสูญเสีย หรือความเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัยโดยอุบัติเหตุและทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สูญเสียอวัยวะ การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล เวรกรรม และเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ตามที่บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ดังนี้

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. 100%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | ถ้ารับการเสียชีวิต |
| 2. 100%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | ถ้ารับการตกเป็นบุคคลสูญสภาพการสิ้นเชิง และการสูญสภาพการสิ้นเจ็งนั้นได้เป็นไป
ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์จากผู้เอา
ประกันภัยตกเป็นบุคคลสูญสภาพการสิ้นเจ็ง |
| 3. 100%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | ถ้ารับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตาลสองข้าง |
| 4. 100%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | ถ้ารับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า |
| 5. 100%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | ถ้ารับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาทหนึ่งข้าง |
| 6. 100%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | ถ้ารับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาทหนึ่งข้าง |
| 7. 60%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | ถ้ารับมือทหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ |
| 8. 60%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | ถ้ารับเท้าทหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า |
| 9. 60%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | ถ้ารับสายตาทหนึ่งข้าง |
| 10. 50%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | ถ้ารับหูทหนวกลสองข้างหรือเป็นใบ |
| 11. 15%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | ถ้ารับหูทหนวกลหนึ่งข้าง |
| 12. 25%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | ถ้ารับนิ้วหัวแม่มือ (ทั้งสองข้อ) |

นอกจากนี้ยังต้องตามเงื่อนไข, ความคุ้มครอง, ข้อยกเว้นและสัถกหลัองนใดโดยได้กรรมกรรมฉบับนี้
Subject otherwise to all other terms, conditions, exclusions and extensions in this policy.



เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์เลขที่ 14001-108-210012534
ATTACHING TO AND FORMING A PART OF THE POLICY NO.

[PP]

แม้ว่าเงื่อนไขในสัญญาจะขัดแย้งกับข้อกำหนดที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ข้อกำหนดตามที่ปรากฏในเอกสารแนบท้ายนี้บังคับแทน :-
Notwithstanding anything contained in the policy to the contrary, it is hereby noted and agreed that the following specification prevails :-

- | | |
|---------------------------------|---|
| 13. 10%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับนิวหั่วถั่วมือ (หนึ่งข้อ) |
| 14. 10%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับนิวรี่ (ทั้งสามข้อ) |
| 15. 8%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับนิวรี่ (ทั้งสองข้อ) |
| 16. 4%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับนิวรี่ (หนึ่งข้อ) |
| 17. 5%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับนิวรี่และนิว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ) นอกจากนิวหั่วถั่วมือและนิวรี่ |
| 18. 5%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับนิวหั่วถั่วมือ |
| 19. 1%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับนิวรี่ที่อื่น ๆ และนิว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ) นอกจากนิวหั่วถั่วมือ |

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น เว้นแต่กรณีที่มีการสูญเสียนิวหั่วถั่วมือหรือนิวรี่ โดยถาวรสิ้นเชิงตามรายการที่ 12 ถึง 19 และ ไม่อาจเรียกร้องค่าทดแทนตามรายการใดรายการหนึ่งในรายการที่ 1 ถึง 9 ได้ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความสูญเสียที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละรายการรวมกัน แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ในการสูญพหุผลภาพการบางส่วนซึ่งไม่สามารถเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดไว้ตามรายการที่ 2 ถึง 19 ได้ และ ไม่ใช่เป็นการสูญเสียสมรรถภาพในการเดินหรือมองเห็น บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความเห็นของแพทย์ของบริษัท แต่ไม่เกิน 50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ตลอดระยะเวลาประกันภัย บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับสิ่งที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองนี้รวมกันไม่เกินจำนวนเงินดังระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หากบริษัทจ่ายค่าทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ยังไม่เต็มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทจะยังคงให้ความคุ้มครองจนถึงสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัยเท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เหลืออยู่เท่านั้น

การเรียกร้องผลประโยชน์การเสียชีวิต

ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต โดยค่าใช้จ่ายของผู้รับประโยชน์

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบมรณบัตร
3. สำเนารายงานการพิสูจน์ศพที่รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดีหรือหน่วยงานที่ออกรายงาน
4. สำเนากับบันทึกประจำวันของตำรวจ รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดี
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านประทับ "ตาย" ของผู้เอาประกันภัย
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์

การเรียกร้องผลประโยชน์พหุผลภาพการ หรือการสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง

ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่แพทย์ลงความเห็นว่าการพหุผลภาพการ หรือการสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง โดยค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัย

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท

นอกจากนี้ให้ยึดถือตามเงื่อนไข, ความคุ้มครอง, ข้อยกเว้นและสลักหลังอื่นใดภายใต้กรมธรรม์ฉบับนี้
Subject otherwise to all other terms, conditions, exclusions and extensions in this policy.

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่
1115 ถนนพหลโยธิน แขวงสามยุค
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10120
โทรศัพท์ 1733 022392310
โทรสาร 022392319
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
0105511133



บริษัท ทีพีเอประกันภัย จำกัด (มหาชน)
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

HEAD OFFICE ADDRESS :-
1115 Rama 3 Road, Chong Nonsi,
Yannawa, Bangkok 10120
TEL. 1733 022392310
FAX 022392319
L.S. 56
www.dhipaya.co.th

เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์เลขที่ 14001-108-210012534
ATTACHING TO AND FORMING A PART OF THE POLICY NO.

[PP]

เป็นที่ตกลงและเข้าใจกันว่า ถ้าข้อความใดในเอกสารนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ข้อความตามที่ปรากฏในเอกสารนี้บังคับเหนือ :-
Notwithstanding anything contained in the policy to the contrary, it is hereby noted and agreed that the following specification prevails :-

2. ในรายงานแพทย์ที่ขึ้นยืนยันการทุพพลภาพถาวร หรือสูญเสียอวัยวะ สิ้นสุด การรับฟังเสียงการพูดออกเสียง

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

นอกจากนี้ให้ยึดถือตามเงื่อนไข, ความคุ้มครอง, ข้อยกเว้นและสัถกาสอื่นใดภายใต้กรมธรรม์ฉบับนี้
Subject otherwise to all other terms, conditions, exclusions and extensions in this policy.



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

HEAD OFFICE ADDRESS :-
1115 Rama 3 Road, Chong Nonsi,
Yannawa, Bangkok 10120
TEL 1733 02239200
FAX 02239209
111 55
www.dhipaya.co.th

เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์เลขที่ 14001-108-210012534
ATTACHING TO AND FORMING A PART OF THE POLICY NO.

[PP]

เป็นที่ตกลงและเข้าใจกันว่า ถ้าข้อความใดในเอกสารนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ข้อความตามที่ปรากฏในเอกสารนี้บังคับแทน :-
Notwithstanding anything contained in the policy to the contrary, it is hereby noted and agreed that the following specification prevails :-

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์การรักษาพยาบาล

คำนิยาม

ค่าห้องสำหรับผู้ป่วยใน	หมายถึง	ค่าห้องพักรักษาผู้ป่วย ค่าอาหารผู้ป่วย ค่าบริการพยาบาลและค่าบริการในโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ควบคุมจัดไว้ในแต่ละวัน
ผู้ป่วยใน	หมายถึง	ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ควบคุมติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ตามข้อบ่งชี้ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์ และในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรักษาการบาดเจ็บนั้นๆ และให้รวมถึงกรณีส่วนตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วแต่ขอเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
แพทย์ทางเลือก	หมายถึง	การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลหรือการป้องกันโรคด้วยวิธี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์แผนจีน หรือวิธีการอื่นๆ ที่มิใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน

ความคุ้มครอง

ถ้ากรมธรรม์ประกันภัยที่ได้รับทำไว้ให้ผู้เอาประกันภัยต้องรับการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ หรือต้องได้รับการพยาบาลโดยพยาบาลซึ่งเกิดขึ้นภายใน 52 สัปดาห์ นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับค่าใช้ค่ายา ค่ารักษาพยาบาล ค่าการพยาบาล ค่าการพยาบาลให้ตามจำนวนเงินที่จ่ายจริง ทั้งนี้ ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยหักด้วยความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี)

แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการดูแลจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นแล้ว บริษัทจะรับผิดชอบเพียงจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลและค่าการพยาบาลส่วนที่ขาดเท่านั้น

การเรียกร้องผลประโยชน์การรักษาพยาบาล

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าว จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล สถานพยาบาล ควบคุม หรืออัมพาตได้รับการรักษาจากคลินิก โดยค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัย

- แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
- ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา
- ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปใบแจ้งหนี้กับใบเสร็จรับเงิน

ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไปเพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการดูแลจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นแล้ว ให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่นเพื่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากบริษัท

การรักษานอกประเทศไทย

นอกจากนี้ยังถือตามเงื่อนไข, ความคุ้มครอง, ข้อยกเว้นและสัปดาห์อื่นใดภายใต้กรมธรรม์ฉบับนี้
Subject otherwise to all other terms, conditions, exclusions and extensions in this policy.



บริษัท ธิพะยาประกันภัย จำกัด (มหาชน)
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

HEAD OFFICE ADDRESS :-
1115 Rama 3 Road, Chong Nonsi,
Yannawa, Bangkok 10120
TEL 1733 022392200
FAX 022392049
188 56
www.dhipaya.co.th

เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์เลขที่ 14001-108-210012534
ATTACHING TO AND FORMING A PART OF THE POLICY NO.

[PP]

เป็นที่ตกลงและเข้าใจกันว่า ถ้าข้อความใดในเอกสารนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ข้อความตามที่ปรากฏในเอกสารนี้บังคับแทน :-
Notwithstanding anything contained in the policy to the contrary, it is hereby noted and agreed that the following specification prevails :-

การรักษายาสมุนไพรเนื่องจากการบาดเจ็บตามความคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนโดยใช้อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศตามวันที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงินการรักษายาสมุนไพร

ข้อจำกัด

1. ค่าห้องสำหรับผู้ป่วยใน จำกัดไม่เกินวันละ-....บาท

ทั้งนี้ ข้อจำกัดนี้ไม่ใช้บังคับกรณีเข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก (ไอซียู) ตามมาตรฐานทางการแพทย์

2. ไม่คุ้มครอง ค่าจ้างพยาบาลพิเศษ อุปกรณ์ค่ายื่นต่างๆ (ยกเว้นไม้ค้ำยัน) รถเข็นผู้ป่วย อวัยวะเทียมภายนอกร่างกาย แพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) การฝังเข็ม

นอกจากนี้ยังถือตามเงื่อนไข, ความคุ้มครอง, ข้อยกเว้นและสัถกาสั่งอื่นใดภายใต้กรมธรรม์ฉบับนี้
Subject otherwise to all other terms, conditions, exclusions and extensions in this policy.

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่
1115 ถนนราม 3 แขวงคลองเตย
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120
โทรศัพท์ 1733 022392200
โทรสาร 022392019
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
01055500333



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

HEAD OFFICE ADDRESS :-
1115 Rama 3 Road, Chong Nonsi,
Yannawa, Bangkok 10120
TEL. 1733 022392200
FAX 022392019
โทร. 55
www.dhipaya.co.th

0021600021

#1

ฉบับที่ 3.1

ต้นฉบับ

เอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม :

การขยายความคุ้มครอง

(ให้เฉพาะเป็นเอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม กรณีจะแนบบัตรประกันภัย)

รหัสบริษัท Company Code	DHP	เอกสารแนบท้ายเลขที่ Endorsement No.	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Being Part of Policy No.	14001-108-210012534
ชื่อผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย The Policy Holder	กิจการร่วมค้า เอ จี ซี 10 คอนสตรัคชั่น			
ชื่อผู้เอาประกันภัย Name of Insured	ตามเอกสารแนบ		วันที่ทำเอกสาร Endorsement issued on	2 กรกฎาคม 2564
ระยะเวลาประกันภัย Period of Insurance	1 ปี	เริ่มต้นวันที่ From	25 มิถุนายน 2564	เวลา 16:30 น. at hours to
		สิ้นสุดวันที่ To	25 มิถุนายน 2565	เวลา 16:30 น. at hours
เบี้ยประกันภัย Premium	-	อากร Duty	-	ภาษี Yes
			-	รวม Total Premium
			-	-

การขยายความคุ้มครอง : เป็นที่ตกลงกันไว้ ในระยะเวลาที่มีผลบังคับตั้งแต่วันที่ในเอกสารแนบท้ายนี้ กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นได้ขยายไปคุ้มครอง
ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่อง หรือเกิดขึ้นในดังต่อไปนี้ ทั้งนี้เฉพาะในข้อตกลงคุ้มครองข้อที่จำนวนเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

ข้อตกลงคุ้มครอง	การขยายความคุ้มครอง การรับหรือโดยสภามติการขยาย	
	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	เบี้ยประกันภัย (บาท)
ข้อ1 การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร Item1 Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight Hearing Speech or Permanent Disability	2,000,000.00	รวมอยู่ด้วย Included
ข้อ4 การรักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง Item4 Medical Expenses Each Accident	100,000.00	รวมอยู่ด้วย Included
ข้อตกลงคุ้มครองและเงื่อนไขอื่นๆ เป็นไปตามที่ปรากฏบนตารางกรมธรรม์ประกันภัย Other terms and coverages as shown in the Policy Schedule		

ความรับผิดชอบของบริษัทนี้ไม่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้
ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน
ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยจะใช้บังคับตามเดิม