

ชื่อ ที่อยู่ บริษัท
กรมธรรม์ประกันชีวิตในกรณีอุบัติเหตุอาหาร
ช้อตตกลงสัญญาประกันภัย

ผู้รับประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ของบริษัท ดังระบุนามที่ปรากฏตามเอกสารแนบท้าย

ผู้เอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ ดังระบุนามในใบรับรองการประกันภัย และตามที่ปรากฏในบัตรประจำตัวประชาชน

ผู้รับประกันภัย : กรณีเสียชีวิต ผู้รับประกันภัย ได้แก่ บุคคลที่ผู้เอาประกันภัยระบุชื่อให้เป็นผู้รับประกันภัย ซึ่งจะต้องเป็นทายาทโดยธรรม หรือ ผู้มีส่วนได้เสียกับผู้เอาประกันภัยที่อยู่กินฉันสามีภรรยาโดยเปิดเผย หรือ มีความสัมพันธ์ในความเป็นญาติร่วมสายโลหิตเดียวกันและที่อยู่ในการอุปการะของผู้เอาประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในใบรับรองการประกันภัย กรณีทุพพลภาพถาวร ผู้เอาประกันภัย เป็นผู้รับประกันภัย

จำนวนเงินเอาประกันภัย : ตามที่ระบุในช้อตตกลงคุ้มครอง

ระยะเวลาเอาประกันภัย : เริ่มต้นคุ้มครองและสิ้นสุดความคุ้มครอง ดังวันที่ระบุในใบรับรองการประกันภัย

วันทำสัญญาประกันภัย : ตามวันที่เริ่มต้นคุ้มครอง ดังวันที่ระบุในใบรับรองการประกันภัย

จำนวนเบี้ยประกันภัย

เบี้ยประกันภัยสุทธิ	:	บาท
ภาษี	:	บาท
อากร	:	บาท
เบี้ยประกันภัยรวม	:	บาท

เพื่อเป็นหลักฐาน ตัวแทน ผู้รับมอบอำนาจจากผู้รับประกันภัย ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ เมื่อ.....ณ

.....

.....

()

()

ผู้รับมอบอำนาจในนามผู้รับประกันภัย

ผู้รับมอบอำนาจในนามผู้รับประกันภัย



เงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัย

เพื่อเป็นการตอบแทนที่ผู้เอาประกันภัย ได้ชำระเบี้ยประกันภัยสำหรับกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุ เอื้ออาทรและบริษัท ได้ออกใบรับรองการประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยไว้เป็นหลักฐานแล้ว บริษัทให้ สัญญากับผู้เอาประกันภัยดังต่อไปนี้

เงื่อนไขทั่วไป

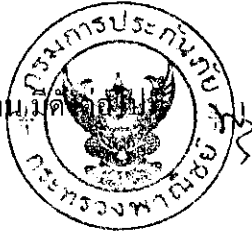
1. คำนิยาม : เพื่อใช้ใน กรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือใบรับรองการประกันภัย
 - 1.1 “บริษัท” หมายความว่า บริษัทประกันวินาศภัย หรือบริษัทประกันชีวิต ที่แสดงเจตนาาร่วม เป็นผู้รับประกันภัยต่อนายทะเบียน
 - 1.2 “ผู้เอาประกันภัย” หมายความว่า บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในใบรับรอง การ ประกันภัย
 - 1.3 “ใบรับรองการประกันภัย” หมายความว่า ใบรับรองการประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัย อุบัติเหตุเอื้ออาทร
 - 1.4 “อุบัติเหตุ” หมายความว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอก ร่างกาย และ ทำให้เกิดผลที่ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง
 - 1.5 “ทุพพลภาพถาวร” หมายถึง ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใด ๆ ใน อาชีพประจำและอาชีพอื่น ๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป และรวมไปถึงกรณีสูญเสียมือทั้งสองข้าง หรือเท้าทั้งสองข้าง หรือสายตาทั้งสองข้าง หรือมือหนึ่งข้างและเท้าหนึ่งข้าง หรือมือหนึ่งข้าง และสายตาหนึ่งข้าง หรือเท้าหนึ่งข้างและสายตาหนึ่งข้าง
 - 1.6 “สูญเสียมือและเท้า” หมายถึง การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือ หรือข้อเท้า และ ให้หมายความรวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้น โดยมีข้อ บังชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป
 - 1.7 “สูญเสียสายตา” หมายความว่า ตาบอดสนิทและไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป

2. การเรียกร้องค่าทดแทน

กรณีเสียชีวิต ให้ผู้รับประ โยชน์แจ้งและส่งหลักฐานเพื่อเรียกร้องค่าทดแทนภายใน 30 วัน นับแต่ วันที่เสียชีวิต

กรณีทุพพลภาพถาวร ให้ผู้เอาประกันภัย แจ้งและส่งหลักฐานเพื่อเรียกร้องค่าทดแทน ภายใน 365 วัน นับจากวันที่เกิดอุบัติเหตุ

การแจ้งและส่งหลักฐานดังกล่าว ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประ โยชน์ เป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง การไม่เรียกร้องภายในกำหนดเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิการเรียกร้องค่าทดแทนเสียไป หากแสดง ให้เห็นว่า มีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถเรียกร้องได้ภายในกำหนด และได้ทำการเรียกร้องโดยเร็วที่สุดเท่าที่ สามารถจะกระทำได้แล้ว



หลักฐานในการเรียกร้องค่าทดแทน

2.1. กรณีเสียชีวิต

- 2.1.1. สำเนาใบมรณะบัตร
- 2.1.2. สำเนาใบชันสูตรพลิกศพ หรือสำเนาใบรับรองการตายจากโรงพยาบาล
- 2.1.3. สำเนาบันทึกรประจำวันตำรวจ
- 2.1.4. สำเนาทะเบียนสมรส (สำหรับขอรับค่าทดแทนกรณีคู่สมรสเสียชีวิตในอุบัติเหตุคราวเดียวกัน)
- 2.1.5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ ผู้รับประโยชน์

2.2. กรณีทุพพลภาพถาวร

- 2.2.1. ต้นฉบับใบความเห็นแพทย์
- 2.2.2. สำเนาบันทึกรประจำวันตำรวจ (ถ้ามี)
- 2.2.3. ภาพถ่ายแสดงการทุพพลภาพถาวร ณ วันที่เรียกร้องค่าทดแทน
- 2.2.4. สำเนาทะเบียนสมรส (สำหรับขอรับค่าทดแทนกรณีคู่สมรสทุพพลภาพถาวร ในอุบัติเหตุคราวเดียวกัน)
- 2.2.5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ ผู้เอาประกันภัย

3. การชันสูตรพลิกศพ หรือ การตรวจทางการแพทย์

กรณีที่มีความจำเป็นในการพิจารณาใช้ค่าทดแทน บริษัทมีสิทธิที่จะขอให้มีการชันสูตรพลิกศพ หรือการตรวจร่างกายของผู้เอาประกันภัยในทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยบริษัทเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น

4. การจ่ายค่าทดแทน

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้แก่ ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้รับประโยชน์ ภายใน 20 วัน นับแต่วันที่บริษัท ได้รับหลักฐาน ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว

หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนให้แล้วเสร็จ ภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้นบริษัทจะรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปีของจำนวนค่าทดแทนที่ต้องจ่าย นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

5. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มิข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ระหว่าง ผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้น โดยวิธีอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามข้อบังคับกรมการประกันภัยว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ



6. การบอกเลิกความคุ้มครอง

การทำประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้กำหนดระยะเวลา หนึ่ง ปี นับตั้งแต่วันที่ตกลงให้เริ่มมีผลคุ้มครอง ตามที่ระบุไว้ในใบรับรองการประกันภัย ผู้เอาประกันภัยและผู้รับประกันภัยต่างไม่มีสิทธิบอกเลิกความคุ้มครอง

7. ข้อจำกัดในการทำประกันภัย

ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิทำประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ได้เพียงคนละหนึ่งฉบับตามใบรับรองการประกันภัยที่ออกให้ฉบับแรกเท่านั้น หากผู้เอาประกันภัยได้ทำประกันภัยมากกว่าหนึ่งฉบับแม้ว่าบริษัทจะได้ออกใบรับรองการทำประกันภัยมอบให้ไว้ก็ตาม ผู้เอาประกันภัยจะมีสิทธิในการเรียกร้องค่าทดแทนได้ตามที่ระบุไว้ในใบรับรองการประกันภัยฉบับแรก โดยให้ถือว่าการทำประกันภัยที่เกิดขึ้นในภายหลังไม่มีผลบังคับ เว้นแต่มีข้อกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น

บริษัท จะคืนเบี้ยประกันภัยสำหรับการทำประกันภัย ตามใบรับรองการประกันภัยที่ไม่มีผลบังคับดังกล่าว

8. ข้อกำหนดอายุของผู้เอาประกันภัย

ผู้เอาประกันภัยจะต้องมีอายุตั้งแต่ 15 ปีบริบูรณ์ ถึง 70 ปีบริบูรณ์ ณ วันที่ทำประกันภัย จึงจะมีสิทธิทำประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ในขณะที่รับประกันภัยผู้เอาประกันภัยมีอายุนอกเกณฑ์ดังกล่าว สัญญาประกันภัยจะไม่มีผลบังคับ และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยตามใบรับรองการประกันภัยนี้