**กรุณาอ่านรายละเอียดเงื่อนไขประกันภัยเพื่อผลประโยชน์ของคุณ**

|  |  |
| --- | --- |
| **หัวข้อ** | **ข้อสรุปเงื่อนไข** |
| **การเปิดเผยข้อเท็จจริง** | ผู้ขอเอาประกันภัยต้องตอบคำถามตามแบบสอบถาม ตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆียะ และอาจจะเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันภัย ปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัย ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 |
| **สิทธิตรวจสอบประวัติการ**  **รักษาพยาบาล** | ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาล และการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็น และไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท ไม่ว่าด้วยเหตุใด  หากบริษัทไม่สามารถตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาล และการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัย เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าสินไหมทดแทนนั้น บริษัทอาจปฏิเสธความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้แก่ผู้เอาประกันภัยได้ |
| **กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วน**  **บุคคล** | เพื่อการจัดให้มีการประกันภัย ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมหรือได้ขอความยินยอมให้บริษัท จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งรวมไปถึงข้อมูลสุขภาพ ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ เช่น ผู้รับผลประโยชน์ ต่อนายหน้าประกันภัย รวมทั้งบุคคลอื่น เช่น บริษัทประกันภัย และ ผู้ให้บริการบุคคลภายนอก  ในกรณีที่ผู้ซื้อไม่ใช่ผู้เอาประกันภัย ผู้ซื้อยืนยันว่า ได้ขออนุญาตในการเข้าทำสัญญาประกันภัย และความยินยอมในการส่งข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เอาประกันภัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว |
| **สิทธิการขอยกเลิกกรมธรรม์**  **ประกันภัย (สำหรับการเสนอ**  **ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์)** | หากผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผู้ขอเอาประกันภัยสามารถแจ้งสิทธิ์ขอยกเลิกกรมธรรม์ได้ภายใน **15** วัน นับแต่วันที่ได้รับกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัท ในกรณีเช่นนี้ให้ถือว่ากรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ไม่มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันเริ่มต้นของระยะเวลาประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทไม่ต้องรับผิดต่อความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยเต็มจำนวน |
| **สิทธิการขอยกเลิกกรมธรรม์**  **ประกันภัย (สำหรับการเสนอ**  **ขายผ่านทางโทรศัพท์)** | หากผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผู้ขอเอา  ประกันภัยสามารถแจ้งสิทธิ์ขอยกเลิกกรมธรรม์ได้ภายใน **30** วัน นับแต่วันที่ได้รับกรมธรรม์  ประกันภัยจากบริษัท ในกรณีเช่นนี้ให้ถือว่ากรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ไม่มีผลใช้บังคับตั้งแต่  วันเริ่มต้นของระยะเวลาประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทไม่  ต้องรับผิดต่อความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้  และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยเต็มจำนวน |
| **ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง**  **(สำหรับประกันมะเร็ง)** | เนื่องจากกรมธรรม์ประกันภัยมะเร็งนี้ มีระยะเวลารอคอย **90** วัน นับจากวันที่กรมธรรม์เริ่มมีผลคุ้มครอง หากมีการปรากฎอาการของโรคมะเร็ง หรือ การวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็ง ในช่วงระยะเวลารอคอยนี้ บริษัทจะไม่จ่ายค่าสินไหมทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และจะคืนเบี้ยที่ได้ชำระมาแล้วทั้งหมด |
| **ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง**  **(สำหรับประกันโควิด)** | เนื่องจากกรมธรรม์ประกันภัยนี้ มีระยะเวลารอคอย **14** วัน นับจากวันที่กรมธรรม์เริ่มมีผลคุ้มครอง หากมีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนในช่วงเวลาดังกล่าว บริษัทจะไม่จ่ายค่าสินไหมทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้และจะคืนเบี้ยที่ได้ชำระมาแล้วทั้งหมด |
| **ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง**  **(สำหรับประกันชดเชยรายได้)** | บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยชดเชยรายได้ ตามกรณีดังนี้  - สำหรับการเจ็บป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลารอคอย **30** วัน นับจากวันที่กรมธรรม์เริ่มมีผลคุ้มครอง  - สำหรับการเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้นในระยะเวลารอคอย **120** วัน นับจากวันที่กรมธรรม์เริ่มมีผลคุ้มครอง ดังนี้  (1) เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด  (2) ริดสีดวงทวาร  (3) ไส้เลื่อนทุกชนิด  (4) ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก  (5) การตัดทอนซิล หรืออดีนอยด์  (6) นิ่วทุกชนิด  (7) เส้นเลือดขอดที่ขา  (8) เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ |
| **อาชีพที่ยกเว้น**  **(สำหรับประกันมะเร็ง)** | ทางบริษัท ไม่รับประกันภัยผู้ที่ประกอบอาชีพ ดังนี้ คนงานหรือแรงงานของอุตสาหกรรมต่อไปนี้: การทําเหมืองแร่, โรงถลุงแร่, ถ่านหิน, ฝุ่นแร่ใยหิน, น้ํามันย้อมสีผ้า, น้ํามันเชื้อเพลิง, กระดาษ, พลาสติก, ปิโตรเคมี, แบตเตอรี่, ถ่านไฟฉาย, โรงไฟฟ้า, แผ่นพลังงานนิวเคลียร์หรือโรงงานผลิตอุปกรณ์การแพทย์ |
| **การผิดนัดชำระเงิน** | สำหรับผู้ขอเอาประกันภัยที่เลือกชำระค่าเบี้ยประกันแบบผ่อนชำระ  รายละเอียดการชำระเงินสามารถดูได้จากใบแจ้งการชำระเงินประกันภัย  ผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องชำระค่าเบี้ยประกันภัยแต่ละงวดเมื่อครบกำหนดระยะเวลาการชำระ กรณีที่การชำระเงินไม่สำเร็จ Roojai จะแจ้งเตือนผ่านทางอีเมล์ SMS จดหมายลงทะเบียน หรือ โทรศัพท์  หากบริษัทยังคงไม่สามารถเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยดังกล่าวได้ภายใน 30 วันนับจากวันที่ครบกำหนดระยะเวลาการชำระค่าเบี้ยประกันภัย บริษัทจะพิจารณาว่าผู้ขอเอาประกันภัยได้สั่งให้เรายกเลิกกรมธรรม์และให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นอันสิ้นสุด ณ วันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้ |
| **สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ต่อ**  **กรมสรรพากรสำหรับผู้มีเงินได้** | สำหรับผู้ขอเอาประกันภัยที่เลือกใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้  ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทประกันส่งข้อมูลการทำประกันภัยครั้งนี้แก่กรมสรรพากร |
| **การต่ออายุกรมธรรม์อัตโนมัติ** | สำหรับผู้ขอเอาประกันภัยที่เลือกต่ออายุกรมธรรม์แบบอัตโนมัติ  ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทต่ออายุกรมธรรม์ของคุณแบบอัตโนมัติ สำหรับปีถัดๆไป ซึ่งจะมีการตัดบัตรล่วงหน้า  Roojai จะทำการแจ้งรายละเอียดความคุ้มครองสำหรับการต่ออายุและรายละเอียดการชำระเงินล่วงหน้า ก่อนวันครบกำหนดต่ออายุกรมธรรม์  หากผู้ขอเอาประกันภัยไม่ประสงค์ต่ออายุอัตโนมัติ สามารถทำการยกเลิกเงื่อนไขนี้ผ่าน MyAccount ก่อนวันครบกำหนดชำระเงิน หากทางเราไม่ได้รับการติดต่อก่อนวันครบกำหนดชำระ ถือว่าผู้ขอเอาประกันภัยยอมรับเงื่อนไขการต่ออายุอัตโนมัตินี้ |
| **สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย**  **(สำหรับประกันชดเชยรายได้)** | บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยชดเชยรายได้นี้ สำหรับการเรียกร้องผลประโยชน์ใดๆ ที่มีสาเหตุมาจากโรคเรื้อรัง การเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บ ซึ่งเกิดขึ้นกับผู้ได้รับความคุ้มครองในระหว่างระยะเวลา 5 ปี และยังไม่ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ให้หายก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัย เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก |
| **เงื่อนไขการซื้อกรมธรรม์**  **(สำหรับประกันชดเชยรายได้)** | กรมธรรม์ประกันภัยชดเชยรายวัน เคพีไอ มั่นใจ พลัส แผนประกันภัยพิเศษ สามารถซื้อร่วมกับกรมธรรม์ประกันภัยโรคมะเร็ง หรือกรมธรรม์ประกันภัยโรคร้ายแรงเท่านั้น |
| **เงื่อนไขการยกเลิกกรมธรรม์**  **(สำหรับประกันชดเชยรายได้)** | การยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยโรคมะเร็ง หรือกรมธรรม์ประกันภัยโรคร้ายแรง จะมีผลทำให้กรมธรรม์ประกันภัยชดเชยรายวัน เคพีไอ มั่นใจ พลัส แผนประกันภัยพิเศษ ถูกยกเลิก ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ |
| **การขอเอกสารเพิ่มเติม**  **(สำหรับประกันชดเชยรายได้)** | ผู้ขอเอาประกันภัยต้องแสดงหลักฐานรายได้ภายใน **10** วัน นับจากวันที่ออกกรมธรรม์ |
| หากคุณต้องการสอบถามเพิ่มเติม กรุณาโทร {!CONST(Phone\_no\_used\_Health\_TH)}  **รู้ใจ ประกันออนไลน์** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **เรียน คุณ {!ph\_fullname}**  {!house\_number}  {!village\_building}  {!soi\_road} {!sub\_district}  {!district} {!province}  {!postal\_code} |  |
| **กรมธรรม์เลขที่:**  HIB{!contract\_name} | |
|  | |
| ขอขอบคุณที่ไว้วางใจให้รู้ใจดูแล กรมธรรม์ของคุณจะเริ่มต้นวันที่ {!buddist\_start\_date} จนถึง {!buddist\_end\_date}  สบายใจกว่า ด้วยความคุ้มครองสูง เราพร้อมดูแลปกป้องคุณ ให้คุณใช้ชีวิตมั่นใจ...ไม่มีสะดุด  กรุณาอ่านข้อกำหนดและเงื่อนไขฉบับเต็มเพื่อสิทธิประโยชน์ของคุณผ่านทางเว็บไซต์  หากต้องการให้เราดูแลหรือสอบถามเพิ่มเติม กรุณาโทร **{!CONST(Phone\_no\_used\_Health\_TH)}** | |
|  | |

**รู้ใจ ประกันออนไลน์**