**กรุณาอ่านรายละเอียดเงื่อนไขประกันภัยเพื่อผลประโยชน์ของคุณ**

|  |  |
| --- | --- |
| **หัวข้อ** | **ข้อสรุปเงื่อนไข** |
| **การเปิดเผยข้อเท็จจริง** | ผู้ขอเอาประกันภัยต้องตอบคำถามตามแบบสอบถาม ตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิด  ข้อเท็จจริงใดๆ หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆียะ  และอาจจะเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันภัย ปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัย  ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 |
| **สิทธิตรวจสอบประวัติการ**  **รักษาพยาบาล** | ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาล และการตรวจ  วินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพ  ในกรณีที่มีเหตุจำเป็น และไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท ไม่ว่าด้วยเหตุ  ใด  หากบริษัทไม่สามารถตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาล และการตรวจวินิจฉัยของผู้เอา  ประกันภัย เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าสินไหมทดแทนนั้น บริษัทอาจปฏิเสธความ  คุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้แก่ผู้เอาประกันภัยได้ |
| **กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วน**  **บุคคล** | เพื่อการจัดให้มีการประกันภัย ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมหรือได้ขอความยินยอมให้บริษัท  จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งรวมไปถึงข้อมูลสุขภาพ ของบุคคลที่เกี่ยวข้อง  กับกรมธรรม์ เช่น ผู้รับผลประโยชน์ ต่อนายหน้าประกันภัย รวมทั้งบุคคลอื่น เช่น บริษัท  ประกันภัย และ ผู้ให้บริการบุคคลภายนอก  ในกรณีที่ผู้ซื้อไม่ใช่ผู้เอาประกันภัย ผู้ซื้อยืนยันว่า ได้ขออนุญาตในการเข้าทำสัญญา  ประกันภัย และความยินยอมในการส่งข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เอาประกันภัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง  ตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว |
| **สิทธิการขอยกเลิกกรมธรรม์**  **ประกันภัย (สำหรับการเสนอ**  **ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์)** | หากผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผู้ขอเอา  ประกันภัยสามารถแจ้งสิทธิ์ขอยกเลิกกรมธรรม์ได้ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับกรมธรรม์  ประกันภัยจากบริษัท ในกรณีเช่นนี้ให้ถือว่ากรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ไม่มีผลใช้บังคับตั้งแต่  วันเริ่มต้นของระยะเวลาประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทไม่  ต้องรับผิดต่อความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้  และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยเต็มจำนวน |
| **สิทธิการขอยกเลิกกรมธรรม์**  **ประกันภัย (สำหรับการเสนอ**  **ขายผ่านทางโทรศัพท์)** | หากผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผู้ขอเอา  ประกันภัยสามารถแจ้งสิทธิ์ขอยกเลิกกรมธรรม์ได้ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับกรมธรรม์  ประกันภัยจากบริษัท ในกรณีเช่นนี้ให้ถือว่ากรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ไม่มีผลใช้บังคับตั้งแต่  วันเริ่มต้นของระยะเวลาประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทไม่  ต้องรับผิดต่อความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้  และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยเต็มจำนวน |
| **การผิดนัดชำระเงิน** | สำหรับผู้ขอเอาประกันภัยที่เลือกชำระค่าเบี้ยประกันแบบผ่อนชำระ รายละเอียดการชำระเงิน  สามารถดูได้จากใบแจ้งการชำระเงินประกันภัย  ผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องชำระค่าเบี้ยประกันภัยแต่ละงวดเมื่อครบกำหนดระยะเวลาการชำระ  กรณีที่การชำระเงินไม่สำเร็จ รู้ใจจะแจ้งเตือนผ่านทางอีเมล์ SMS จดหมายลงทะเบียน หรือ  โทรศัพท์  หากบริษัทยังคงไม่สามารถเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยดังกล่าวได้ บริษัทจะพิจารณาว่าผู้ขอ  เอาประกันภัยได้สั่งให้เรายกเลิกกรมธรรม์และกรมธรรม์จะหมดอายุภายใน 30 วันหลังจาก  ไม่ได้รับการชําระเงิน |
| **สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ต่อ**  **กรมสรรพากรสำหรับผู้มีเงินได้** | สำหรับผู้ขอเอาประกันภัยที่เลือกใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้  ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทประกันส่งข้อมูลการทำประกันภัยครั้งนี้แก่กรมสรรพากร |
| **การต่ออายุกรมธรรม์อัตโนมัติ** | สำหรับผู้ขอเอาประกันภัยที่เลือกต่ออายุกรมธรรม์แบบอัตโนมัติ  ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทต่ออายุกรมธรรม์ของคุณแบบอัตโนมัติ สำหรับปีถัดๆไป  ซึ่งจะมีการตัดบัตรล่วงหน้า  รู้ใจจะทำการแจ้งรายละเอียดความคุ้มครองสำหรับการต่ออายุและรายละเอียดการชำระ  เงินล่วงหน้า ก่อนวันครบกำหนดต่ออายุกรมธรรม์  หากผู้ขอเอาประกันภัยไม่ประสงค์ต่ออายุอัตโนมัติ สามารถทำการยกเลิกเงื่อนไขนี้ผ่าน  MyAccount ก่อนวันครบกำหนดชำระเงิน หากทางเราไม่ได้รับการติดต่อก่อนวันครบ  กำหนดชำระ ถือว่าผู้ขอเอาประกันภัยยอมรับเงื่อนไขการต่ออายุอัตโนมัตินี้ |
| หากคุณต้องการสอบถามเพิ่มเติม กรุณาโทร {!CONST(Phone\_no\_used\_Health\_TH)}  **รู้ใจ ประกันออนไลน์ รู้ใจกว่า ประหยัดกว่า** | |
| **เรียน คุณ {!ph\_fullname}**  {!house\_number}  {!village\_building}  {!soi\_road} {!sub\_district}  {!district} {!province}  {!postal\_code}  **กรมธรรม์เลขที่:**  **● ประกันอุบัติเหตุ {!insurer\_policy\_no}** | |
|  | |
| 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**