



กรมธรรม์ประกันภัย อุบัติเหตุและสุขภาพ (แบบเฉพาะโรค)

อัลโหล เซลส์

ขายผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online)

กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพเฉพาะโรค แบบส่วนบุคคล ฮัลโหล เฮลส์ (ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์(Online))	
หมวดที่ 1 คำจำกัดความ	1
หมวดที่ 2 เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด	5
หมวดที่ 3 ข้อยกเว้นทั่วไป	12
หมวดที่ 4 ข้อตกลงคุ้มครอง	14
ข้อตกลงคุ้มครอง การรักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ กรณีอยู่รักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD)	
ความคุ้มครอง	15
ข้อตกลงคุ้มครอง การรักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคติดเชื้อเฉียบพลัน กรณีอยู่รักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD)	
คำจำกัดความเพิ่มเติม	16
ความคุ้มครอง	16
ข้อยกเว้นเฉพาะ	18
ข้อตกลงคุ้มครอง การรักษาพยาบาลฉุกเฉินอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ กรณีเป็นผู้ป่วยนอก (OPD)	
คำจำกัดความเพิ่มเติม	19
ความคุ้มครอง	19
ข้อตกลงคุ้มครอง การรักษาพยาบาล อันเนื่องมาจากโรคติดเชื้อเฉียบพลัน กรณีเป็นผู้ป่วยนอก (OPD)	
คำจำกัดความเพิ่มเติม	20
ความคุ้มครอง	20
ข้อยกเว้นเฉพาะ	22
ข้อตกลงคุ้มครอง การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือคุณภาพการถาวรจากอุบัติเหตุ (อบ.2)	
คำนิยามเพิ่มเติม	23
ความคุ้มครอง	24
การเรียกร้องผลประโยชน์การเสียชีวิต	25
การเรียกร้องผลประโยชน์คุณภาพการได้ยิน หรือการสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง	25
หมวดที่ 5 เอกสารแนบท้าย	26
เอกสารแนบท้ายความคุ้มครองการปรึกษาแพทย์ทางไกล	
ความคุ้มครอง	27
ข้อยกเว้นเฉพาะ	27
เอกสารแนบท้ายความคุ้มครองยาตามใบสั่งยาจากแพทย์ จากการปรึกษาแพทย์ทางไกล	
ความคุ้มครอง	28
ข้อยกเว้นเฉพาะ	28
เอกสารสรุปเงื่อนไข ความคุ้มครอง ข้อยกเว้น	
1. คำจำกัดความที่สำคัญ	29
2. เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดที่สำคัญ	30
3. ข้อยกเว้นทั่วไป	31
4. ข้อตกลงคุ้มครอง	33
5. เอกสารแนบท้าย	33

กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพเฉพาะโรค แบบส่วนบุคคล ฮัลโหล เฮลส์
(ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online))

โดยการซื้อถือข้อตกลงในใบคำขอเอาประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง ร้อยกเว้น และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทให้สัญญากับผู้เอาประกันภัยดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 คำจำกัดความ

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัย จะถือเป็นความหมายเดียวกันทั้งหมดไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม เว้นแต่จะได้กำหนดไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัย

1. **กรมธรรม์ประกันภัย** หมายถึง ตารางกรมธรรม์ประกันภัย เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง ร้อยกเว้น เอกสารแนบท้าย ใบคำขอเอาประกันภัย ใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปเงื่อนไข ความคุ้มครอง และ ร้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย
2. **บริษัท** หมายถึง บริษัท แอ็กซ่าประกันภัย จำกัด (มหาชน)
3. **ผู้เอาประกันภัย** หมายถึง บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งเป็นบุคคลที่มีครบประกันภัย และได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้
4. **ผู้ได้รับความคุ้มครอง** หมายถึง ผู้เอาประกันภัย และ/หรือผู้อยู่ในอุปการะของผู้เอาประกันภัย เฉพาะบุคคลที่ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้
5. **ผู้อยู่ในอุปการะ** หมายถึง คู่สมรส บิดามารดา บิดามารดาตามกฎหมาย และบุตรของผู้เอาประกันภัย
6. **ระยะเวลาที่ไม่ว่าง** หมายถึง ระยะเวลานับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก ซึ่งผู้เอาประกันภัยจะไม่สามารถได้รับความคุ้มครองสำหรับแต่ละโรคที่ระบุตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้
7. **สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย** (Pre-existing Condition) หมายถึง โรค หรือการเจ็บป่วยใดๆ (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ซึ่งระบุเป็นโรคที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ที่เกิดขึ้นกับผู้ได้รับความคุ้มครองก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นปีแรก และยังมีได้รักษาให้หายขาด หรือมีนัยสำคัญเพียงพอที่ทำให้บุคคลทั่วไปพึงแสวงหาการวินิจฉัย ดูแล หรือรักษา หรือที่ทำให้แพทย์พึงให้การวินิจฉัย ดูแล หรือรักษา
8. **อุบัติเหตุ** หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกายและทำให้เกิดผลที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้มีเจตนาและมุ่งหวัง

9.	การบาดเจ็บ	หมายถึง	การบาดเจ็บที่มีต่อร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้น โดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น
10.	การเจ็บป่วย	หมายถึง	อาการ ความผิดปกติของร่างกายอันเป็นผลจากโรค
11.	แพทย์	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สาขาวชกรรมตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
12.	โรงพยาบาล	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับ ผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือบำบัดรักษาโรคหรือการบาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง ตลอด 24 ชั่วโมง และได้รับใบอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น “โรงพยาบาล” ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
13.	สถานพยาบาล	หมายถึง	สถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะ หรือประกอบวิชาชีพ ทางทางการแพทย์และสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นในท้องถิ่น ที่ให้บริการ
14.	คลินิก	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยไม่สามารถรับ ผู้ป่วยไว้ค้างคืน และได้รับอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น “คลินิก” ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
15.	ผู้ป่วยใน	หมายถึง	ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาตัวใน โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล เพื่อการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บ หรือการป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้อง ลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้ว ต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
16.	ผู้ป่วยนอก	หมายถึง	ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยในแผนก ผู้ป่วยนอก หรือในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาล โดยไม่มีความ จำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน
17.	การบริการการแพทย์ ทางไกล (Telemedicine service)	หมายถึง	การจัดให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกลโดย ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ อาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศและการ สื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรึกษา การตรวจ การวินิจฉัย การรักษาและการป้องกันโรค รวมถึงการศึกษาวิจัย และ เพื่อประโยชน์สำหรับการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการแพทย์
18.	ระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine service system)	หมายถึง	การนำเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital) มาประยุกต์ใช้สำหรับการบริการทาง การแพทย์และสาธารณสุขในแต่ละสถานที่ โดยการส่งสัญญาณผ่าน ทางภาพ เสียง หรือด้วยวิธีอื่นใดที่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่าง กันได้
19.	การปรึกษาแพทย์ ทางไกล (Telemedicine consultation)	หมายถึง	การปรึกษาแพทย์ผ่านทางระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine service system)

20. มาตรฐานทางการแพทย์	หมายถึง	<p>หลักเกณฑ์ หรือแนวทางการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยตามหลักวิชาการโดยสอดคล้องกับมาตรฐานในท้องถิ่นที่ให้บริการดังต่อไปนี้</p> <p>(1) มาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p> <p>(2) มาตรฐานสถานพยาบาล</p> <p>(3) มาตรฐานด้านยา และเครื่องมือแพทย์</p> <p>(4) หลักการดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ</p>
21. ความจำเป็นทางการแพทย์	หมายถึง	<p>ความจำเป็นต้องใช้บริการทางการแพทย์ หรือบริการอื่นๆของสถานพยาบาลเพื่อการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้</p> <p>(1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บ หรือการป่วยของผู้เอาประกันภัย</p> <p>(2) ต้องสอดคล้องกับมาตรฐานทางการแพทย์</p> <p>(3) ต้องมีค่าใช้จ่ายเพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัยหรือครอบครัวของผู้เอาประกันภัย หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว</p>
22. การแพทย์ทางเลือก	หมายถึง	<p>การรักษาการบาดเจ็บ หรือการป่วยโดยผู้ประกอบโรคศิลปะที่มีใบอนุญาตในท้องถิ่นที่ให้บริการ ในสาขาทางการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนจีน หรือโคโรแพรคติก หรือสาขาอื่นที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน</p>
23. การผ่าตัดใหญ่	หมายถึง	<p>การผ่าตัดที่ผ่านผนังหรือช่องโพรงของร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาสลบแบบทั่วไป (General Anaesthesia) หรือการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anaesthesia)</p>
24. การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	หมายถึง	<p>การผ่าตัดใหญ่หรือการกำหัตถการทดแทนการผ่าตัดใหญ่ หรือการใช้เครื่องมือบำบัดรักษาพิเศษที่สามารถทดแทนการผ่าตัดใหญ่ได้ โดยไม่ต้องมีการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล</p>
25. ปีกรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	<p>ระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ หรือนับแต่วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยปีต่อไป</p>
26. ค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment)	หมายถึง	<p>ความรับผิดชอบระหว่างบริษัทประกันภัยและผู้เอาประกันภัยที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี)</p>

<p>27. การรักษาแบบดั้งเดิม (Conventional Treatment)</p>	<p>หมายถึง</p>	<p>การรักษาซึ่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการยอมรับ และใช้อย่างแพร่หลายในวงการแพทย์ - สอดคล้องกับความจำเป็นทางการแพทย์ ในด้านของประเภท ความถี่ การรักษาต่อเนื่อง ระยะเวลา และสถานพยาบาลที่ซึ่งให้การรักษา - มีการตอบสนองต่อการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพของผู้ได้รับความคุ้มครอง ผ่านหลักฐานทางการแพทย์ ที่ได้รับการตีพิมพ์ และเผยแพร่ต่อสาธารณะ - ได้รับการอนุมัติจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และ/หรือ สมาคมการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับของประเทศนั้นๆ - หากมีการรักษาด้วยยา ยานั้นต้องได้รับอนุญาตให้ใช้โดย หน่วยงานกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ยา และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ หรือองค์การอาหารและยา (อย.) - สิ่ง และจ่ายตามใบอนุญาต ในปริมาณที่ได้รับอนุมัติ
<p>28. โรคเรื้อรัง</p>	<p>หมายถึง</p>	<p>โรค การเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บ ที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ต้องมีการตรวจติดตามอย่างต่อเนื่อง หรือมีการให้คำปรึกษา ในระยะยาว การตรวจรักษา การตรวจสุขภาพ และ/หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ - ต้องมีการควบคุมอย่างต่อเนื่องหรือระยะยาวหรือบรรเทาอาการ - ต้องมีการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือผู้ได้รับความคุ้มครองต้องได้รับการฝึกฝนเป็นพิเศษเพื่อรับมือกับสภาพดังกล่าว - ต้องดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ - ไม่มีทางรักษาให้หายได้ - สามารถกลับมาเป็นอีกหรือมีแนวโน้มว่าจะกลับมาเป็นอีก
<p>29. การทดลอง</p>	<p>หมายถึง</p>	<p>วิธีการรักษาหรือการรักษาด้วยยาในความเห็นที่สมเหตุสมผลของ บริษัทซึ่งยังไม่มี การพิสูจน์ถึง ประสิทธิภาพและความปลอดภัยและการศึกษาทางคลินิกที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ สิ่งเหล่านี้ยังเป็นวิธีการรักษาหรือยาที่ไม่ได้รับการยอมรับจากชุมชนทางการแพทย์ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่า มีประสิทธิภาพหรือได้รับการยอมรับโดยองค์การทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับ คำนิยามนี้ยังรวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่นนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ภายใต้ใบอนุญาตหรืออยู่ระหว่างการศึกษาวิจัยหรือการทดสอบ</p>

หมวดที่ 2 เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทซื้อต่อข้อแถลงของผู้เอาประกันภัยในใบคำขอเอาประกันภัย และข้อแถลงเพิ่มเติม ที่ผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อให้ไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จในข้อแถลงตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใดแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้จงใจให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิด ไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆะตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อแถลงนอกเหนือจากที่ผู้เอาประกันภัยได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

2. การไม่ได้แจ้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่ได้แจ้งหรือคัดค้านเรื่องความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับมาเป็นเวลา 2 ปีกรมธรรม์ประกันภัยติดต่อกันขึ้นไป นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก เว้นแต่การขาดชำระเบี้ยประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทได้ทราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยภายในกำหนด 1 เดือนนับแต่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยในกรณีนี้ได้

3. ความสมบูรณ์แห่งสัญญาและการเปลี่ยนแปลงกรมธรรม์ประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ รวมทั้งข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้าย ประกอบกันเป็นสัญญาประกันภัย การเปลี่ยนแปลงข้อความใดๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย จะต้องได้รับความยินยอมจากบริษัทและได้บันทึกไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และ/หรือในเอกสารแนบท้ายแล้วจึงจะสมบูรณ์

4. การเรียกร้องค่าทดแทน และการส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ผู้ได้รับความคุ้มครอง จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลหรือคลินิก โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

- 1) แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
- 2) ใบรายงานแพทย์ฉบับเต็ม ที่ประกอบไปด้วย ผลการวินิจฉัย อาการสำคัญ วันที่มีอาการและการรักษา
- 3) ผลการวินิจฉัย ผลตรวจเลือด และ/หรือ ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี)
- 4) ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน (กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาล หรือเงินชดเชยรายวัน หรือค่าใช้จ่ายในการเดินทาง) และ
- 5) เอกสารอื่นๆ ที่บริษัทร้องขอตามความจำเป็น เพื่อประกอบการพิจารณา

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้แล้ว

ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้ได้รับความคุ้มครอง ไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครอง ได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว ให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่น เพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัท

5. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ได้รับความคุ้มครองเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครองไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทอาจปฏิเสธความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้

6. การจ่ายค่าทดแทน

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทน ภายใน 15 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียหรือเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว หรือในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดเชยตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไปอีกได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนให้แล้วเสร็จ ภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

หากบริษัทได้มีการจ่ายค่าทดแทนสำหรับผลประโยชน์ใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้แล้ว ให้ถือว่าหน้าที่ความรับผิดชอบของบริษัทนั้นสิ้นสุดลง

7. การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง

7.1 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี

การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปีจะถึงกำหนดชำระทันที หรือก่อนความคุ้มครองจะเริ่มต้น โดยผู้เอาประกันภัย และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

7.2 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายเดือน ตามจำนวนเดือนที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

7.2.1 การชำระเบี้ยประกันภัยของงวดแรกจะถึงกำหนดชำระทันที หรือก่อนความคุ้มครองจะเริ่มต้นโดยผู้เอาประกันภัย และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

7.2.2 เบี้ยประกันภัยของงวดถัดไป ผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยภายใน 30 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดระยะเวลาการชำระค่าเบี้ยประกันภัย หากมีการชำระเบี้ยประกันภัย ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นความคุ้มครองต่อเนื่องจากงวดก่อนหน้าและบริษัทจะไม่นำเงื่อนไขเรื่องการไม่ได้แจ้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย เรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) และเรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) มาเริ่มนับใหม่

หากบริษัทยังคงไม่สามารถเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยดังกล่าวได้ ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นอันสิ้นสุด ณ วันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้ว

7.2.3 ในกรณีที่มิเหตุเรียกร้องจำนวนเงินค่าทดแทนใดๆในระยะเวลาผ่อนผัน 30 วัน และบริษัทยังไม่ได้รับชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทจะหักเบี้ยประกันภัยเป็นจำนวนเท่ากับเบี้ยประกันภัยที่ยังไม่ได้รับชำระออกจากค่าทดแทนที่ต้องชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และจ่ายค่าทดแทนส่วนที่เหลือให้กับผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์

8. การต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้อาจต่ออายุได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับพิจารณาของบริษัท ดังนี้

8.1 กรณีที่บริษัทยินยอมให้มีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทจะยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการ

8.1.1 การปรับอัตราเบี้ยประกันภัยให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงภัยและอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้ได้รับความคุ้มครอง และ

8.1.2 การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับประกันภัย เงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยในปีที่ต่ออายุได้ตามความจำเป็น โดยบริษัทต้องแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบถึงการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขที่เป็นสาระสำคัญตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้

8.2 หากมีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยและผู้เอาประกันภัยชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาผ่อนผัน 30 วัน บริษัทจะไม่นำเงื่อนไขเรื่องการไม่ได้แจ้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย เรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) และเรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) มาเริ่มนับใหม่ หากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาผ่อนผัน ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดลงตั้งแต่วันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยครั้งสุดท้าย กรณีมีการเรียกร้องค่าทดแทนภายในระยะเวลาผ่อนผัน และผู้เอาประกันภัยยังไม่ได้ชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทจะหักเบี้ยประกันภัยที่ค้างชำระออกจากค่าทดแทนที่บริษัทจะชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัย

8.3 บริษัทสามารถปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยได้ โดยการแจ้งต่อผู้เอาประกันภัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วันก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดบังคับตามที่ตั้งไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

9. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

9.1 กรณีชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี

9.1.1 บริษัทจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วันโดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัยตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบในกรณีนี้

บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

9.1.2 ผู้เอาประกันภัยจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้นตามตารางที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้

ตารางอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น

ระยะเวลาเอาประกันภัย (ไม่เกิน / เดือน)	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

การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตามเงื่อนไขนี้ ไม่ว่าจะกระทำโดยฝ่ายใดก็ตาม ต้องเป็นการบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยทั้งฉบับเท่านั้น ไม่สามารถยกเลิกข้อตกลงคุ้มครองใดข้อตกลงคุ้มครองหนึ่งได้

9.2 กรณีชำระเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดข้อ 7.2

9.2.1 บริษัทจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วันโดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย ตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน แต่สำหรับกรณีการชำระเบี้ยประกันภัยแบบราย 1 เดือน กรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดบังคับในวันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้รับชำระแล้ว โดยบริษัทไม่ต้องคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย

9.2.2 ผู้เอาประกันภัยจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน แต่สำหรับกรณีการชำระเบี้ยประกันภัยแบบราย 1 เดือน กรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดบังคับโดยอัตโนมัติในวันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้รับชำระมาแล้ว โดยบริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย

10. การสิ้นสุดของสัญญาประกันภัยโดยอัตโนมัติ

10.1 ณ วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดบังคับดังที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย (กรณีที่ไม่มีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย)

10.2 เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขที่กำหนดข้อ 7

10.3 เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต

10.4 เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน

สำหรับการสิ้นสุดความคุ้มครองตามข้อ 10.3 หรือ 10.4 บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์ โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

10.5 ความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ แต่ละความคุ้มครองจะสิ้นสุดเมื่อบริษัทได้จ่ายค่าทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยของความคุ้มครองนั้นๆ ครบถ้วนแล้ว โดยบริษัทจะให้ความคุ้มครองต่อไป จนสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัย เฉพาะจำนวนเงินเอาประกันภัยของความคุ้มครองอื่นที่เหลืออยู่เท่านั้น

10.6 กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และการประกันภัยทั้งหลายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดในเวลา 24.00 น. ตามเวลาประเทศไทยในวันที่สิ้นสุดของกรมธรรม์ประกันภัย

11. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มีข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์ และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้นโดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

12. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทจะรับผิดชอบใช้ค่าทดแทนตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ก็ต่อเมื่อผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ และ/หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัยแล้ว

13. การแก้ไขกรมธรรม์ประกันภัย

การแก้ไขกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทตกลงยอมรับการแก้ไข โดยบริษัทจะออกบันทึกแก้ไขในกรมธรรม์ประกันภัย หรือออกเป็นเอกสารแนบท้ายหรือใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่กรณีให้ผู้เอาประกันภัย

14. การเพิ่มหรือลดจำนวนผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยต้องการเพิ่มหรือลดจำนวนผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้เอาประกันภัยสามารถทำได้ทันทีโดยกรอกใบคำขอเอาประกันภัยที่กำหนดโดยบริษัทและส่งคืนให้แก่บริษัท

ในการเพิ่มหรือลดจำนวนผู้ได้รับความคุ้มครองจะมีผลต่อเมื่อผู้เอาประกันภัยได้ทำการแจ้งให้บริษัททราบ เป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้การเพิ่มหรือลดจำนวนผู้ได้รับความคุ้มครอง ต้องได้รับการพิจารณาจากบริษัทและ บริษัทตกลงยินยอมรับประกันภัยดังกล่าว

ส่วนลดสำหรับครอบครัวจะถูกนำไปคำนวณและนำไปใช้ในกรณีที่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยเท่านั้น

15. การแปลงอายุคลาดเคลื่อน

ในกรณีที่มีการแปลงอายุของผู้ได้รับความคุ้มครองคลาดเคลื่อนจากความจริง ทำให้บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยน้อยกว่าที่กำหนด จำนวนเงินผลประโยชน์ที่จะได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะเท่ากับจำนวนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระแล้วนั้น ผู้เอาประกันภัยอาจซื้อความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ตามอายุที่ถูกต้องแท้จริง หากอายุของผู้ได้รับความคุ้มครองที่ถูกต้องแท้จริงนั้นไม่อาจได้รับความคุ้มครองภายใต้ กรมธรรม์ประกันภัยนี้แล้ว บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ใดๆ ให้แต่จะคืนเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ที่ ได้ชำระมาแล้วแทน

หากบริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยเกินกว่าอัตราที่กำหนด บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยในส่วนที่เกินให้แก่ผู้เอา ประกันภัย

16. การแจ้งและการเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย

16.1 ผู้เอาประกันภัย ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้ บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ ประกันภัยนี้โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็น อันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

16.2 ก่อนที่ผู้ได้รับความคุ้มครองจะได้รับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในหรือการผ่าตัดหรือหัตถการที่ มีการวางแผนเอาไว้ก่อนในโรงพยาบาล ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือผู้เอาประกันภัย หรือโรงพยาบาลจะต้องทำ การขอตรวจสอบสิทธิในเรื่องความคุ้มครองตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัท โดยบริษัทจะทำการ ออกเอกสารยืนยันถึงรายละเอียดดังนี้

16.2.1 แผนการรักษานั้นมีความเหมาะสมภายใต้ความคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัย

16.2.2 แผนการรักษานั้นมีความจำเป็นทางการแพทย์จริง

16.2.3 แผนการรักษานั้นมีค่าใช้จ่ายภายใต้ความจำเป็นและสมควร

16.2.4 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลนั้นไม่เกินวงเงินผลประโยชน์ที่เหลืออยู่ของกรมธรรม์

ประกันภัย

ในกรณีที่มีส่วนต่างของวงเงินค่ารักษาพยาบาลที่บริษัทรับรองกับค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลเรียกเก็บเมื่อผู้ ได้รับความคุ้มครองออกจากโรงพยาบาล ผู้ได้รับความคุ้มครอง จะต้องชำระส่วนต่างที่เกินจากที่บริษัทรับรอง และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลนั้นๆ ให้แก่โรงพยาบาล

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมีความจำเป็นที่จะต้องรับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลนอก เครื่องข่ายของบริษัท ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องทำการขอตรวจสอบสิทธิในเรื่องความคุ้มครองตามเงื่อนไขของ กรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัทล่วงหน้าก่อนที่จะรับการรักษาพยาบาล และจะต้องได้รับการยืนยันจากบริษัทเป็น ลายลักษณ์อักษรก่อนที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่มิได้รับการยืนยันจากบริษัทผู้เอาประกันภัยหรือ ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องติดต่อบริษัททันที

ในกรณีที่เป็นการรักษาพยาบาลฉุกเฉินซึ่งเป็นผู้ได้รับความคุ้มครองไม่สามารถติดต่อขอรับการ
อนุมัติวงเงินค่ารักษาพยาบาลจากบริษัท ในกรณีนี้ให้ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครองหรือตัวแทนของ
ผู้เอาประกันภัยหรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครองหรือบุคคลอื่นที่สามารถแจ้งการเรียกร้องได้ทำการติดต่อ
ขออนุมัติวงเงินค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้เพื่อให้โรงพยาบาลทำการติดต่อบริษัท
ได้อย่างทันก่วงที่ ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องแสดงบัตรสมาชิกและ/หรือบัตรประจำตัวประชาชนและ/หรือ
หลักฐานแสดงตัวตนใดๆ ให้แก่โรงพยาบาลเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล

17. การรับชวงสิทธิ

ผู้เอาประกันภัยจะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการเรียกร้องผลประโยชน์แต่ละครั้งที่ผู้เอาประกันภัยทราบว่า
ค่าสินไหมทดแทนสามารถเรียกร้องจากบุคคลหรือบริษัทหรือหน่วยงานใดๆโดยที่

17.1 หากสามารถเรียกร้องจากกรมธรรม์ประกันภัยอื่นใด บริษัทจะร่วมเฉลี่ยชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้ไม่
เกินกว่าส่วนเฉลี่ยของความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือ

17.2 หากเป็นการเรียกร้องค่าเสียหายอันเกิดจากการกระทำของบุคคลที่สาม บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์
ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย (หรือตามส่วนเฉลี่ยความคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยใน
กรณีที่สามารถเรียกร้องผลประโยชน์จากกรมธรรม์ประกันภัยอื่นใด) และบริษัทมีสิทธิเรียกร้องหรือฟ้องบุคคล
ใดให้ใช้ความเสียหายเพื่อประโยชน์ของบริษัทในนามของผู้เอาประกันภัย ในการนี้ผู้เอาประกันภัยจะต้อง

17.2.1 แจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยนั้นได้เกิดขึ้นโดยสาเหตุจากบุคคลที่สาม
โดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ บริษัทจะทำการส่งแบบฟอร์มเพื่อให้ผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือ

17.2.2 หากผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้ทำการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากบุคคลใด ผู้ได้รับความ
คุ้มครองจะต้องให้ความร่วมมือแก่บริษัทในการดำเนินการเพื่อให้บริษัทสามารถเรียกคืนค่าสินไหมทดแทนที่
บริษัทได้ชำระไปก่อนตามผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย หรือ

17.2.3 ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้ชำระค่ารักษาพยาบาลรวมถึงดอกเบี้ยปรับที่เรียกร้อง
จากบุคคลใดคืนให้แก่บริษัท บริษัทมีสิทธิที่จะเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลคืนจากผู้ได้รับความคุ้มครองโดย
เจ้าหน้าที่ของบริษัทเอง หรือตัวแทนนายหน้าของบริษัท หรือตัวแทนภายนอกที่บริษัทว่าจ้างให้ดำเนินการแทน

18. สิทธิการชวงสิทธิกรมธรรม์ประกันภัย (Free Look)

หากผู้เอาประกันภัยประสงค์จะยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิ
ชวงสิทธิกรมธรรม์ประกันภัยและสงคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับ
กรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัท เว้นแต่บริษัทได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยใช้วิธีการทาง
อิเล็กทรอนิกส์ ผู้เอาประกันภัยไม่ต้องสงคืนกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่บริษัท ทั้งนี้ ให้ถือว่ากรมธรรม์ประกันภัย
ฉบับนี้ไม่มีผลใช้บังคับนับตั้งแต่วันเริ่มต้นของระยะเวลาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดย
บริษัทไม่ต้องรับผิดชอบสูญเสียชีวิตหรือความเสียหายใด ๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และบริษัทจะ
คืนเบี้ยประกันภัยที่ได้รับมาทั้งหมดให้กับผู้เอาประกันภัยตามวิธีการที่ได้ตกลงร่วมกัน โดยไม่หักค่าใช้จ่ายใด ๆ
ทั้งสิ้น

หมวดที่ 3. ้วยกเว้นทั่วไป

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. การป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) หรือก่อนวันเริ่มมีผลบังคับ
2. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) รวมถึงการรักษาและภาวะแทรกซ้อนใดๆ ที่เกิดจากสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย และสภาวะทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ความผิดปกติแต่กำเนิด ความพิการแต่กำเนิด ความผิดปกติทางพันธุกรรมหรือความผิดปกติของพัฒนาการ
3. การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด ศัลยกรรมตกแต่งหรือแก้ไข ศัลยศาสตร์ตกแต่ง การพิกพื้น หรือการพิกเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พิกอยู่เฉยๆ หรือการพิกรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
4. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบันหรือแบบดั้งเดิม (Conventional Treatment) รวมถึงการแพทย์ทางเลือก การฉีดวัคซีนหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค เว้นแต่ เป็นการฉีดวัคซีนป้องกันหลังสัมผัสโรค เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ การฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก
5. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้ได้รับความคุ้มครองซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้ได้รับความคุ้มครอง
6. ค่าจ้างพยาบาลพิเศษ
7. การรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติกับโรคหรือการบาดเจ็บ
8. กายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทนต่างๆ
9. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเองไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างมีสติหรือวิกลจริตก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง กิน ต้ม หรือดื่มน้ำหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย หรือการใช้ยาเกินขนาด
10. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการกระทำของผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง
 - 1) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สารเสพติด ยาเสพติด หรือยาแก้ปวดชนิดเสพติด ให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ หรือ
 - 2) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราโดยมีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายขณะตรวจเทียบเท่ากับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป หรือ
 - 3) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราจนไม่สามารถครองสติได้ ในกรณีที่ไม่มีการตรวจวัดหรือในกรณีที่ไม่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ได้
11. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
12. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โคร่อม (เว้นแต่การโคร่อมเพื่อรักษาชีวิต) เล่นหรือแข่งพารามอเตอร์ ร่มบิน

เครื่องร้อน ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ

13. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก
14. การก่อการร้าย ที่เกิดจากการกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาลและ/หรือสาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว
15. การแผ่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินติดต่อไปด้วยตัวเอง การปนเปื้อนทางชีวภาพหรือสารเคมี
16. การรักษาทางการแพทย์ใดๆ ที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) รวมถึงภาวะโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
17. ค่าใช้จ่ายใดๆ ที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการแข่งขันกีฬา หรือการฝึกอบรมสำหรับกีฬาใดๆ ที่ซึ่งผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับเงินค่าจ้างเป็นการตอบแทน รวมถึงเงินช่วยเหลือหรือเงินให้การสนับสนุน ซึ่งธุรกิจ เว้นแต่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับเพียงเงินในการเดินทางเท่านั้น
18. การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล ที่ซึ่งการรักษานั้นสามารถรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้
19. ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ รวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียง แชมพู สบู่ ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก โลชั่น ครีมบำรุงผิว เจลอาบน้ำ ไม่ว่าจะมีความจำเป็นทางการแพทย์ หรือสั่งโดยแพทย์ก็ตาม ยาคุมกำเนิด ผลิตภัณฑ์รักษาอาการปวดศีรษะ หรือ ไขหวัด (proprietary headache and cold cures) น้ำตาเทียมทุกชนิด วิตามิน ครีมกันแดด ซึ่งสามารถหาซื้อได้ตามเคาน์เตอร์ทั่วไป โดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ รวมถึงค่าบริการโทรศัพท์
20. การเจาะหูหรือเจาะร่างกาย การสัก รวมถึงการรักษาใดๆ ที่เป็นผลมาจากการกระทำดังกล่าว
21. เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองอยู่ภายใต้การทำงานของเครื่องประคับประคองชีวิต (artificial life maintenance) และการดูแลแบบประคับประคอง
22. การใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด
23. การรักษาตามความจำเป็นใด ๆ ที่เป็นผลมาจากอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน ซึ่งค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวสามารถเบิกค่าทดแทนภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยเงินทดแทนแรงงาน (Workmen's Compensation) หรือกรมธรรม์ประกันภัยอื่นใดที่คล้ายคลึงกันซึ่งกำหนดโดยรัฐบาลได้
24. การตั้งครรภ์ การแท้งบุตร การทำแท้ง การคลอดบุตร ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหาภาวะการมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห) การทำหมัน
25. การรักษาหรือการผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับฟันหรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การถอนฟัน การทำรากฟันเทียม

หมวดที่ 4 ข้อตกลงคุ้มครอง

ภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้น ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ ประกันภัย และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระ บริษัทตกลงจะให้ความคุ้มครองสำหรับ ข้อตกลงคุ้มครองต่อไปนี้

ข้อตกลงคุ้มครอง

การรักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ กรณีอยู่รักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD)

ความคุ้มครอง

ระหว่างที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ หากผู้ได้รับความคุ้มครองจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) เพื่อรักษาอาการบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง หลังการเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ ในระหว่างการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าห้องและค่าอาหารของโรงพยาบาล ค่าบริการพยาบาล ค่าบริการทั่วไป หรือค่ายา ตามจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายตามจริง ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดต่อวันและต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย

แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว บริษัทจะรับผิดชอบเพียงจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการพยาบาลในส่วนที่ขาดเท่านั้น

ข้อตกลงคุ้มครอง

การรักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคติดเชื้อเฉียบพลัน กรณีอยู่รักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD)

คำจำกัดความเพิ่มเติม

โรคระบาด (Epidemic)	หมายถึง	การระบาดของโรคที่แพร่กระจายไปในพื้นที่ที่กว้างขึ้น เป็นการระบาดที่ (Epidemic) เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน มีจำนวนผู้ติดเชื้อเกินกว่าที่คาดการณ์ได้ และได้มีการประกาศไว้โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) หน่วยงานหรือสภาการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากล หรือรัฐบาลท้องถิ่น (เช่น กระทรวงสาธารณสุขท้องถิ่น) ที่มีการระบาดของโรคปรากฏขึ้น
การระบาดใหญ่ (Pandemic)	หมายถึง	การระบาดของโรคที่แพร่กระจายไปในพื้นที่ที่ยาว (เช่น ในหลายประเทศหรือหลายทวีป) และส่งผลกระทบต่อประชากรส่วนใหญ่

ความคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ และเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) ตามที่ได้ระบุไว้สำหรับโรคติดเชื้อเฉียบพลันแต่ละโรคในหน้าตารางของข้อตกลงคุ้มครองนี้ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันใดๆ และจำเป็นต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันตามที่ระบุไว้ในตารางข้อตกลงคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

โรคติดเชื้อเฉียบพลัน	ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)
1. โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน – การติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบน (upper) และการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (lower) ซึ่งเป็นผลมาจากการติดเชื้อไวรัส หรือแบคทีเรีย และทำให้เกิดโรสดังต่อไปนี้ 1.1 โรคไขหวัดใหญ่ 1.2 โรคต่อมทอนซิลอักเสบ 1.3 โรคกล่องเสียงอักเสบ 1.4 โรคหลอดลมอักเสบ 1.5 โรคมือเท้าปาก 1.6 โรคปอดอักเสบ	30 วัน

โรคติดเชื้อเฉียบพลัน	ระยะเวลาที่เฝ้าระวัง (Waiting Period)
<p>2. โรคทางเดินอาหารอักเสบเฉียบพลัน หรือ อูจจาระร่วงเฉียบพลัน – การติดเชื้อของกระเพาะอาหารหรือลำไส้ที่เกิดจากเชื้อไวรัส แบคทีเรีย หรือ ปรสิต และมีอาการดังต่อไปนี้:</p> <p>2.1 ท้องเสีย</p> <p>2.2 คลื่นไส้ หรืออาเจียน</p> <p>2.3 ปวดท้อง หรือปวดเกร็งท้อง</p> <p>2.4 มีไข้</p>	30 วัน
<p>3. การติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับแมลงหรือสัตว์กัด – การติดเชื้อไวรัส แบคทีเรีย หรือปรสิตที่เกิดจากแมลงกัด ส่งผลให้เกิดโรสดังต่อไปนี้:</p> <p>3.1 โรคมาลาเรีย</p> <p>3.2 โรคไขเลือดออก/ไข้เด็งกี</p> <p>3.3 โรคไข้เหลือง</p> <p>3.4 โรคซิคุนคุนยา/โรคไขปวดข้อยุ่งสาย</p> <p>3.5 โรคไขสมองอักเสบ</p> <p>3.6 โรคพิษสุนัขบ้า</p>	30 วัน
<p>4. โรคติดเชื้อเฉียบพลันอื่นๆ ดังต่อไปนี้</p> <p>4.1 โรคอีสุกอีใส</p> <p>4.2 โรคหัด</p> <p>4.3 โรคคางทูม</p> <p>4.4 โรคหัดเยอรมัน</p> <p>4.5 โรคกาฬโรค</p> <p>4.6 โรคฉี่หนู หรือเลปโตสไปโรซิส</p>	30 วัน

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ ในระหว่างการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าห้องและค่าอาหารของโรงพยาบาล ค่าบริการพยาบาล ค่าบริการทั่วไป หรือค่ายา ตามจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายตามจริง ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดต่อวันและต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย

แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว บริษัทจะรับผิดชอบเพียงจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการพยาบาลในส่วนที่ขาดเท่านั้น

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคติดเชื้อเฉียบพลัน กรณี
อยู่รักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD))

ข้อตกลงคุ้มครองนี้จะไม่จ่ายผลประโยชน์ สำหรับการเรียกร้องใดๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อมจาก

1. การรักษาหรือยาที่อยู่ในขั้นทดลอง ที่ยังไม่ได้รับการยอมรับในประสิทธิภาพ หรือเป็นการทดลอง หรือค้นคว้าทาง
การแพทย์ หรือ เทคนิคการผ่าตัด และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ยังไม่ได้รับอนุมัติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจาก
คณะกรรมการกำกับดูแลของรัฐบาล และการทดลองทางคลินิกสำหรับผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม
บริษัทจะจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องนี้ หากตรวจสอบได้ว่าการตรวจรักษานั้นได้รับการยอมรับตามความเหมาะสมโดย
หน่วยงานกลางทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับ และบริษัทได้ตกลงให้ความคุ้มครองเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมกับ
รายละเอียดการรักษา ค่าใช้จ่าย หลักฐานทางการแพทย์ที่ถูกต้องเพื่อต่อสาธารณะ วารสารทางการแพทย์สำหรับ
วัตถุประสงค์เฉพาะในการรักษา เพื่อพิจารณาถึงความปลอดภัย และผลการรักษาก่อนการเริ่มการรักษาจริง
2. โรคระบาด(epidemic) หรือการระบาดใหญ่(pandemic) ในประเทศที่ได้รับผลกระทบ นับแต่วันที่มีการประกาศ
การแถลงการณ์ หรือการแจ้งเตือน จนกว่าโรคระบาดหรือการระบาดใหญ่ ดังกล่าวจะสิ้นสุดลง

ข้อตกลงคุ้มครอง

การรักษาพยาบาลฉุกเฉินอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ กรณีเป็นผู้ป่วยนอก (OPD)

คำจำกัดความเพิ่มเติม

การรักษาต่อครั้ง หมายถึง การเข้ารับการรักษาในแต่ละครั้ง เพื่อการปรึกษาทางการแพทย์ การรักษา และ หรือเพื่อรับยาตามคำสั่งแพทย์สำหรับโรคที่ได้รับ ความคุ้มครองนั้น

ความคุ้มครอง

ระหว่างที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ และเมื่อผู้เอาประกันภัยเลือกแผนความคุ้มครองนี้และบริษัทตกลง ยินยอมรับประกันภัย หากผู้ได้รับความคุ้มครองจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยนอก (OPD) ในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล เพื่อรักษาอาการบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง หลังการเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยนอก (OPD) ตามจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายตามจริงต่อการรักษาต่อครั้ง สูงสุดไม่เกิน 5 ครั้งต่อปี ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดตามที่ได้มีการระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย

แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัย อื่นมาแล้ว บริษัทจะรับผิดชอบเพียงจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการพยาบาลในส่วนที่ขาดเท่านั้น

ข้อตกลงคุ้มครอง

การรักษาพยาบาล อันเนื่องมาจากโรคติดเชื้อเฉียบพลัน กรณีเป็นผู้ป่วยนอก (OPD)

คำจำกัดความเพิ่มเติม

โรคระบาด (Epidemic)	หมายถึง	การระบาดของโรคที่แพร่กระจายไปในพื้นที่ที่กว้างขึ้น เป็นการระบาดที่ (Epidemic) เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน มีจำนวนผู้ติดเชื้อเกินกว่าที่คาดการณ์ได้ และได้มีการประกาศไว้โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) หน่วยงานหรือสภาการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากล หรือรัฐบาลท้องถิ่น (เช่น กระทรวงสาธารณสุขท้องถิ่น) ที่มีการระบาดของโรคปรากฏขึ้น
การระบาดใหญ่ (Pandemic)	หมายถึง	การระบาดของโรคที่แพร่กระจายไปในพื้นที่ที่ยาว (เช่น ในหลายประเทศหรือหลายทวีป) และส่งผลกระทบต่อประชากรส่วนใหญ่

ความคุ้มครอง

ระหว่างที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ เมื่อผู้เอาประกันภัยเลือกแผนความคุ้มครองนี้และบริษัทตกลงยินยอมรับประกันภัย และเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) ตามที่ได้ระบุไว้สำหรับโรคติดเชื้อเฉียบพลันแต่ละโรคในหน้าตารางของข้อตกลงคุ้มครองนี้ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันใดๆ และจำเป็นต้องรักษาตัวเป็นผู้ป่วยนอก (OPD) ในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันตามที่ระบุไว้ในตารางข้อตกลงคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

โรคติดเชื้อเฉียบพลัน	ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)
1. โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน – การติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบน (upper) และการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (lower) ซึ่งเป็นผลมาจากการติดเชื้อไวรัส หรือแบคทีเรีย และทำให้เกิดโรสดังต่อไปนี้ 1.1 โรคไขหวัดใหญ่ 1.2 โรคต่อมทอนซิลอักเสบ 1.3 โรคกล่องเสียงอักเสบ 1.4 โรคหลอดลมอักเสบ 1.5 โรคมือเท้าปาก 1.6 โรคปอดอักเสบ	30 วัน

โรคติดเชื้อเฉียบพลัน	ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)
<p>2. โรคทางเดินอาหารอักเสบเฉียบพลัน หรืออุจจาระร่วงเฉียบพลัน – การติดเชื้อของกระเพาะอาหารหรือลำไส้ที่เกิดจากเชื้อไวรัส แบคทีเรีย หรือปรสิต และมีอาการดังต่อไปนี้:</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 ท้องเสีย 2.2 คลื่นไส้ หรืออาเจียน 2.3 ปวดท้อง หรือปวดเกร็งท้อง 2.4 มีไข้ 	30 วัน
<p>3. การติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับแมลงหรือสัตว์กัด – การติดเชื้อไวรัส แบคทีเรีย หรือปรสิตที่เกิดจากแมลงกัด ส่งผลให้เกิดโรสดังต่อไปนี้:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 โรคมาลาเรีย 3.2 โรคไข้เลือดออก/ไข้เด็งกี 3.3 โรคไข้เหลือง 3.4 โรคซิคุนคุนยา/โรคไข้วัดข่อยงลาย 3.5 โรคไข้อมองอักเสบ 3.6 โรคพิษสุนัขบ้า 	30 วัน
<p>4. โรคติดเชื้อเฉียบพลันอื่นๆ ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1 โรคอีสุกอีใส 4.2 โรคหัด 4.3 โรคคางทูม 4.4 โรคหัดเยอรมัน 4.5 โรคกาฬโรค 4.6 โรคฉี่หนู หรือเลปโตสไปโรซิส 	30 วัน

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยนอก (OPD) ตามจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายตามจริงต่อการรักษาต่อครั้ง สูงสุดไม่เกิน 5 ครั้งต่อปี ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดตามที่ได้มีการระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายร่วมตามที่ได้ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย

แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว บริษัทจะรับผิดชอบเพียงจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการพยาบาลในส่วนที่ขาดเท่านั้น

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาล อันเนื่องมาจากโรคติดเชื้อเฉียบพลัน กรณีเป็นผู้ป่วยนอก (OPD)

ข้อตกลงคุ้มครองนี้จะไม่จ่ายผลประโยชน์ สำหรับการเรียกร้องใดๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อมจาก

1. การรักษาหรือยาที่อยู่ในขั้นทดลอง ที่ยังไม่ได้รับการยอมรับในประสิทธิภาพ หรือเป็นการทดลอง หรือค้นคว้าทางการแพทย์ หรือ เทคนิคการผ่าตัด และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ยังไม่ได้รับอนุมัติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากคณะกรรมการกำกับดูแลของรัฐบาล และการทดลองทางคลินิกสำหรับผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม บริษัทจะจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องนี้ หากตรวจสอบได้ว่าการตรวจรักษานั้นได้รับการยอมรับตามความเหมาะสมโดยหน่วยงานกลางทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับ และบริษัทได้ตกลงให้ความคุ้มครองเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมกับรายละเอียดการรักษา ค่าใช้จ่าย หลักฐานทางการแพทย์ที่ถูกเผยแพร่ต่อสาธารณะ วารสารทางการแพทย์สำหรับวัตถุประสงค์เฉพาะในการรักษา เพื่อพิจารณาถึงความปลอดภัย และผลการรักษาก่อนการเริ่มการรักษาจริง
2. โรคระบาด(epidemic) หรือการระบาดใหญ่(pandemic) ในประเทศที่ได้รับผลกระทบ นับแต่วันที่มีการประกาศการแถลงการณ์ หรือการแจ้งเตือน จนกว่าโรคระบาดหรือการระบาดใหญ่ ดังกล่าวจะสิ้นสุดลง

ข้อตกลงคุ้มครอง

การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือคุณภาพการจากอุบัติเหตุ

(อบ.2)

คำนิยามเพิ่มเติม

การสูญเสียอวัยวะ	หมายถึง	การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้า และให้หมายรวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวโดยสิ้นเชิง และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้ อีกตลอดไป
การสูญเสียสายตา	หมายถึง	ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป
คุณภาพการได้ยิน	หมายถึง	คุณภาพการได้ยินขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำ และอาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไปได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติภารกิจหลักประจำวันของคนปกติ 6 ชนิด ซึ่งเป็นเกณฑ์ทางการแพทย์ในการประเมินผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจดังกล่าวได้ ดังนี้ (1) ความสามารถในการเคลื่อนย้าย เช่น ความสามารถในการเคลื่อนย้าย จากเก้าอี้ไปกลับเตียงได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (2) ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่ เช่น ความสามารถในการเดิน หรือเคลื่อนที่จากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่งได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (3) ความสามารถในการแต่งกาย เช่น ความสามารถในการสวมหรือถอดเสื้อผ้าได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (4) ความสามารถในการอาบน้ำชำระร่างกาย เช่น ความสามารถในการอาบน้ำ รวมถึงการเข้าและออกจากห้องอาบน้ำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (5) ความสามารถในการรับประทานอาหาร เช่น ความสามารถในการรับประทานอาหารได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (6) ความสามารถในการขับถ่าย เช่น ความสามารถในการใช้ห้องน้ำเพื่อการขับถ่าย รวมถึงการเข้าและออกจากห้องน้ำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
คุณภาพการบางส่วน	หมายถึง	คุณภาพการได้ยินขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำตามปกติได้ตลอดไป แต่ทำงานอื่นเพื่อสินจ้างได้

ความคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ: สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือคุณภาพการมองเห็นภายใน 180 วันนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรักษาตัวติดต่อกันในสถานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาลและเสียชีวิตเพราะความบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ดังนี้

1	100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับการเสียชีวิต
2	100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับการตกเป็นบุคคลคุณภาพการมองเห็น และการคุณภาพการมองเห็นนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือนนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลคุณภาพการมองเห็น
3	100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตาสองข้าง
4	100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
5	100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาหนึ่งข้าง
6	100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาหนึ่งข้าง
7	60% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ
8	60% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
9	60% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับสายตาข้างหนึ่ง
10	50% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับหูหนวกสองข้างหรือเป็นใบ
11	15% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับหูหนวกหนึ่งข้าง
12	25% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (ทั้งสองข้อ)
13	10% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (หนึ่งข้อ)
14	10% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับนิ้วชี้ (ทั้งสองข้อ)
15	8% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับนิ้วชี้ (หนึ่งข้อ)
16	4% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับนิ้วชี้ (หนึ่งข้อ)
17	5% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับนิ้วอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้
18	5% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับนิ้วหัวแม่มือเท้า
19	1% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับนิ้วเท้าอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือเท้า

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น เว้นแต่กรณีที่มีการสูญเสียนิ้วมือหรือนิ้วเท้าโดยการมองเห็นตามรายการที่ 12 ถึง 19 และไม่อาจเรียกร้องค่าทดแทนตามรายการใดรายการหนึ่งในรายการที่ 1 ถึง 9 ได้ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความสูญเสียที่แท้จริงในแต่ละรายการรวมกัน แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีคุณภาพการตรวจบางส่วนไม่สามารถเรียกร้องค่าตอบแทนตามที่ระบุไว้ในรายการที่ 2 ถึง 19 ได้และการสูญเสียสมรรถภาพในการลี้มรสหรือการดมกลิ่น ไม่เกิน 50% ของจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ตลอดระยะเวลาประกันภัย บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามความคุ้มครองนี้รวมกันไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ดังระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หากบริษัทจ่ายค่าทดแทนตามความคุ้มครองนี้ยังไม่เต็มจำนวนเงินผลประโยชน์ บริษัทจะยังคงให้ความคุ้มครองจนถึงสุดระยะเวลาเอาประกันภัยเท่ากับจำนวนเงินผลประโยชน์ที่เหลืออยู่เท่านั้น

การเรียกร้องผลประโยชน์การเสียชีวิต

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบมรณบัตร
3. สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดีหรือหน่วยงานที่ออกรายงาน
4. สำเนาบันทึกประจำวันของตำรวจ รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดี
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนากะเบียนบ้านประทับ “ตาย” ของผู้เอาประกันภัย
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนากะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์

การเรียกร้องผลประโยชน์คุณภาพการได้ยิน หรือการสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง

ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วัน นับจากวันที่แพทย์ลงความเห็นว่าคุณภาพการได้ยิน หรือสูญเสียอวัยวะโดยค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัย

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการคุณภาพการได้ยินหรือสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

หมวดที่ 5 เอกสารแนบท้าย

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายความคุ้มครองการปรึกษาแพทย์ทางไกล
(สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพเฉพาะโรค แบบส่วนบุคคล ฮีลโหล เฮลธ์)
(ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online))

ความคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ หากผู้ได้รับความคุ้มครองใช้บริการการปรึกษาแพทย์ทางไกล (Telemedicine consultation) เพื่อปรึกษาอาการบาดเจ็บหรือโรคติดเชื้อเฉียบพลันตามที่ได้มีการระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายในการปรึกษาแพทย์ทางไกล (Telemedicine consultation) ที่เข้าถึงได้ผ่านระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine service system) ที่ได้รับการแต่งตั้งโดยบริษัท ซึ่งบริษัทจำกัดการให้คำปรึกษาแพทย์ทางไกล (Telemedicine consultation) สูงสุดไม่เกินจำนวนครั้งต่อวันตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนครั้งต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายความคุ้มครองการปรึกษาแพทย์ทางไกล)

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ ไม่คุ้มครองความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อมจากการปรึกษาแพทย์ทางไกล (Telemedicine consultation) ผ่านระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine service system) ที่ไม่ได้รับการแต่งตั้งโดยบริษัท

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย คงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายความคุ้มครองยาตามใบสั่งยาจากแพทย์ จากการปรึกษาแพทย์ทางไกล
(สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพเฉพาะโรค แบบส่วนบุคคล ฮีลโหล เฮลธ์)
(ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online))

ความคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ และเมื่อผู้เอาประกันภัยเลือกแผนความคุ้มครองนี้และบริษัทตกลงยินยอมรับประกันภัย หากผู้ได้รับความคุ้มครองมียาตามใบสั่งยาจากแพทย์ จากการปรึกษาแพทย์ทางไกล (Telemedicine consultation) ผ่านการใช้บริการระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine service system)

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับยาตามใบสั่งยาจากแพทย์ให้ผู้ได้รับความคุ้มครอง ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายตามจริง ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดต่อครั้งและไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดต่อปีกรมธรรม์ประกันภัยตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายความคุ้มครองยาตามใบสั่งยาจากแพทย์ จากการปรึกษาแพทย์ทางไกล)

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ ไม่คุ้มครองความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อมจากยาตามใบสั่งยาจากแพทย์ที่มีสาเหตุมาจากผู้ได้รับความคุ้มครองเป็นโรคเรื้อรัง

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย คงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารสรุปเงื่อนไข ความคุ้มครอง วัคซีน
กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพเฉพาะโรค แบบส่วนบุคคล ฮัลโหล เฮลธ์
(ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online))

1. คำจำกัดความที่สำคัญ

1.1	กรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ตารางกรมธรรม์ประกันภัย เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง วัคซีน เอกสารแนบท้าย ใบคำขอเอาประกันภัย ใบสลักหลัง กรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปเงื่อนไข ความคุ้มครอง และวัคซีนตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย
1.2	บริษัท	หมายถึง	บริษัท แอคซ่าประกันภัย จำกัด (มหาชน)
1.3	ผู้เอาประกันภัย	หมายถึง	บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้
1.4	ผู้ได้รับความคุ้มครอง	หมายถึง	ผู้เอาประกันภัย และ/หรือผู้อยู่ในอุปการะของผู้เอาประกันภัย เฉพาะบุคคลที่ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้
1.5	ผู้อยู่ในอุปการะ	หมายถึง	คู่สมรส บิดามารดา บิดามารดาตามกฎหมาย และบุตรของผู้เอาประกันภัย
1.6	ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)	หมายถึง	ระยะเวลานับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก ซึ่งผู้เอาประกันภัยจะไม่สามารถได้รับความคุ้มครองสำหรับแต่ละโรคที่ระบุตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้
1.7	สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)	หมายถึง	โรค หรือการเจ็บป่วยใดๆ (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ซึ่งระบุเป็นโรคที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ที่เกิดขึ้นกับผู้ได้รับความคุ้มครองก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นปีแรก และยังมีได้รักษาให้หายขาด หรือมีนัยสำคัญเพียงพอที่ทำให้บุคคลทั่วไปพึงแสวงหาการวินิจฉัย ดูแล หรือรักษา หรือที่ทำให้แพทย์พึงให้การวินิจฉัย ดูแล หรือรักษา

2. เพื่อนใจทั่วไปและข้อกำหนดที่สำคัญ

สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อแถลงของผู้เอาประกันภัยในใบคำขอเอาประกันภัย และข้อแถลงเพิ่มเติม ที่ผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อให้ไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จในข้อแถลงตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใดแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้จงใจให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิด ไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆียะตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อแถลงนอกเหนือจากที่ผู้เอาประกันภัยได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

การไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านเรื่องความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์ประกันภัย มีผลบังคับมาเป็นเวลา 2 ปีกรมธรรม์ประกันภัยติดต่อกันขึ้นไป นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก เว้นแต่การขาดชำระเบี้ยประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทได้ทราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยภายในกำหนด 1 เดือนนับแต่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยในกรณีนี้ได้

การเรียกร้องค่าทดแทน และการส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ผู้ได้รับความคุ้มครอง จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลหรือคลินิก โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

- 1) แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
- 2) ใบรายงานแพทย์ฉบับเต็ม ที่ประกอบไปด้วย ผลการวินิจฉัย อาการสำคัญ วันที่มีอาการและการรักษา
- 3) ผลการวินิจฉัย ผลตรวจเลือด และ/หรือ ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี)
- 4) ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน (กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาล หรือเงินชดเชยรายวัน หรือค่าใช้จ่ายในการเดินทาง) และ
- 5) เอกสารอื่นๆ ที่บริษัทร้องขอตามความจำเป็น เพื่อประกอบการพิจารณา

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้ได้รับความคุ้มครอง ไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครอง ได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่น

มาแล้ว ให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่น เพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัท

การจ่ายค่าทดแทน

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทน ภายใน 15 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียหรือเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว หรือในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไปอีกได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนให้แล้วเสร็จ ภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

หากบริษัทได้มีการจ่ายค่าทดแทนสำหรับผลประโยชน์ใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้แล้ว ให้ถือว่าหน้าที่ความรับผิดชอบของบริษัทนั้นสิ้นสุดลง

3. ข้อยกเว้นทั่วไป

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. การป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) หรือก่อนวันเริ่มมีผลบังคับ
2. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) รวมถึงการรักษาและภาวะแทรกซ้อนใดๆ ที่เกิดจากสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย และสภาวะทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ความผิดปกติแต่กำเนิด ความพิการแต่กำเนิด ความผิดปกติทางพันธุกรรมหรือความผิดปกติของพัฒนาการ
3. การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด ศัลยกรรมตกแต่งหรือแก้ไข ศัลยศาสตร์ตกแต่ง การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้มีผู้เชี่ยวชาญดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
4. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบันหรือแบบดั้งเดิม (Conventional Treatment) รวมถึงการแพทย์ทางเลือก การฉีดวัคซีนหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค เว้นแต่ เป็นการฉีดวัคซีนป้องกันหลังสัมผัสโรค เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ การฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก
5. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้ได้รับความคุ้มครองซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้ได้รับความคุ้มครอง
6. ค่าจ้างพยาบาลพิเศษ

7. การรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติกับโรคหรือการบาดเจ็บ
8. กายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทนต่างๆ
9. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเองไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างมีสติหรือวิกลจริตก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง กิน ดื่ม หรือฉีดยาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย หรือการใช้ยาเกินขนาด
10. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการกระทำของผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง
 - 1) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สารเสพติด ยาเสพติด หรือยาแก้ปวดชนิดเสพติด ให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ หรือ
 - 2) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราโดยมีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายขณะตรวจเทียบเท่ากับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป หรือ
 - 3) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราจนไม่สามารถครองสติได้ ในกรณีที่ไม่มี การตรวจวัดหรือในกรณีที่ไม่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ได้
11. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
12. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสกีเกิด ชกมวย โดครัม (เว้นแต่การโดครัมเพื่อรักษาชีวิต) เล่นหรือแข่งพารามอเตอร์ รมบิน เครื่องร่อน ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
13. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะ เป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก
14. การก่อการร้าย ที่เกิดจากการกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาลและ/หรือสาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว
15. การแผ่รังสี หรือการแผ่รังสีกับมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่ง ดำเนินติดต่อไปด้วยตัวเอง การปนเปื้อนทางชีวภาพหรือสารเคมี
16. การรักษาทางการแพทย์ใดๆ ที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) รวมถึง กามโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
17. ค่าใช้จ่ายใดๆที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการแข่งขันกีฬา หรือการฝึกอบรมสำหรับกีฬาใดๆ ที่ซึ่งผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับเงินค่าจ้างเป็นการตอบแทน รวมถึงเงินช่วยเหลือหรือเงินให้การสนับสนุนเชิงธุรกิจ เว้นแต่ผู้ ได้รับความคุ้มครองได้รับเพียงเงินในการเดินทางเท่านั้น
18. การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ใน ในโรงพยาบาล ที่ซึ่งการรักษานั้นสามารถรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้

19. ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ รวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียง แชมพู สบู่ ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก โลชั่น ครีมบำรุงผิว เจลอาบน้ำ ไม่ว่าจะมีความจำเป็นทางการแพทย์ หรือสั่งโดยแพทย์ก็ตาม ยาคุมกำเนิด ผลิตภัณฑ์รักษาอาการปวดศีรษะ หรือ ไขหวัด (proprietary headache and cold cures) น้ำตาเทียมทุกชนิด วิตามิน ครีมกันแดด ซึ่งสามารถหาซื้อได้ตามเคาน์เตอร์ทั่วไป โดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ รวมถึงค่าบริการโทรศัพท์
20. การเจาะหูหรือเจาะร่างกาย การสัก รวมถึงการรักษาใดๆ ที่เป็นผลมาจากการกระทำดังกล่าว
21. เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองอยู่ภายใต้การทำงานของเครื่องประดับประคองชีวิต (artificial life maintenance) และการดูแลแบบประคับประคอง
22. การใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด
23. การรักษาตามความจำเป็นใด ๆ ที่เป็นผลมาจากอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน ซึ่งค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวสามารถเบิกค่าทดแทนภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยเงินทดแทนแรงงาน (Workmen's Compensation) หรือกรมธรรม์ประกันภัยอื่นใดที่คล้ายคลึงกันซึ่งกำหนดโดยรัฐบาลได้
24. การตั้งครรภ์ การแท้งบุตร การทำแท้ง การคลอดบุตร ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหภาวะการมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห) การทำหมัน
25. การรักษาหรือการผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับฟันหรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การถอนฟัน การทำรากฟันเทียม

4. ข้อตกลงคุ้มครอง

- 4.1 การรักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ กรณีอยู่รักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล (IPD)
- 4.2 การรักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคติดเชื้อเฉียบพลัน กรณีอยู่รักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล (IPD)
- 4.3 การรักษาพยาบาลฉุกเฉินอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ กรณีเป็นผู้ป่วยนอก (OPD)
- 4.4 การรักษาพยาบาล อันเนื่องมาจากโรคติดเชื้อเฉียบพลัน กรณีเป็นผู้ป่วยนอก (OPD)
- 4.5 การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือคุณภาพการมองเห็นจากอุบัติเหตุ (อบ.2)

5. เอกสารแนบท้าย

- 5.1 ความคุ้มครองการปรึกษาแพทย์ทางไกล
- 5.2 ความคุ้มครองยาตามใบสั่งยาจากแพทย์ จากการปรึกษาแพทย์ทางไกล

****ความคุ้มครองและเงื่อนไขอื่นๆ ที่ละเอียดครบถ้วน ให้เป็นไปตามกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพเฉพาะโรค แบบส่วนบุคคล อัลโหล เฮลธ์ (ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online)) ที่ได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)****

หมายเหตุ

1. เอกสารนี้เป็นเพียงเอกสารสรุปเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ความคุ้มครอง และข้อยกเว้น ดังนั้นผู้อาประกันภัยควรศึกษารายละเอียดของกรมธรรม์ประกันภัยและแผนประกันภัยที่ได้รับอย่างถี่ถ้วน
2. บริษัทสามารถเลือกข้อตกลงคุ้มครอง/เอกสารแนบท้ายเพื่อจัดทำแผนประกันภัยได้ ทั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขการให้ความเห็นชอบกรมธรรม์ประกันภัยของนายทะเบียน



ติดต่อตัวแทน หรือนายหน้าของบริษัทฯ ได้ที่

ติดต่อเรา



0 2118 8111



www.axa.co.th



AXA Thailand



@AXAThailand