



กรมธรรม์ประกันภัย สุขภาพและอุบัติเหตุ ส่วนบุคคล

สมาร์ทแคร์ เอสไอเอเซียล
ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online)

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล สมาร์ทแคร์ เอสเซนเชียล (ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online))

หมวดที่ 1 คำจำกัดความ	1
หมวดที่ 2 เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด	3
หมวดที่ 3 ข้อยกเว้นทั่วไป	9
หมวดที่ 4 ข้อตกลงคุ้มครอง	10
หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ	11
ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน)	14
หมวดความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุ	20
ข้อตกลงคุ้มครอง ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ: สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือคุณภาพการได้ยิน (อ.บ.2)	22
หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ	
เอกสารแนบท้ายความคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค	25
เอกสารแนบท้ายความคุ้มครองการตรวจสุขภาพ	26
เอกสารแนบท้ายความคุ้มครองการรักษาด้านสายตา	27
เอกสารแนบท้ายความคุ้มครองการรักษาด้านทันตกรรม	28
เอกสารแนบท้ายความคุ้มครองค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลโดยพยาบาลพิเศษ	29
หมวดความคุ้มครองสุขภาพและอุบัติเหตุ	
เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม ความคุ้มครองผลประโยชน์สำหรับการบริการช่วยเหลือฉุกเฉิน	30
เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาล (ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก)	32
เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม ค่าปลงศพหรือค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพกรณีเสียชีวิตจากการบาดเจ็บหรือการป่วย	34
เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม ค่าชดเชยรายวันกรณีไม่มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน	36
เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม การลดเบี้ยประกันภัยประวัติดี สำหรับกรณีไม่มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน	37
เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม ความรับผิดชอบส่วนแรก	38
เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม ค่าใช้จ่ายร่วม (Co Payment)	39
เอกสารสรุปสาระสำคัญ กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล สมาร์ทแคร์ เอสเซนเชียล (ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online))	40

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล สมาร์ทแคร์ เอสไอเซนเซียล (ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online))

โดยการซื้อถือข้อตกลงในใบคำขอเอาประกันภัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทให้สัญญากับผู้เอาประกันภัยดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 คำจำกัดความ

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้ถือว่ามีความหมายเดียวกันทั้งหมด ไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม เว้นแต่จะได้กำหนดเป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

1.บริษัท	หมายถึง	บริษัท แอ็กซ่าประกันภัย จำกัด (มหาชน)
2.กรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ตารางกรมธรรม์ประกันภัย ตารางผลประโยชน์ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง เอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัย ใบคำขอเอาประกันภัย ใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ ข้อระบุพิเศษ ข้อรับรอง และใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปเงื่อนไข ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย
3.ผู้เอาประกันภัย	หมายถึง	บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้หรือใบคำขอเอาประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ และ/หรือใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี)
4.ผู้อยู่ในอุปการะ	หมายถึง	ผู้ที่อยู่ในความอุปการะของผู้เอาประกันภัย และได้ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยได้แก่ 1. คู่สมรส หมายถึง คู่สมรสตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัยที่มีอายุไม่เกิน 65 ปี บริบูรณ์ 2. บุตรตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัยหรือของคู่สมรสที่ยังไม่ได้สมรสและยังไม่ได้ทำงานและมีอายุตั้งแต่ 15 วัน แต่ไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ และยังมีได้สมรส หรืออายุไม่เกิน 23 ปีบริบูรณ์ และกำลังศึกษาอยู่ (ในภาคเรียนปกติ)
5.ผู้ได้รับความคุ้มครอง	หมายถึง	ผู้เอาประกันภัย และ/หรือผู้อยู่ในอุปการะของผู้เอาประกันภัยเฉพาะบุคคลที่ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้
6.อุบัติเหตุ	หมายถึง	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกาย และทำให้เกิดผลที่ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง
7.การบาดเจ็บ	หมายถึง	การบาดเจ็บที่มีต่อร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น
8.การป่วย	หมายถึง	อาการ ความผิดปกติของร่างกายอันเป็นผลจากโรค
9.แพทย์	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
10.แพทย์เฉพาะทาง	หมายถึง	แพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุวุฒิบัตร ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะนั้น จากแพทยสภา หรือสถาบันเทียบเท่าตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ ต้องไม่ใช่แพทย์เจ้าของไข้ โดยจะเป็นแพทย์ผู้ให้คำปรึกษา ดูแลหรือรักษาร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้
11.ทันตแพทย์	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาทันตกรรมตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
12.พยาบาล	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
13.สถานพยาบาล	หมายถึง	สถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะ หรือประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นในท้องถิ่นที่ให้บริการ

14.โรงพยาบาล	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือนำบัตรรักษาโรคหรือการบาดเจ็บอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และได้รับใบอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น “โรงพยาบาล” ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
15.คลินิก	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และได้รับใบอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น “คลินิก” ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
16.ผู้ป่วยใน	หมายถึง	ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล เพื่อการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บ หรือการป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
17.ผู้ป่วยนอก	หมายถึง	ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก หรือในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลหรือ สถานพยาบาล โดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน
18.การรักษาพยาบาล	หมายถึง	การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา บรรเทา บริบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
19.มาตรฐานทางการแพทย์	หมายถึง	หลักเกณฑ์ หรือแนวทางการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยตามหลักวิชาการ โดยสอดคล้องกับมาตรฐานในท้องถิ่นที่ให้บริการ ดังต่อไปนี้ (1) มาตรฐานวิชาชีพและข้อบังคับวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (2) มาตรฐานสถานพยาบาล (3) มาตรฐานด้านยา และเครื่องมือแพทย์ (4) หลักการดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ
20.ความจำเป็นทางการแพทย์	หมายถึง	ความจำเป็นต้องใช้บริการทางการแพทย์หรือบริการอื่นๆของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เพื่อการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้ (1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บ หรือการป่วยของผู้ได้รับความคุ้มครอง (2) ต้องสอดคล้องกับมาตรฐานทางการแพทย์ (3) ต้องมีใช้เพื่อความสะดวกของผู้ได้รับความคุ้มครองหรือครอบครัวของผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือ ของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว
21.ค่าบริการอัตราทั่วไป	หมายถึง	อัตราค่าบริการทางการแพทย์ หรือค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการรักษายาบาล ที่ไม่สูงกว่าของผู้ป่วยรายอื่นที่เข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล นั้น ณ เวลาเดียวกัน
22.การแพทย์ทางเลือก	หมายถึง	การรักษาการบาดเจ็บ หรือการป่วยโดยผู้ประกอบโรคศิลปะที่มีใบอนุญาตในท้องถิ่นที่ให้บริการ ในสาขาทางการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนจีน หรือโคโรแพรคติก หรือสาขาอื่นที่ใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน
23.ความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible)	หมายถึง	ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับการระดมเงินจากของสัญญาประกันภัย
24.การก่อการร้าย	หมายถึง	การกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใด ไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำที่เกี่ยวเนื่องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาลและ/หรือสาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว

25.ปีกรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ หรือนับแต่วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยปีต่อไป
26.ฉ้อฉลประกันภัย	หมายถึง	การเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยโดยทุจริตหรือแสดงหลักฐานอันเป็นเท็จในการเรียกร้อง รวมถึงการเจตนาทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือการป่วยเพื่อเรียกร้องค่าชดเชยต่างๆ
27.บัตรประกันภัยสุขภาพ	หมายถึง	บัตรประจำตัวของผู้ได้รับความคุ้มครองซึ่งออกให้โดยบริษัท โดยเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้เอาประกันภัยและผู้ได้รับความคุ้มครองในการนำส่งคืนบริษัท ในกรณีขอสิ้นสุดความคุ้มครองก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดผลบังคับ ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองไม่สามารถคืนบัตรแก่บริษัทได้ บริษัทขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่คืนเบี้ยประกันภัย

หมวดที่ 2 เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อตกลงของผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครองในใบคำขอเอาประกันภัย และข้อตกลงเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครองลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองรู้อยู่แล้ว แต่ตกลงข้อความอันเป็นเท็จในข้อตกลงตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใดแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งหากบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะตั้งใจให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นอีก หรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆะฯ ตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อตกลงนอกเหนือจากที่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครองได้ตกลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

2. การไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลคุ้มครองในขณะที่ยังได้รับความคุ้มครอง มีชีวิตอยู่เป็นเวลาดังแต่สองปี (2 ปี) ขึ้นไปนับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือผู้ได้รับความคุ้มครองได้ทำกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัทติดต่อกันมาไม่น้อยกว่าสองปี (2 ปี) หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ บริษัทจะโต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เฉพาะในส่วนของผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

ในกรณีที่บริษัททราบมูลอันจะบอกล้างกรมธรรม์ประกันภัยได้ตามวรรคหนึ่ง แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างกรมธรรม์ประกันภัยนี้ภายในกำหนดหนึ่งเดือน (1 เดือน) นับแต่ทราบมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของกรมธรรม์ประกันภัยในกรณีนี้ได้

บริษัทจะไม่อาศัยข้อเท็จจริงที่นอกเหนือจากที่ตกลงไว้ในใบคำขอเอาประกันภัยมาเป็นเหตุในการโต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของกรมธรรม์ประกันภัยตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง

ทั้งนี้ บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ได้รับบาดเจ็บอันเนื่องจากอุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เท่าที่บริษัท ได้รับแจ้งการเรียกร้องให้ชดใช้เงินตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเมื่อบริษัทอนุมัติการจ่ายผลประโยชน์ สำหรับการเกิดอุบัติเหตุในครั้งนั้นแล้ว จะทำให้กรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดผลคุ้มครองนับแต่วันถัดจากวันที่เกิดสิทธิเรียกร้องให้ชดใช้เงินตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยเฉพาะส่วนของข้อตกลงคุ้มครองที่ได้จ่ายผลประโยชน์จากการบาดเจ็บนั้น สำหรับระยะเวลาที่ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วน ในส่วนความคุ้มครองอื่นที่ไม่ได้รับความคุ้มครองบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้เต็มจำนวน

3. ความสมบูรณ์แห่งสัญญาประกันภัยและการเปลี่ยนแปลงข้อความในสัญญาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ รวมทั้งข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้ายประกอบกันเป็นสัญญาประกันภัย การเปลี่ยนแปลงข้อความใดๆ ในสัญญาประกันภัยจะต้องได้รับความยินยอมจากบริษัทและได้บันทึกไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือในเอกสารแนบท้ายแล้วจึงจะสมบูรณ์

4. การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง

4.1 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดรายปี

4.1.1 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปีจะถึงกำหนดชำระทันทีหรือก่อนความคุ้มครองจะเริ่มต้นโดยผู้เอาประกันภัย และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

4.1.2 การชำระเบี้ยประกันภัยในปีที่ต่ออายุ ผู้เอาประกันภัย ต้องชำระเบี้ยประกันภัยภายใน 31 วัน นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยในปีก่อนหน้าสิ้นผลบังคับตามวันที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และบริษัทจะไม่นำระยะเวลาในการใช้สิทธิโต้แย้งความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย เงื่อนไขสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) (ถ้ามี) มาเริ่มนับใหม่

4.1.3 หากผู้เอาประกันภัย ไม่ชำระเบี้ยประกันภัยสำหรับปีที่ต่ออายุภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าผู้เอาประกันภัยไม่ประสงค์ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย และความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สิ้นสุดลงตั้งแต่วันที่สิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

4.2 ในกรณีที่มิเหตุเรียกร้องผลประโยชน์ใดๆ ในระยะเวลาผ่อนผัน และบริษัทยังไม่ได้รับชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทจะหักเบี้ยประกันภัยเป็นจำนวนเท่ากับเบี้ยประกันภัยที่ยังไม่ได้รับสำหรับปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้นออกจากจำนวนเงินผลประโยชน์ต้องชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และจ่ายผลประโยชน์ส่วนที่เหลือให้กับผู้เอาประกันภัย ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือผู้รับประโยชน์ (กรณีเสียชีวิต)

5. การแกงอายุหรือเพศคลาดเคลื่อน

ถ้ามีการแกงอายุ หรือเพศของผู้ได้รับความคุ้มครองคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ทำให้บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยน้อยกว่าที่กำหนด จำนวนเงินผลประโยชน์ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองจะได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะเท่ากับจำนวนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระแล้วนั้นสามารถซื้อความคุ้มครองตามการประกันภัยนี้ได้ตามอายุและเพศที่ถูกต้องแท้จริง หากอายุหรือเพศของผู้ได้รับความคุ้มครองที่ถูกต้องแท้จริงนั้นไม่อาจได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้แล้ว บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ใดๆ ให้ แต่จะคืนเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ชำระมาแล้วแทน

หากบริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยเกินกว่าอัตราที่กำหนด บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยในส่วนที่เกินให้แก่ผู้เอาประกันภัย

6. การต่ออายุ กรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)

กรมธรรม์ประกันภัยนี้อาจต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย จนถึงรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครองมีอายุ 99 ปีบริบูรณ์ โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน ใดๆก็ตาม ในกรณีที่บริษัทยินยอมให้มีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทยังคงใช้สิทธิในการ

6.1 การปรับอัตราเบี้ยประกันภัยให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงภัยและอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครองโดยเบี้ยประกันภัยที่มีการปรับจะต้องอยู่ในอัตราเบี้ยประกันภัยที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนแล้ว และ

6.2 การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับประกันภัย และเงื่อนไขความคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยในปีที่ต่ออายุได้ตามความจำเป็นโดยบริษัทต้องแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบ กรณีมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมหรือขยายความคุ้มครองใดๆ ของเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้น ข้อตกลงคุ้มครอง เอกสารแนบท้ายหรืออื่นๆ ที่เป็นสาระสำคัญตามกรมธรรม์ประกันภัย

6.3 บริษัทจะสงวนสิทธิ์ไม่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย ในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้

6.3.1 ในกรณีที่มิหลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครองไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือคำขอต่ออายุ ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่รับทำสัญญาประกันภัย หรือรับประกันแบบมีเงื่อนไข

6.3.2 ผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครองเรียกร้องผลประโยชน์จากการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มี ความจำเป็นทางการแพทย์

การไม่ต่ออายุสัญญาประกันภัย (Renewal) ด้วยเหตุข้างต้น บริษัทต้องบอกกล่าวผู้เอาประกันภัยล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นผลคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ และ/หรือใบสลักหลัง (ถ้ามี)

ทั้งนี้ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด เรื่อง การต่ออายุ กรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) ตามข้อ 6 นี้ ไม่บังคับใช้สำหรับข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน)

7. การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทอาจปรับเบี้ยประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย โดยการปรับอัตราเบี้ยประกันภัยให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงภัยและอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครอง

ทั้งนี้ อัตราเบี้ยประกันภัยที่มีการปรับจะต้องอยู่ในอัตราที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้ว

8. การเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครอง

หากผลประโยชน์ความคุ้มครองของผู้ได้รับความคุ้มครองภายใต้เงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้รับการปรับเพิ่มขึ้นสูงกว่าในขณะที่ยังมีผลบังคับหรือในปีที่ต่ออายุ กรมธรรม์ประกันภัยจะมีผลบังคับในวันแรกของเดือนถัดไป หลังจากที่บริษัทได้รับแจ้งการเปลี่ยนแปลงของผู้เอาประกันภัยโดยมีเงื่อนไขว่า

8.1 หากผู้ได้รับความคุ้มครองนั้นได้รับการบาดเจ็บหรือการป่วยก่อนเวลาที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองได้ปรับเพิ่ม จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่จะได้รับจากการรักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บหรือการป่วย ซึ่งเกิดขึ้นก่อนการปรับเพิ่มผลประโยชน์ความคุ้มครองจะไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดเดิมก่อนที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองจะได้รับการปรับเพิ่ม

8.2 หากผู้ได้รับความคุ้มครอง ได้รับความคุ้มครองจากการบาดเจ็บหรือการป่วยตามผลประโยชน์ความคุ้มครองเดิมไปแล้ว รวมถึงภาวะที่เป็นมาก่อนการปรับเพิ่มผลประโยชน์ความคุ้มครอง จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่ได้รับจะไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดเดิมก่อนที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองจะได้รับการปรับเพิ่ม

อนึ่งผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษรในการเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครอง และบริษัทตกลงยินยอมรับประกันภัยดังกล่าว

9. การสิ้นสุดผลบังคับของกรมธรรม์ประกันภัย

ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง ตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ จะสิ้นสุดผลบังคับเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

- 1) เมื่อผู้เอาประกันภัย ไม่ชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ภายในระยะเวลาที่กำหนดตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด **ข้อ 4. การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง** ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นอันสิ้นสุด ณ วันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้
- 2) ณ วันสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ ในปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง มีอายุ ครบ 99 ปีบริบูรณ์
- 3) เมื่อผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิตจากสาเหตุที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง หรือถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือกักขังสถาน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์แล้วแต่กรณีโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน **เว้นแต่**บริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ทุกรายการเต็มจำนวนผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ปรากฏในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ หรือตารางผลประโยชน์เต็มจำนวน
- 4) เมื่อผู้เอาประกันภัยหรือบริษัทบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย ตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด **ข้อ 15. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย**
- 5) เมื่อบริษัทไม่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด **ข้อ 6. การต่ออายุ กรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)** ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทจะต้องบอกกล่าวผู้เอาประกันภัยล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ และ/หรือใบสลิปหลัง (ถ้ามี)
- 6) ความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ แต่ละความคุ้มครองจะสิ้นสุดเมื่อบริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ตามจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุของความคุ้มครองนั้นๆ ครบถ้วนแล้ว โดยบริษัทจะให้ความคุ้มครองต่อไปจนสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัย เฉพาะจำนวนเงินเอาประกันภัยของความคุ้มครองอื่นที่เหลืออยู่เท่านั้น

7) กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และการประกันภัยทั้งหลายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดในเวลา 24.00 น. ตามเวลาประเทศไทยในวันที่สิ้นสุดของกรมธรรม์ประกันภัย

การสิ้นสุดผลบังคับของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้จะไม่กระทบกระเทือนสิทธิเรียกร้องใดๆ ที่มีอยู่ก่อนการสิ้นสุดผลบังคับของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ การที่บริษัทได้รับชำระเบี้ยประกันภัย หลังจากการสิ้นสุดผลบังคับของกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะไม่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบใดๆ ต่อบริษัท แต่บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยดังกล่าวให้

10. การทำให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมามีผลบังคับใหม่ (Reinstatement)

หากกรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดผลคุ้มครองลง เนื่องจากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาที่กำหนดตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดข้อ 4. การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง ผู้เอาประกันภัยอาจขอให้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ กลับมามีผลคุ้มครองใหม่ภายใน 90 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย โดยความยินยอมของบริษัท เมื่อบริษัทยินยอมให้กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับตามการร้องขอของผู้เอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะเริ่มให้ความคุ้มครองการบาดเจ็บหรือการป่วย ซึ่งเกิดขึ้นนับแต่วันที่ได้อนุมัติให้ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นต้นไป โดยบริษัทจะไม่นำระยะเวลาในข้อกำหนดทั่วไป เรื่องการไม่ได้แจ้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และเรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่

กรณีที่บริษัทยินยอมให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมามีผลบังคับใหม่ (Reinstatement) ผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นสัดส่วนตามระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครอง นับแต่วันที่บริษัทได้อนุมัติให้ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยนี้

11. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครองเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครองไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาล และการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครอง เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทอาจปฏิเสธความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้แก่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครองได้

12. การแจ้งและการเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าว แล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการป่วย ที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

13. การส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานตามที่บริษัทร้องขอตามความจำเป็นให้แก่บริษัท โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง ภายในระยะเวลาสามสิบวัน (30 วัน) นับจากวันที่กำหนด ซึ่งจะเป็นไปตามที่ระบุในเงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติมของหมวดความคุ้มครองหรือข้อตกลงคุ้มครองหรือเอกสารแนบท้ายของกรมธรรม์ประกันภัยนี้

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียหาย หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

14. การจ่ายผลประโยชน์ค่าสินไหมทดแทน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าสินไหมทดแทน หรือ ค่าบริการอัตราทั่วไป ภายในสิบห้าวัน (15 วัน) นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียหรือเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว โดยผลประโยชน์ค่าสินไหมทดแทนสำหรับการเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ ส่วนผลประโยชน์ค่าสินไหมทดแทนอื่นจะจ่ายให้แก่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดเชยตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไปได้อีกตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกินเก้าสิบวัน (90 วัน) นับจากวันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

กรณีผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครองรักษาพยาบาลนอกประเทศไทยตามข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์โดยใช้อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศตามวันที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละสิบห้า (15) ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

15. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

15.1 กรณีชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดรายปี

15.1.1 บริษัทจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วันโดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัยตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่าผู้เอาประกันภัยได้กระทำการฉ้อฉลประกันภัย เพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ ทั้งนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น

ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

เว้นแต่กรณีผู้เอาประกันภัยบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตาม ข้อ 15.1.2 และบริษัทได้จ่ายเงินผลประโยชน์จนครบจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์แล้ว บริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัย

15.1.2 ผู้เอาประกันภัยจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้นตามตารางที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้

ตารางอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น

ระยะเวลาประกันภัย (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

16. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มิข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้นโดยวิธีอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

17. การคืนบัตรสมาชิกประกันสุขภาพ

กรณีที่มีการประกันภัยนี้สิ้นสุดลง ไม่ว่าจะโดยกรณีใด ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้ได้รับความคุ้มครอง ต้องส่งคืนบัตรสมาชิกประกันภัยสุขภาพที่บริษัทได้ออกให้เพื่อการประกันภัยนี้ โดยส่งคืนให้กับบริษัทภายใน 30 วัน และหากพบว่าหลังจากที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดลง ได้มีการนำบัตรสมาชิกประกันสุขภาพดังกล่าวไปใช้ในการรักษาพยาบาลใดๆ และมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเองทั้งหมด

18. กฎหมายบังคับใช้

กรมธรรม์ประกันภัยนี้อยู่ภายใต้กฎหมายไทยและจะถูกตีความหมายตามกฎหมายไทย ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครองยินยอมว่ากฎหมายไทยจะเป็นกฎหมายเดียวที่ใช้ในการยุติข้อโต้แย้งที่เกิดขึ้น หรือมีส่วนเกี่ยวเนื่องกับกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

19. สกุลเงินตรา

เบี้ยประกันภัยและจำนวนผลประโยชน์ต่างๆ ที่พึงจ่ายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะจ่ายเป็นสกุลเงินตราของประเทศไทย ณ วันที่ทำการรักษาโดยอ้างอิงอัตราแลกเปลี่ยนประจำวันของธนาคารแห่งประเทศไทย

20. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทจะรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เมื่อผู้เอาประกันภัย ผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี ได้ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย

21. อาณาเขตความคุ้มครอง

บริษัทจะให้ความคุ้มครองผู้ได้รับความคุ้มครองภายในประเทศไทย และยังขยายความคุ้มครองในขณะที่ยังได้รับความคุ้มครองเดินทางอยู่ภายนอกประเทศไทย เพื่อการธุรกิจหรือการท่องเที่ยว สูงสุดไม่เกินครั้งละ 90 วัน (ไม่คุ้มครองการเดินทางเพื่อไปทำการรักษาพยาบาลภายนอกประเทศไทยโดยตรง) ทั้งนี้บริษัทจะให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลภายนอกประเทศไทยเฉพาะการบาดเจ็บหรือการป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน และไม่สามารถคาดการณ์ได้ระหว่างอยู่ภายนอกประเทศไทย จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงแต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองจะได้รับ และความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี) จะถูกคำนวณโดยใช้อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศตามวันที่ที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

22. สิทธิในการยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย (Free Look Period)

หากผู้เอาประกันภัยประสงค์จะยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยและส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายใน 15 วันนับตั้งแต่วันที่ได้รับกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัท เว้นแต่บริษัทได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้เอาประกันภัยไม่ต้องส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่บริษัท ทั้งนี้ ให้ถือว่ากรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ไม่มีผลใช้บังคับนับตั้งแต่วันเริ่มต้นของระยะเวลาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทไม่ต้องรับผิดชอบสูญเสียหรือความเสียหายใด ๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยที่ได้รับมาทั้งหมดให้กับผู้เอาประกันภัยตามวิธีการที่ได้ตกลงร่วมกัน โดยไม่หักค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

หมวดที่ 3 ย่อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
2. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดครัม (เว้นแต่การโดครัมเพื่อรักษาชีวิต) เล่นหรือแข่งพารามอเตอร์ ร่มบิน เครื่องร่อน ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลูน เล่นบันจีจัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
3. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การจู่โจม การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก
4. การก่อการร้าย ที่เกิดจากการกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาลและ/หรือสาธารณชนหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว
5. การแผ่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวกวางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินติดต่อไปด้วยตัวเอง
6. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการกระทำของผู้ได้รับความคุ้มครอง
 - 1) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถทรงสติได้ หรือ
 - 2) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราโดยมีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายขณะตรวจเทียบเท่ากับระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป หรือ
 - 3) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราจนไม่สามารถทรงสติได้ ในกรณีที่ไม่มีมาตรการตรวจวัดหรือในกรณีที่ไม่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ได้

หมวดที่ 4 ข้อตกลงคุ้มครอง

ภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัย และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระ บริษัทตกลงจะให้ความคุ้มครองสำหรับข้อตกลงคุ้มครองต่อไปนี้ เฉพาะที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้ในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัย กรณีต่ออายุ

หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ

คำจำกัดความเพิ่มเติม

การพักรักษาเป็น ผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement)	หมายถึง	การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแต่ละครั้ง และให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ไม่ว่าจะกี่ครั้งก็ตาม ด้วยเหตุจากการบาดเจ็บหรือการป่วยเดียวกัน และยังคงรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องหรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลหรือสถานพยาบาล ครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปี กรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย แบ่งเป็น 2 กรณี (1) กรณีเป็นผู้ป่วยใน จะเริ่มคำนวณค่ารักษาพยาบาลในวันแรกของการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในที่เกิดขึ้นในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้นๆ ไม่ว่าจะการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในดังกล่าวจะสิ้นสุดในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยเดียวกันหรือไม่ก็ตาม (2) กรณีผู้ป่วยนอก จะคำนวณค่ารักษาพยาบาลตามวันที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้นๆ
การผ่าตัดใหญ่	หมายถึง	การผ่าตัดที่ผ่านผนังหรือช่องโพรงของร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาสลบแบบทั่วไป (General Anaesthesia) หรือการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anaesthesia)
การผ่าตัดเล็ก	หมายถึง	การผ่าตัดระดับผิวหนัง หรือชั้นใต้ผิวหนัง หรือชั้นเยื่อ โดยใช้ยาชาเฉพาะที่ (Local/Topical Anaesthesia) หรือเฉพาะบริเวณ
การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	หมายถึง	การผ่าตัดใหญ่ หรือการกำจัดท่อนทนต์การผ่าตัดใหญ่ หรือการใช้เครื่องมือบำบัดรักษาพิเศษที่สามารถทดแทนการผ่าตัดใหญ่ได้ โดยไม่ต้องมีการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล
ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)	หมายถึง	ความรับผิดชอบระหว่างบริษัทประกันภัยและผู้เอาประกันภัยที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี)
เบี้ยประกันภัยในปัดอายุ	หมายถึง	เบี้ยประกันภัยในปัดอายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) หรือกรณีกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นผลบังคับ (Reinstatement) ตามที่นายทะเบียนให้ความเห็นชอบ โดยเบี้ยประกันภัยในปัดอายุในกรณีดังกล่าว ไม่มีการนำปัจจัยเกี่ยวกับเงื่อนไขให้มีค่าใช้จ่ายร่วม (Co payment) และส่วนลดเบี้ยประกันภัยตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดเงื่อนไขการต่ออายุ กรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) มาใช้ในการกำหนดเบี้ยประกันภัย

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพเท่านั้น)

1. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) หรือการบาดเจ็บ ที่ยังมีได้รักษาให้หายก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรกวันแต่

(1) ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครองได้ตกลงกับบริษัททราบ และบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ

(2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัย โดยแพทย์หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะเวลาห้าปี (5 ปี) ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก และ ในช่วงระยะเวลาสามปี (3 ปี) ตั้งแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

2. ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับ

- 1) การป่วยใดๆที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นครั้งแรก หรือวันที่ บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ แล้วแต่กรณีใดๆจะเกิดขึ้นภายหลังหรือ
- 2) การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นครั้งแรก หรือ วันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ แล้วแต่กรณีใดๆจะเกิดขึ้นภายหลัง
 - เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
 - ริดสีดวงทวาร
 - ไส้เลื่อนทุกชนิด
 - ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
 - การตัดทอนซิล หรือดีนอยด์
 - นิ้วทุกชนิด
 - เส้นเลือดขอดที่ขา
 - เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่

ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดข้อ 8. เรื่อง การเปลี่ยนแปลง ผลประโยชน์ความคุ้มครอง บริษัทจะไม่คุ้มครองเฉพาะในส่วนผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

บริษัทจะไม่นำเงื่อนไข ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) นี้มาใช้ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการบาดเจ็บ หรือต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากภาวะสืบเนื่องจากโรคต่างๆ ที่เป็นมาก่อนเอาประกันภัย

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพเท่านั้น)

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการของร่างกาย เว้นแต่ กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลคุ้มครองมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (1 ปี) และปรากฏอาการหลังผู้ได้รับความคุ้มครองมีอายุครบ 16 ปีบริบูรณ์
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวพรรณ สิว ฝ้า กระ รังแค ผมหงอกหรือการควบคุม น้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจาก อุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร กำแพง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหามันมีบุตรยาก (รวมถึง การสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด ยกเว้น มะเร็งครรภ์โปปลาอุก (Choriocarcinoma) การ รักษาพยาบาลเกี่ยวกับเส้นเลือดโป่งในลูกอัณฑะ (Varicocele) โรคหย่อนสมรรถนะทางเพศ (Impotence) หรือผล ต่อเนื่องจากการดองกล่าว รวมถึงการขลิบหนังหุ้มอวัยวะเพศ (Circumcision) เว้นแต่เป็นความจำเป็นทาง การแพทย์
4. โรคเอดส์ หรือภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพด้วยโอกาส หรือ การติดเชื้อ หรือการป่วยใดๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพด้วยโอกาส ให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะ เชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือ ปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Causes Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Virus and/or Fungi Infection) เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma มะเร็งต่อม

- น้ำเหลืองที่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immunodeficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็ น เสียชีวิตอย่างกะทันหัน เจ็บป่วย หรือ กุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia)
5. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยา หรือสารต่างๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิง หรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
 6. การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
 7. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
 8. การตรวจรักษา หรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ทั้งนี้ไม่รวมค่าฟันปลอม การครอบฟันและการรักษาฟันหรือใส่รากเทียม
 9. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
 10. การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรมหรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติสซึม เครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล
 11. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรคหรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
 12. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ภายหลังได้รับการบาดเจ็บ
 13. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการแพทย์ทางเลือก
 14. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้ได้รับความคุ้มครอง
 15. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเองไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง กิน ดื่ม หรือฉีดยาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง

ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน)

(สำหรับแบบตัดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ)

ผลประโยชน์ข้อตกลงคุ้มครองนี้จะจ่ายให้เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่คุ้มครอง (waiting period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือเอกสารแนบท้าย (ถ้ามี) สำหรับผลประโยชน์ดังต่อไปนี้

ตารางผลประโยชน์

อาณาเขตความคุ้มครอง: รายละเอียดตามที่ระบุในกรมธรรม์ประกันภัย

ผลประโยชน์ / Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์ สูงสุด (บาท)
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ให้เป็นจำนวน 2 เท่า ของผลประโยชน์สำหรับค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย	ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย		
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย			
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์			
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และ ค่าเวชภัณฑ์			
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน			
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ			
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ			
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)			
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพแพทย์ (Physician fee)			
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ			
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)			

ผลประโยชน์ / Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)			
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน						
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย					
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน						
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)						
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง						
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง						
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย						
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย						
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย						
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน						
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก						
การมีส่วนร่วมจ่าย						
ความรับผิดชอบส่วนแรก				ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย		
ค่าใช้จ่ายร่วม				ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย		

ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องเข้ารับการพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าบริการทางการแพทย์ ดังนี้

หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

- บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการผู้ป่วยใน
- กรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน ในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room)

บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์สำหรับค่าห้องและค่าอาหารผู้ป่วยใน รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ให้เป็นจำนวน 2 เท่าของผลประโยชน์สำหรับค่าห้องและค่าอาหารผู้ป่วยใน รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย

หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ หน้าที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ดังนี้

หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับ ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและภาพการแพทย์ ค่าบริการรังสีร่วมเพื่อการวินิจฉัย ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการวินิจฉัย ค่าตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า ค่าแพทย์อ่านผลตรวจวินิจฉัยดังกล่าว (ถ้ามี) และค่าบริการทางการแพทย์อื่นเพื่อการตรวจวินิจฉัย

หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อบำบัดรักษาในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการรักษาพยาบาลด้วยรังสีร่วมเพื่อการรักษา รังสีรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการรักษา (รวมถึงการฝังแร่) ค่ากายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด ค่าบริการโลหิต ค่าบริการเครื่องมือแพทย์ ค่าบริการกายอุปกรณ์ (ไม่รวมค่าอุปกรณ์) ค่าบริการชุดหม่าจ่ายการรักษาพยาบาลบำบัดการรักษ และค่าบริการทางการแพทย์ แต่ไม่รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์เฉพาะพิเศษ

หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ แต่ไม่รวมถึงค่าเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ ดังนี้

- (ก) เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator : AED) เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) หรือเครื่องกระตุ้น (Pacemaker) ที่อยู่ภายนอกร่างกาย
- (ข) อวัยวะเทียมภายนอกร่างกาย กายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม
- (ค) เวชภัณฑ์คงทนใช้ภายนอกร่างกาย (เวชภัณฑ์ 2) เช่น เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทน เครื่องช่วยฟัง แว่นตา คอนแทกเลนส์ เลนซ์แว่นตา เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยพยุงต่างๆ รถเข็นผู้ป่วย
- (ง) อวัยวะเทียม เช่น แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม

หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายาและเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน เพื่อใช้รักษาต่อเนื่องหลังจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) เพื่อการตรวจรักษา ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ในขณะที่เข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลนี้

หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และทำหัตถการ ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าห้องผ่าตัด ค่าห้องทำหัตถการ และค่าบริการเครื่องมือทางการแพทย์ในห้องผ่าตัดและห้องทำหัตถการ

หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์ในห้องผ่าตัดที่ใช้เพื่อทำการผ่าตัด(ศัลยกรรม) หรือหัตถการ

หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ(รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Physician fee)

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าธรรมเนียมในการศัลยกรรมและการทำหัตถการของแพทย์และแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด (ถ้ามี) ตามที่แพทย์หรือแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดเรียกเก็บจริง สูงสุดไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย

หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม วิชาญญแพทย์ (Physician fee)

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าผู้ประกอบการวิชาชีพวิชาญญแพทย์ สำหรับแพทย์วางแผนหรือระงับความเจ็บปวด ในการผ่าตัดและการทำหัตถการของแพทย์ ตามที่กำหนดตามอัตราค่าบริการวิชาญญแพทย์ที่มีผลใช้คุ้มครองขณะที่ทำการผ่าตัด (ศัลยกรรม) หรือหัตถการ

หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะต่างๆ ได้แก่ ตับ ตับอ่อน ไต หัวใจ ปอด โดยมีสาเหตุจากการที่อวัยวะนั้นอยู่ในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถกลับมาทำงานได้ดั้งเดิม และการปลูกถ่ายไขกระดูกด้วยการใช้ Haematopoietic Stem Cells ภายหลังการทำ Bone Marrow Ablation

หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)

กรณีผู้ได้รับความคุ้มครองได้เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เสมือนการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือ ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน ดังนี้

หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับ ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและภาพการแพทย์ ค่าบริการรังสีร่วมเพื่อการวินิจฉัย ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการวินิจฉัยตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า ค่าแพทย์อ่านผลตรวจวินิจฉัยดังกล่าว (ถ้ามี) และค่าบริการทางการแพทย์อื่นเพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนหรือหลังการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาล ที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ภายใน 30 วัน หลังออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน

ทั้งนี้ ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย ครั้งนั้น

หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาล การบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุ ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลสำหรับการบาดเจ็บซึ่งเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ภายใน 24 ชั่วโมง นับจากเวลาที่เกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง

หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู ค่าบริการกายภาพบำบัด ค่าบริการกิจกรรมบำบัด ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด ค่าเครื่องมือและเวชภัณฑ์ สำหรับการรักษาต่อเนื่องในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล หลังออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์และจิตวิทยาคลินิก

หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์ เพื่อการรักษาโรคไตวายเรื้อรังโดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด

หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอก หรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา (รวมถึงการฝังแร่รักษามะเร็ง) ทั้งนี้ ให้รวมถึงค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สำหรับรังสีแพทย์ ที่ให้การบำบัดรักษาด้วย

หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด รวมถึงการรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy)

ทั้งนี้ให้รวมถึงค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สำหรับแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษาด้วย

หมวดที่ 12 ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารพพยาบาลฉุกเฉินสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ได้รับความคุ้มครองไปหรือมาจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ตามความจำเป็นทางการแพทย์ที่ต้องใช้รพพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน รวมถึง ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ และค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่เกิดขึ้นในขณะอยู่ในรพพยาบาลฉุกเฉิน โดยต้องเกี่ยวเนื่องโดยตรงและสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือการป่วยอันเป็นเหตุของการเข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วย โดยการผ่าตัดเล็ก

เงื่อนไขเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะ ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) เท่านั้น)

1. การต่ออายุ กรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)

ข้อตกลงคุ้มครองนี้ จะต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย จนถึงรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครองมีอายุ 99 ปีบริบูรณ์ โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน แต่บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับอัตราเบี้ยประกันภัย ตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดข้อ 7. การปรับเบี้ยประกันภัย ตามที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เว้นแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิไม่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย

- 1) ในกรณีที่มีหลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครองไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือคำขอต่ออายุ ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือออกปิดไม่รับทำสัญญาประกันภัย หรือรับประกันภัยแบบมีเงื่อนไข
- 2) ผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครองเรียกร้องผลประโยชน์จาก การรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มี ความจำเป็นทางการแพทย์
- 3) ผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครองเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

การไม่ต่ออายุสัญญาประกันภัย (Renewal) ด้วยเหตุข้างต้น บริษัทต้องบอกกล่าวผู้เอาประกันภัยล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอมไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือใบสลักหลัง (ถ้ามี)

ทั้งนี้ ในการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครอง โดย การเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครองมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ตามอัตราและหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(1) ไม่เกินร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง และปรับลดเบี้ยประกันภัยไม่เกินร้อยละ 30 ของเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุ หรือ

(2) ไม่เกินร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง และปรับลดเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุตามหลักเกณฑ์ที่บริษัท กำหนด กรณีมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครองแต่ละราย ในรอบปีกรมธรรม์ ประกันภัยตั้งแต่ร้อยละ 400

หากบริษัทเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครองมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) เนื่องจากมีกรณีตาม (1) หรือ (2) บริษัทจะกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครองมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ไม่เกินร้อยละ 50 ของ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง และปรับลดเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุไม่เกินร้อยละ 50 ของเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุ ในกรณีที่บริษัท กำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครองมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) แล้ว ต่อมาการเรียกร้องผลประโยชน์หรือ อัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครองปรับลดลงจากหลักเกณฑ์ข้างต้น ให้บริษัท พิจารณาปรับลดอัตราค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีที่บริษัทเพิ่มเติมเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครองมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) บริษัทจะออก เอกสารแนบท้ายหรือใบสลักหลังกำหนดอัตราและหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ที่เป็นไปตามอัตราและหลักเกณฑ์ข้างต้น ให้ ผู้เอาประกันภัยทราบก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ไม่น้อยกว่า 15 วัน

ทั้งนี้ การเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ตามอัตราและหลักเกณฑ์ตาม (1) หรือ (2) ในเงื่อนไข ข้างต้นจะนำมาบังคับใช้ก็ต่อเมื่อมีเอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยที่ระบุเงื่อนไขหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนตั้งแต่วันแรกที่มีการตกลงทำ สัญญาประกันภัย

2. การปรับเบี้ย

บริษัทอาจปรับเบี้ยประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ในกรณีดังต่อไปนี้

- 1) อายุ และชั้นอาชีพ ของแต่ละบุคคล
- 2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) กรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร ทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือ วิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน

ทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยที่มีการปรับจะต้องอยู่ในอัตราที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้ว

3. การส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา
3. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน

โดยให้ส่งหลักฐานข้างต้นภายใน 30 วันนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล หรือวันที่รับการรักษาจากคลินิก ใบเสร็จรับเงินต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องส่วน ที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดหรือจากการประกันภัย อื่นมาแล้ว อนุโลมให้ ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่น เพื่อเรียกร้อง ส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่ สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

หมวดความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุ

คำจำกัดความเพิ่มเติม

ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ หมายถึง การบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ได้รับความคุ้มครองโดยอุบัติเหตุ และทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือได้รับบาดเจ็บ

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะหมวดความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุเท่านั้น)

1. การเปลี่ยนอาชีพ

ถ้าผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับบาดเจ็บในขณะที่กระทำการโดยมีค่าตอบแทนในอาชีพอื่นที่มีการเสี่ยงอันตรายมากกว่าอาชีพที่ได้แจ้งไว้แต่เดิม บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้เป็นจำนวนเงินเท่าที่เบี้ยประกันภัยที่ได้รับชำระแล้วสำหรับอาชีพเดิมและจะซื้อความคุ้มครองสำหรับอาชีพใหม่ได้

ถ้าผู้ได้รับความคุ้มครองเปลี่ยนอาชีพเป็นอาชีพประเภทอื่นซึ่งบริษัทกำหนดไว้ว่าเป็นอาชีพที่มีการเสี่ยงภัยน้อยกว่าอาชีพประเภทที่แจ้งไว้กับบริษัท บริษัทจะลดเบี้ยประกันภัยลงและจะคืนเบี้ยประกันภัยให้ตามส่วน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงการเปลี่ยนอาชีพแล้ว

2. การแจ้งอุบัติเหตุ

ผู้เอาประกันภัย ผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัยแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บโดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตจะต้องแจ้งให้บริษัททราบทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบดังที่ได้อ้างมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้แล้ว

3. การถูกฆาตกรรมโดยผู้รับประโยชน์

ถ้าผู้ได้รับความคุ้มครองถูกผู้รับประโยชน์ฆ่าตายโดยเจตนา บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ใดๆตามความคุ้มครองที่ระบุภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับกรณีที่มีผู้รับประโยชน์เพียงคนเดียวบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระมาแล้วโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วนให้แก่กองมรดกหรือทายาทตามกฎหมายของผู้ได้รับความคุ้มครอง

ทั้งนี้ หากมีผู้รับประโยชน์มากกว่าหนึ่งคน ผู้รับประโยชน์คนใดไม่มีส่วนร่วมในการฆ่าผู้ได้รับความคุ้มครองโดยเจตนา บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ที่ไม่มีส่วนร่วมในการฆ่าผู้ได้รับความคุ้มครองตามสัดส่วนที่ระบุไว้ โดยกรณีนี้บริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัย

4. ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย

ผู้ได้รับความคุ้มครองสามารถระบุผู้รับประโยชน์ได้ เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ใดๆภายใต้ข้อกำหนดกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามที่ระบุไว้ หากมิได้ระบุชื่อผู้รับประโยชน์ บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ให้แก่กองมรดกหรือทายาทตามกฎหมายของผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ระบุชื่อผู้รับประโยชน์เพียงคนเดียว และผู้รับประโยชน์ได้เสียชีวิตก่อนผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครอง ต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์ หากผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครอง มิได้แจ้งหรือไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น หรือผู้รับประโยชน์เสียชีวิตพร้อมผู้ได้รับความคุ้มครอง บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ให้แก่กองมรดกหรือทายาทตามกฎหมาย ของผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ระบุชื่อผู้รับประโยชน์มากกว่าหนึ่งคนและผู้รับประโยชน์รายใดเสียชีวิตก่อนผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครอง ต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์นั้น หรือแจ้งเปลี่ยนแปลงการรับประโยชน์ของผู้รับประโยชน์ที่เหลืออยู่ หากผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครอง มิได้แจ้ง หรือไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ส่วนของผู้รับประโยชน์รายที่เสียชีวิตให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่เหลืออยู่คนละเท่าๆ กัน หรือผู้รับประโยชน์เสียชีวิตพร้อมผู้ได้รับความคุ้มครองบริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ส่วนของผู้รับประโยชน์ที่เหลืออยู่คนละเท่าๆ กัน

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะหมวดความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุเท่านั้น)

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง

1. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้
 - 1.1 การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
 - 1.2 การได้รับเชื้อโรค ปรสิต เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดทะยัก หรือโรคกลัวน้ำซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
 - 1.3 การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำ เนื่องจากได้รับบาดเจ็บซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย
 - 1.4 การแก๊งบุตร
 - 1.5 การรักษาฟันหรือการรักษารากฟัน
 - 1.6 การเปลี่ยนหรือใส่ฟันปลอม การครอบฟัน กันตกรรรมประดิษฐ์
 - 1.7 อาหารเป็นพิษ
 - 1.8 การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจาก หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาท (Disc herniation) ภาวะกระดูกสันหลังเคลื่อน (Spondylolisthesis) หมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม (Degenerative disc disease) ภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม (Spondylosis) และภาวะที่มีรอยแตก (Defect) หรือพยาธิสภาพที่กระดูกสันหลังส่วน Pars interarticularis (Spondylolysis) เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
 - 1.9 การระเบิดของแก๊บบินตภาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้
2. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้
 - 2.1 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีจุดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
 - 2.2 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยจับขึ้นหรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ
 - 2.3 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยให้เกิดการทะเลาะวิวาท
 - 2.4 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม แต่หากการเข้าปฏิบัติการนั้นเกิน 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยตั้งแต่ระยะเวลาที่เข้าปฏิบัติการสงคราม หรือปราบปรามนั้น จนถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติการนั้น ส่วนหลังจากนั้นให้กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับต่อไปจนสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัยที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ: สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียงหรือคุณภาพการ (อ.บ.2)

(สำหรับแบบติดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุ)

คำจำกัดความเพิ่มเติม

การสูญเสียอวัยวะ	หมายถึง	การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้า และให้หมายรวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้นโดยสิ้นเชิง และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป
การสูญเสียสายตา	หมายถึง	ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป
คุณภาพการได้ยิน	หมายถึง	คุณภาพการได้ยินขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การทำงานใดๆ ในอาชีพประจำ และอาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไปได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการกิจหลักประจำวันของคนปกติ 6 ชนิด ซึ่งเป็นเกณฑ์ทางการแพทย์ในการประเมินผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติการกิจดังกล่าวได้ ประกอบด้วย (1) ความสามารถในการเคลื่อนย้าย เช่น ความสามารถในการเคลื่อนย้ายจากเก้าอี้ไปกลับเตียงได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (2) ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่ เช่น ความสามารถในการเดิน หรือเคลื่อนที่จากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่งได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (3) ความสามารถในการแต่งกาย เช่น ความสามารถในการสวมหรือถอดเสื้อผ้าได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (4) ความสามารถในการอาบน้ำชำระร่างกาย เช่น ความสามารถในการอาบน้ำรวมถึงการเข้าและออกจากห้องอาบน้ำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (5) ความสามารถในการรับประทานอาหาร เช่น ความสามารถในการรับประทานอาหารได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (6) ความสามารถในการจับถ่าย เช่น ความสามารถในการใช้ห้องน้ำเพื่อการจับถ่าย รวมถึงการเข้าและออกจากห้องน้ำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
คุณภาพการบางส่วน	หมายถึง	คุณภาพการได้ยินขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การทำงานใดๆ ในอาชีพประจำตามปกติได้ตลอดไป แต่ทำงานอื่นเพื่อสินจ้างได้

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้คุ้มครองความสูญเสีย หรือความเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกายของ ผู้ได้รับความคุ้มครอง โดยอุบัติเหตุและทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ: สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือคุณภาพการ ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรักษาตัวติดต่อกันในสถานพยาบาลในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล และเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ดังนี้

1.	100%	ทองคำจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับการเสียชีวิต
2.	100%	ทองคำจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับการตกเป็นบุคคลกัญญาภาพถาวรสิ้นเชิงโดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลกัญญาภาพถาวรสิ้นเชิง หรือในกรณีที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ แต่ตกเป็นบุคคลกัญญาภาพถาวรสิ้นเชิง ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือนนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ
3.	100%	ทองคำจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตาสองข้าง
4.	100%	ทองคำจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
5.	100%	ทองคำจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาสองข้าง
6.	100%	ทองคำจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาสองข้าง
7.	60%	ทองคำจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ
8.	60%	ทองคำจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
9.	60%	ทองคำจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับสายตาสองข้าง
10.	50%	ทองคำจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับหูหนวกสองข้าง หรือเป็นใบ้
11.	15%	ทองคำจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับหูหนวกหนึ่งข้าง
12.	25%	ทองคำจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (ทั้งสองข้อ)
13.	10%	ทองคำจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (หนึ่งข้อ)
14.	10%	ทองคำจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วชี้ (ทั้งสองข้อ)
15.	8%	ทองคำจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วชี้ (หนึ่งข้อ)
16.	4%	ทองคำจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วชี้ (หนึ่งข้อ)
17.	5%	ทองคำจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วอื่น ๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้
18.	5%	ทองคำจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วหัวแม่มือเท้า
19.	1%	ทองคำจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วเท้าอื่นๆแต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือเท้า

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น เว้นแต่กรณีที่มีการสูญเสียนิ้วมือหรือนิ้วเท้าโดยถาวรสิ้นเชิงตามรายการที่ 12 ถึง 19 และไม่อาจเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนตามรายการใดรายการหนึ่งในรายการที่ 1 ถึง 9 ได้ บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ตามความสูญเสียที่แท้จริงในแต่ละรายการรวมกัน แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ในกรณีกัญญาภาพถาวรบางส่วน ซึ่งไม่สามารถเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดไว้ตามรายการที่ 2 ถึง 19 ได้ และไม่ใช่ว่าเป็นการสูญเสียสมรรถภาพในการสัมผัสหรือคมกลิ่น บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ตามความเห็นของแพทย์ของบริษัท แต่ไม่เกิน 50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ตลอดระยะเวลาประกันภัย บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองนี้รวมกันไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัย ดังระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ หากบริษัทจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามความคุ้มครองนี้ยังไม่เต็มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทจะยังคงให้ความคุ้มครองจนสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัย เท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เหลืออยู่เท่านั้น

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้นับคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือคุณภาพการทวาร (อ.บ.2) เท่านั้น)

การเรียกร้องและการส่งหลักฐานความเสียหาย

1. การเรียกร้องผลประโยชน์การเสียชีวิต

ผู้รับประโยชน์หรือตัวแทนของผู้รับประโยชน์แล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วันนับจากวันที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

- 1.1 แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
- 1.2 ใบมรณบัตร
- 1.3 สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดีหรือหน่วยงานที่ออกรายงาน
- 1.4 สำเนาบันทึกประจำวันของตำรวจ รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดี
- 1.5 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านประทับ “ตาย” ของผู้ได้รับความคุ้มครอง
- 1.6 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

2. การเรียกร้องผลประโยชน์การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือคุณภาพการทวาร

ผู้เอาประกันภัย ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วันนับจากวันที่แพทย์ลงความเห็นว่าคุณภาพการทวาร หรือสูญเสียอวัยวะโดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

- 2.1 แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
- 2.2 ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือคุณภาพการทวาร

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

เอกสารแนบท้ายความคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค
(สำหรับแบบตีพิมพ์ความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ)

ความคุ้มครอง

เป็นที่ตกลงกันว่าในระยะเวลาซึ่งกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ เอกสารแนบท้ายนี้ได้คุ้มครองค่าใช้จ่ายในการปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล ที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และระบุโดยแพทย์เท่านั้น ซึ่งบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายความคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค เท่านั้น)

ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องเอาประกันภัยมาแล้วเป็นระยะเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน สำหรับความคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายความคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค เท่านั้น)

การประกันภัยเอกสารแนบท้ายนี้จะไม่จ่ายผลประโยชน์สำหรับการเรียกร้องใดๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อมจากค่าใช้จ่ายในการปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค โดยตัวยาหรือวัคซีนนั้นยังอยู่ ในระหว่างการทดลอง และ/หรือยังไม่ได้รับการรับรองการขึ้นทะเบียนจากกระทรวงสาธารณสุข

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายความคุ้มครองการตรวจสุขภาพ
(สำหรับแบบติดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ)

ความคุ้มครอง

เป็นที่ตกลงกันว่าในระยะเวลาซึ่งกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ เอกสารแนบท้ายนี้ได้คุ้มครองการตรวจสุขภาพในโรงพยาบาล คลินิก หรือสถานพยาบาล โดยบริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับการตรวจสุขภาพให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง และสูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อปี แต่ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ตามที่ได้ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายความคุ้มครองการตรวจสุขภาพ เท่านั้น)

ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องเอาประกันภัยมาแล้วเป็นระยะเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน สำหรับความคุ้มครองการตรวจสุขภาพ

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายความคุ้มครองการรักษาด้านสายตา
(สำหรับแบบติดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ)

คำจำกัดความเพิ่มเติม

จักษุแพทย์ หมายถึง บุคคล (นอกเหนือจากผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ได้รับความคุ้มครอง) ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาจักษุวิทยาในท้องถิ่นที่ให้บริการ

ความคุ้มครอง

เป็นที่ตกลงกันว่าในระยะเวลาซึ่งกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ เอกสารแนบท้ายนี้ได้คุ้มครองผลประโยชน์การรักษาด้านสายตาสำหรับค่าใช้จ่ายการตรวจตา การตรวจจักษุวิทยา แวนสายตา และเลนส์แก้ไขสายตา ซึ่งการรักษาดังกล่าวจะต้องถูกสั่งหรือระบุโดยจักษุแพทย์เท่านั้น และบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายการตรวจตา การตรวจจักษุวิทยา แวนสายตา และเลนส์แก้ไขสายตาให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายความคุ้มครองการรักษาด้านสายตา เท่านั้น)

ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องเอาประกันภัยมาแล้วเป็นระยะเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน สำหรับความคุ้มครองการรักษาด้านสายตา

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายความคุ้มครองการรักษาด้านสายตา เท่านั้น)

การประกันภัยนี้จะไม่จ่ายผลประโยชน์สำหรับการเรียกร้องใดๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อมจาก

1. ค่าใช้จ่ายของเลนส์สัมผัสต่างๆ รวมถึงคอนแทคเลนส์ แวนกันแดด เลนส์สัมผัสที่มีได้แก้ไขปัญหาด้านสายตา ไม่ว่าจะสั่งโดยจักษุแพทย์หรือไม่ก็ตาม
2. การผ่าตัดตาด้วยแสงเลเซอร์ หรือวิธีการรักษาใดๆ ที่คล้ายคลึงกัน

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายความคุ้มครองการรักษาด้านทันตกรรม

(สำหรับแบบติดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ)

คำจำกัดความเพิ่มเติม

ทันตกรรม หมายถึง การกระทำที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย การบำบัด หรือ การรักษาฟัน อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน อวัยวะในช่องปาก ทางรโรทรและกระดูก ในหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับทางรโรทร รวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรมและการกระทำใดๆ ในการบำบัดบูรณะและฟื้นฟูสภาพของ อวัยวะในช่องปาก ทางรโรทรและกระดูกในหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับทางรโรทรและการทำฟันในช่องปาก

ความคุ้มครอง

เป็นที่ตกลงกันว่าในระยะเวลาซึ่งกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ และเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง 6 เดือน เอกสารแนบท้ายนี้ได้คุ้มครองผลประโยชน์การรักษาด้านทันตกรรม

บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์การรักษาด้านทันตกรรมให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง สำหรับการบำบัดรักษาโรคโดยทันตแพทย์ ซึ่งเป็นผลจากการตรวจวินิจฉัยโรคทางทันตกรรม ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ตามความจำเป็นและสมควร แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ดังต่อไปนี้

1. การจัดฟันและการอุดฟัน
2. การอุดฟันและการบูรณะฟัน
3. การตรวจช่องปาก
4. การตรวจวิเคราะห์ด้วยรังสีเอกซ์เรย์
5. การถอนฟัน
6. การรักษารากฟัน
7. การทำสะพานฟันและครอบฟัน
8. การรักษาโรคเหงือกอักเสบ
9. การเคลื่อนฟลูออไรด์ (เฉพาะผู้ได้รับความคุ้มครองที่มีอายุไม่เกิน 12 ปี บริบูรณ์)

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายความคุ้มครองการรักษาด้านทันตกรรม เท่านั้น)

การประกันภัยนี้จะไม่จ่ายผลประโยชน์สำหรับการเรียกร้องใดๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อมจาก

1. ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์ฟันยาง สนิบฟัน หรือเครื่องใช้ทางทันตกรรมใดๆ
2. การรักษาโดยการฝังอุปกรณ์เทียมใดๆ รวมถึงการเตรียมช่องปากก่อนการฝังอุปกรณ์เทียมหรือก่อนการครอบฟัน
3. การฟอกสีฟัน และทันตกรรมจัดฟัน
4. การร้องขอการรักษาทางทันตกรรม โดยมีได้มีการแนะนำโดยทันตแพทย์ รวมถึงการบริการทางทันตกรรมที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา
5. การรักษาทางทันตกรรมใดๆที่มีวัตถุประสงค์เพื่อความสวยงาม ได้แก่ การฟอกสีฟัน การรักษาฟันห่าง การรักษาสีฟันที่ผิดปกติ
6. การได้รับการรักษาทางทันตกรรมจากบุคคลซึ่งมิใช่ทันตแพทย์
7. การถอนฟันกรามชุดที่สาม นอกจากเป็นการถอนอันเนื่องมาจากการผ่าตัด
8. การรักษาหรือซ่อมแซมหรือทันตกรรมบริการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประดับหรือตกแต่งฟันด้วยอัญมณี (Tooth Jewellery)
9. การรักษาทันตกรรมอันเป็นผลมาจากความเสียหายหรือการบาดเจ็บจากการละเล่น การฝึกหรือแข่งขันกีฬาอันตรายที่มีการปะทะทางร่างกาย ชกมวย ศิลปะป้องกันตัว รักบี้ อเมริกันฟุตบอล ฮอกกี้ สากรอส

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายความคุ้มครองค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลโดยพยาบาลพิเศษ
(สำหรับแบบติดข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน)
หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ)

ความคุ้มครอง

เป็นที่ตกลงกันว่าในระยะเวลาซึ่งกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ และพ้นกำหนดระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย เอกสารแนบท้ายนี้ได้ขยายความคุ้มครอง ค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลโดยพยาบาลพิเศษในระหว่างที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน หรือพักอยู่ที่บ้านที่เกิดขึ้นโดยทันทีหลังจากที่ได้ออกจากโรงพยาบาล โดยมีข้อแม้ว่าการดูแลของพยาบาลพิเศษนั้นจะต้องเป็นคำสั่งที่ได้โดยแพทย์เพื่อเหตุผลทางการแพทย์

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายความคุ้มครองค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลโดยพยาบาลพิเศษ เท่านั้น)

กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะไม่จ่ายผลประโยชน์สำหรับการเรียกร้องใดๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อมจาก

1. การป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) ยกเว้น การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
2. การทำกายภาพบำบัด เว้นแต่ได้รับการรักษาตัวแบบผู้ป่วยในในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเท่านั้น
3. การพยาบาลพิเศษ ที่ดำเนินการโดยพยาบาลแบบอาศัยอยู่กับผู้ได้รับความคุ้มครองหรือเป็นสมาชิกของครอบครัวผู้ได้รับความคุ้มครอง
4. การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล หรือการร้องขอการผ่าตัด การตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุใดๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลการรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม
ความคุ้มครองผลประโยชน์สำหรับการบริการช่วยเหลือฉุกเฉิน
(สำหรับแบบติดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ)

คำจำกัดความเพิ่มเติม

- | | | |
|--|---------|--|
| 1. อาการขั้นสาหัส | หมายถึง | อาการที่ศูนย์ฯ มีความเห็นว่าเป็นอาการขั้นสาหัสฉุกเฉินที่ต้องได้รับการรักษาให้หายโดยทันที เพื่อหลีกเลี่ยงการเสียชีวิต หรือการที่จะมีผลทำให้สุขภาพของผู้ได้รับความคุ้มครองในเวลานั้นหรืออาจทำให้แย่งลงในอนาคต ความสาหัสของอาการป่วยจะพิจารณาจากความหมายที่ใช้ตามถิ่นที่อยู่ของผู้ได้รับความคุ้มครองลักษณะการแพทย์แบบฉุกเฉิน และการรักษาพยาบาลหรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมที่มีอยู่ในท้องถิ่น |
| 2. ศูนย์บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน (ศูนย์ฯ) | หมายถึง | สำนักงานหรือองค์กรที่บริษัทแต่งตั้งให้เป็นผู้แทนในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ได้รับความคุ้มครองในกรณีเกิดการป่วยหรือบาดเจ็บในขั้นสาหัสในขณะเดินทางตามที่บริษัทตกลงให้บริการกับผู้ได้รับความคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย |

ความคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ เมื่อพ้นจำนวนวันที่ไม่คุ้มครองแล้ว บริษัทตกลงที่จะจ่ายผลประโยชน์สิทธิพิเศษและ/หรือให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินแก่ผู้รับประโยชน์หรือผู้ได้รับความคุ้มครองดังต่อไปนี้

1. การให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน

หากผู้ได้รับความคุ้มครองการป่วยหรือบาดเจ็บขั้นสาหัสอันเกิดมาจากและเกิดขึ้นในระหว่างการเดินทาง และพบว่าการบริการทางการแพทย์ในท้องถิ่นที่เกิดเหตุไม่เพียงพอหรือไม่สามารถจัดหาได้

บริษัทตกลงที่จะให้บริการดังต่อไปนี้ จากศูนย์บริการช่วยเหลือฉุกเฉินที่ได้รับการแต่งตั้งจากบริษัทและโดยค่าใช้จ่ายของบริษัทเอง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

1.1 การเตรียมการและค่าใช้จ่ายสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน

ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเดินทางทางอากาศ และ/หรือการเดินทางบนพื้นดินที่เกิดขึ้นตามความจำเป็นในทางการแพทย์ ค่าดูแลทางการแพทย์ในระหว่างการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสารและค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ดทั้งหมดที่จ่ายโดยศูนย์ฯ ในการเคลื่อนย้ายผู้ได้รับความคุ้มครองที่มีอาการสาหัสไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดที่มีการดูแลทางการแพทย์ที่เหมาะสมโดยไม่จำเป็นต้องส่งไปกลับยังประเทศที่มีถิ่นพำนัก ศูนย์ฯ จะมีสิทธิในการตัดสินใจแต่เพียงผู้เดียวว่าอาการของผู้ได้รับความคุ้มครองเป็นอาการขั้นสาหัสที่จะต้องมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินหรือไม่ ศูนย์ฯ มีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเคลื่อนย้ายผู้ได้รับความคุ้มครองไปยังสถานที่ใดและโดยวิธีการเคลื่อนย้ายแบบใดโดยพิจารณาจากข้อเท็จจริงทั้งหมดและภายใต้สถานการณ์ที่ศูนย์ฯ รับผิดชอบอยู่ในขณะนั้น

1.2 การเตรียมการและค่าใช้จ่ายสำหรับการส่งกลับประเทศ

ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นทางการแพทย์และเกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้โดยศูนย์ฯ ในการส่งผู้ได้รับความคุ้มครองกลับไปยังประเทศไทย หรือประเทศที่มีถิ่นพำนักแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า ภายหลังจากที่ได้มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินในสถานที่นอกประเทศไทย ศูนย์ฯ มีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะใช้วิธีส่งกลับโดยวิธีใด เช่น โดยสายการบินพาณิชย์ที่มีตารางการบินประจำ การส่งกลับประเทศดังกล่าวจะกระทำเมื่อมีการพิจารณาประเมินจากข้อเท็จจริงทั้งหมด และภายใต้สถานการณ์ที่ศูนย์ฯ รับผิดชอบอยู่ในขณะนั้น

1.3 การเตรียมการและค่าใช้จ่ายสำหรับการขนส่งศพ

ค่าใช้จ่ายที่สมเหตุสมผล และเกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้โดยศูนย์ฯ ในการเคลื่อนย้ายศพของผู้ได้รับความคุ้มครองจากสถานที่ที่เสียชีวิตกลับไปยังประเทศไทย หรือค่าใช้จ่ายในการฝังศพ หรือ การฃาปนกิจศพ ณ สถานที่ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิตตามที่ได้รับคามยินยอมจากศูนย์ฯ

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายเพิ่มเติมความคุ้มครองผลประโยชน์สำหรับการบริการช่วยเหลือฉุกเฉินเท่านั้น)

การประกันภัยนี้จะไม่จ่ายผลประโยชน์สำหรับการเรียกร้องใดๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อมจาก

1. การเรียกร้องค่าผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายดังกล่าวเป็นโมฆะ หากศูนย์ฯ ไม่ได้รับแจ้งเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะต้องมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือการส่งศพกลับประเทศให้ศูนย์ฯทราบทันที ศูนย์ฯ จะต้องได้รับการติดต่อจากผู้ได้รับความคุ้มครองหรือผู้แทนของผู้ได้รับความคุ้มครองเพื่อขออนุมัติล่วงหน้าก่อนการเคลื่อนย้ายใดๆ และเพื่อจัดเตรียมการเดินทางที่จำเป็น (ยกเว้นกรณีพิสดารได้ว่าเป็นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินจากพื้นที่ห่างไกลที่ซึ่งศูนย์ฯไม่สามารถได้รับการติดต่อล่วงหน้าได้ในขณะนั้น และการล่าช้าอาจส่งผลทำให้เกิดการเสียชีวิตหรือทำให้ผลต่ออาการของผู้ได้รับความคุ้มครอง)

2. บริษัทจะไม่รับผิดชอบความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ ก็ตาม อันเกิดจากการให้บริการของศูนย์ฯนอกเหนือจากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองดังกล่าวข้างต้นในหมวดนี้

3. โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการป่วยที่ยังมิได้รับการให้หายก่อนวันทำสัญญาประกันภัย

4. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการแพทย์ทางเลือก

5. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเองไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง กิน ดื่ม หรือสูบบุหรี่หรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง

6. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยให้เกิดการทะเลาะวิวาท

7. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสาร อยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์ รวมทั้ง การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำในอากาศยานใดๆ

8. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงครามหรือรบปรปวม

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม
ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาล (ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก)
(สำหรับแบบติดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ)

ความคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ และเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือการป่วยจนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยแพทย์

บริษัทตกลงจ่ายผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจริงจากการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดความรับผิดชอบต่อวัน แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายเพิ่มเติมความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาล (ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก) เท่านั้น)

การประกันภัยนี้จะไม่จ่ายผลประโยชน์สำหรับการเรียกร้องใดๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อมจาก

1. การป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)
2. การทำกายภาพบำบัด
3. การปลูกถ่ายอวัยวะ การล้างไตกรณีไตวายเรื้อรัง
4. โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการป่วยที่ยังมิได้รับการให้หายก่อนวันทำสัญญาประกันภัย การตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหาค้นพบพัฒนาการ หรือโรคทางพันธุกรรม
5. การแท้งบุตร
6. โรคเอดส์ หรือภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อฉวยโอกาส หรือการติดเชื้อ หรือการป่วยใดๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดของไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) การติดเชื้อฉวยโอกาส ให้อ้างถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Causes Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Virus and/or Fungi Infection) เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้อ้างถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immunodeficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็น เสียชีวิตอย่างกะทันหัน เจ็บป่วย หรือ กุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้อ้างถึง เชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia)
7. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
8. การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรมหรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออริสซึม เครียด ความผิดปกติของ การกิน หรือความวิตกกังวล
9. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการแพทย์ทางเลือก
10. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส บุตร รวมถึงสมาชิกในครอบครัวของผู้ได้รับความคุ้มครอง
11. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเองไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง กิน ดื่ม หรือฉีดยาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง
12. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนร่วมยั่วยุให้เกิดการทะเลาะวิวาท

13. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสาร อยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์ รวมทั้ง การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองจับหรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำในอากาศยานใดๆ
14. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงครามหรือปราบปราม

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน
ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม

ค่าปลงศพหรือค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพกรณีเสียชีวิตจากการบาดเจ็บหรือการป่วย

(สำหรับแบบติดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ)

คำจำกัดความเพิ่มเติม

ค่าปลงศพหรือค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพ หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการงานศพ ซึ่งหมายรวมถึง ค่าโลงศพ การเผาศพ หรือฝังศพ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็นเพื่อการนั้น ซึ่งบริษัทจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิตจากการบาดเจ็บหรือการป่วย

ความคุ้มครอง

เป็นที่ตกลงกันว่าในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับตั้งระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ เมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครองแล้ว กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นได้ขยายความคุ้มครอง ค่าปลงศพหรือค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพ กรณีผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือการป่วยที่เกิดขึ้นระหว่างที่เอกสารแนบท้ายนี้มีผลบังคับ บริษัทตกลงจะจ่ายค่าปลงศพหรือค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพให้แก่ผู้รับประโยชน์ ตามจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ทั้งนี้โดยถือว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่แท้จริงตามสมควรในการจัดการศพตามสภาพการณ์ในปัจจุบัน

เงื่อนไขและข้อกำหนดเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายเพิ่มเติมค่าปลงศพหรือค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพกรณีเสียชีวิตจากการบาดเจ็บหรือการป่วย เท่านั้น)

1. เอกสารแนบท้ายนี้มีระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง 180 วัน นับจากวันที่เอกสารแนบท้ายนี้เริ่มมีผลบังคับครั้งแรก หากผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิตจากการป่วยภายในระยะเวลา 180 วัน จากวันที่เอกสารแนบท้ายนี้เริ่มมีผลบังคับครั้งแรกจะไม่มีสิทธิได้รับเงินค่าปลงศพหรือค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพตามเอกสารแนบท้ายฉบับนี้ แต่บริษัทจะคืนค่าเบี้ยประกันภัยในส่วนของเอกสารแนบท้ายทั้งหมดโดยไม่หักค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์
2. ผู้เอาประกันภัยที่ต่ออายุเอกสารแนบท้ายนี้ภายใน 30 วัน นับจากวันสิ้นสุดความคุ้มครอง หากผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิตจะได้รับความคุ้มครองการชดใช้ค่าปลงศพหรือค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพอย่างต่อเนื่อง แต่หากผู้เอาประกันภัยต่ออายุเอกสารแนบท้ายนี้หลังจาก 30 วัน นับจากวันสิ้นสุดความคุ้มครอง จะต้องเริ่มนับระยะเวลารอคอยใหม่ สำหรับการขยายความคุ้มครองค่าปลงศพหรือค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพ กรณีผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิตจากการป่วย

การเรียกร้องค่าปลงศพหรือค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพ

ผู้รับประโยชน์จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิตโดยค่าใช้จ่ายของผู้รับประโยชน์

1. ใบมรณบัตร
2. ใบรายงานแพทย์ (กรณีเสียชีวิตจากการป่วย)
3. สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดีหรือหน่วยงานที่ออกรายงาน (กรณีเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ)
4. สำเนาบันทึกประจำวันของตำรวจ รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดี (กรณีเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ)
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านประทับ “ตาย” ของผู้ได้รับความคุ้มครอง
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับประโยชน์

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายเพิ่มเติมค่าปลงศพหรือค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพกรณีเสียชีวิตจากการบาดเจ็บหรือการป่วย เท่านั้น)

กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะไม่จ่ายผลประโยชน์สำหรับการเรียกร้องใดๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อมจาก

1. การป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)
2. โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการป่วยที่ยังมีได้รักษาให้หายก่อนวันทำสัญญาประกันภัย
3. โรคเอดส์ หรือภาวะโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยโรคเอดส์ ให้อ้างอิงถึงภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพด้วยโอกาส หรือการติดเชื้อ หรือการป่วยใดๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกลบของไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) การ

ติดเชื้อจุลชีพพวยโอกาส ให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Causes Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Virus and/or Fungi Infection) เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immunodeficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็น เสียชีวิตอย่างกะทันหัน เจ็บป่วย หรือ ทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia)

4. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเองไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกฤตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง กิน ดื่ม หรือฉีดยาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง
5. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท
6. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสาร อยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์ รวมทั้ง การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ขับหรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำในอากาศยานใดๆ
7. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงครามหรือปราบปราม

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม
ค่าชดเชยรายวันกรณีไม่มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
(สำหรับแบบติดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ)

ความคุ้มครอง

เป็นที่ตกลงกันว่าในระยะเวลาซึ่งกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ และเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทจะจ่ายค่าชดเชยรายวันให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองที่ได้รับความคุ้มครองตามเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล อันเนื่องมาจากการป่วย หรือบาดเจ็บโดยได้รับการชดเชยใช้จากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว และมีได้ทำการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากบริษัท ทั้งนี้ บริษัทจะจ่ายตามจำนวนวันที่มีการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน โดยจ่ายเป็นจำนวนเงินผลประโยชน์ค่าห้องผู้ป่วยปกติตามที่ได้ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แต่สูงสุดไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย และ ไม่เกิน 31 วันต่อปี

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าชดเชยรายวันกรณีไม่มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวตามเงื่อนไขข้างต้นให้ภายใต้ผลประโยชน์ของข้อตกลงคุ้มครองการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล และการผ่าตัด

หากข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัดแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัยและข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยยังคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม
การลดเบี้ยประกันภัยประวัติดี สำหรับกรณีไม่มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
(สำหรับแบบติดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ)

เป็นที่ตกลงกันว่าในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับตั้งระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับเมื่อพ้นระยะเวลาอคอยแล้ว

ในการสรุปการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ (แบบครบระยะเวลาเต็ม 1 ปี หรือมากกว่านั้น) และหากบริษัทไม่มีการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ เมื่อผู้เอาประกันภัยได้ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยแล้ว บริษัทจะลดเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยเป็นจำนวน 5 % ของเบี้ยประกันภัยในปีที่ต่ออายุ หากไม่มีการเรียกร้องให้บริษัทชดใช้ค่าสินไหมทดแทน ในการประกันภัยปีแรก หรือมากกว่านั้น

ทั้งนี้ บริษัทจะลดเบี้ยประกันภัยให้ต่อเมื่อผู้เอาประกันภัยได้ต่ออายุการประกันภัยกับบริษัท และเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่ต่ออายุเท่านั้น

ถ้าข้อความในเอกสารนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม

ความรับผิดชอบส่วนแรก

(สำหรับแบบติดตามวัดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ)

คำนิยามเพิ่มเติม

ความรับผิดชอบส่วนแรก หมายถึง ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรับภาระตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย

ความคุ้มครอง

เป็นที่ตกลงกันว่า ในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับ ดังระบุในเอกสารแนบท้ายนี้ ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ ได้มีเงื่อนไขความรับผิดชอบส่วนแรกเพิ่มเติม โดยบริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ตามเงื่อนไข ความรับผิดชอบส่วนแรก

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญา ประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย คงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม
ค่าใช้จ่ายร่วม (Co Payment)

(สำหรับแนบติดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ)

คำจำกัดความเพิ่มเติม

ค่าใช้จ่ายร่วม (Co Payment) หมายถึง ความร่วมรับผิดชอบระหว่างบริษัทประกันภัยและผู้ได้รับความคุ้มครอง ที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอันจะพึงจ่ายตาม จำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี) ค่าใช้จ่ายร่วมของผู้ได้รับความคุ้มครองจะถูกกำหนดเป็นจำนวนเงินต่อครั้ง หรือจำนวนเงินต่อการป่วยแต่ละครั้ง หรือ เป็นอัตราร้อยละตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยของค่าใช้จ่ายในส่วนที่ได้รับความคุ้มครองตามที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ความคุ้มครอง

เป็นที่ตกลงกันว่าในระยะเวลาซึ่งกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ เอกสารแนบท้ายนี้ได้กำหนด ค่าใช้จ่ายร่วม (Co Payment) โดยบริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองตามเงื่อนไข ค่าใช้จ่ายร่วมที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญา ประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

สรุปสาระสำคัญ
บริษัท แอชซ่าประกันภัย จำกัด (มหาชน)
กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล สมาร์ทแคร์ เอสเซนเชียล
(ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online))
อาณาเขตความคุ้มครอง: รายละเอียดตามที่ระบุในกรมธรรม์ประกันภัย

ข้อตกลงคุ้มครอง

กรมธรรม์ประกันภัยส่วนบุคคลนี้ ผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยจะจ่ายให้ เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครอง ได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือเอกสารแนบท้าย (ถ้ามี) สำหรับผลประโยชน์ดังต่อไปนี้

ตารางผลประโยชน์

อาณาเขตความคุ้มครอง: รายละเอียดตามที่ระบุในกรมธรรม์ประกันภัย

ผลประโยชน์ / Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์ สูงสุด (บาท)
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ให้เป็นจำนวน 2 เท่า ของผลประโยชน์สำหรับค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย	ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย		
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย			
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์			
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และ ค่าเวชภัณฑ์			
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน			
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ			
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ			

ผลประโยชน์ / Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์ สูงสุด (บาท)
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)	ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย		
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม วิชาญญีแพทย์ (Physician fee)			
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ			
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)			
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรง ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย นอกที่ต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อ การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย		
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง โดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วย ใน			
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็น ผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจาก ออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)			
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง			
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละ ครั้งต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดย การล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือ มะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปี กรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมี บำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดที่ 12 ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน			
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก			
การมีส่วนร่วมจ่าย			
ความรับผิดชอบส่วนแรก	ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย		
ค่าใช้จ่ายร่วม	ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย		

ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

เงื่อนไขสาระที่สำคัญโดยสังเขป

1. กรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นสัญญาประกันภัยที่มีระยะเวลาเอาประกันภัย 1 ปี

2. กรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะต่ออายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) เว้นแต่กรณีดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวน สิทธิไม่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย

2.1 ในกรณีที่หลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือคำขอต่ออายุ (Renewal) ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียก เบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่รับทำสัญญาประกันภัย หรือรับประกันภัยแบบมีเงื่อนไข

2.2 ผู้ได้รับความคุ้มครองเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มี ความจำเป็นทางการแพทย์

2.3 ผู้ได้รับความคุ้มครองเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

3. ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัยภายใน 31 วัน ตามที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดทั่วไปของกรมธรรม์ประกันภัย

4. กรณีที่บริษัทจะไม่คุ้มครอง เนื่องจาก

4.1 ผู้ได้รับความคุ้มครองฉ้อฉลประกันภัย

4.2 การป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือวันที่บริษัท อนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ

4.3 การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือวันที่ บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง

- เนื้องอก กุ้งน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
- ริดสีดวงทวาร
- ไส้เลื่อนทุกชนิด
- ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
- การตัดทอนซิล หรือต่อมไอนอยด์
- นิ้วทุกชนิด
- เส้นเลือดงอกที่ขา
- เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่

4.4 สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) เว้นแต่

1) ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความ คุ้มครองดังกล่าว หรือ

2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการไม่ได้รับการตรวจรักษา หรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะ 5 ปีก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก และ ในช่วงเวลา 3 ปี ตั้งแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก

4.5 ยกเว้นทั่วไป ตามที่ระบุในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เช่น ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด การ ตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การแก้ไขปัญหาการมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การพักฟื้นหรือการพัก เพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ เป็นต้น

4.6 การยกเว้น หรือ การไม่คุ้มครองใดๆ ตามที่ระบุไว้ในแต่ละข้อตกลงคุ้มครอง

ข้อตกลงคุ้มครอง หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ

1. การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน)

ข้อตกลงคุ้มครอง หมวดความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุ

1. ผลประโยชน์การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรืออวัยวะพิการจากอุบัติเหตุ (อบ.2)

เอกสารแนบท้าย หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ

1. ค่าใช้จ่ายในการปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค
2. การตรวจสุขภาพ
3. การรักษาด้านสายตา
4. การรักษาด้านทันตกรรม
5. ค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลโดยพยาบาลพิเศษ

เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม หมวดความคุ้มครองสุขภาพและอุบัติเหตุ

1. ความคุ้มครองผลประโยชน์สำหรับการบริการช่วยเหลือฉุกเฉิน
2. ค่ารักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาล (ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก)
3. ค่าปลงศพหรือค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพกรณีเสียชีวิตจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย
4. ค่าชดเชยรายวันกรณีไม่มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
5. การลดเบี้ยประกันภัยประวัติดี สำหรับกรณีไม่มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
6. ความรับผิดชอบส่วนแรก
7. ค่าใช้จ่ายร่วม

หมายเหตุ

เอกสารนี้เป็นเพียงเอกสารสรุปสาระสำคัญเท่านั้น โดยข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และข้อยกเว้นที่ละเอียดครบถ้วนให้เป็นไปตามกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล สมาร์ทแคร์ เอสเซนเชียล (ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online)) ที่ได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ทั้งนี้ บริษัทสามารถเลือกข้อตกลงคุ้มครอง และ/หรือ เอกสารแนบท้าย เพื่อจัดทำแผนประกันภัยได้

**เอกสารนี้เป็นการสรุปสาระสำคัญ เงื่อนไขความคุ้มครอง ข้อยกเว้น บางส่วนเท่านั้น
โปรดอ่านและทำความเข้าใจรายละเอียดทั้งหมดตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้**



ติดต่อตัวแทน หรือนายหน้าของบริษัทฯ ได้ที่

ติดต่อเรา



0 2118 8111



www.axa.co.th



AXA Thailand



@AXAThailand