

กรมธรรม์ประกันภัย

ชดเชยรายได้ระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล

โดยการซื้อชื่อข้อตกลงในใบคำขอเอาประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัย ที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระ ภายใต้คำจำกัดความ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทให้สัญญากับผู้ได้รับความคุ้มครองดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 คำจำกัดความ

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ถือว่ามีความหมายเดียวกันทั้งหมดไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม เว้นแต่จะได้กำหนดเป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

บริษัท	หมายถึง	บริษัท ไทยประกันสุขภาพ จำกัด (มหาชน)
กรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ตารางกรมธรรม์ประกันภัย คำจำกัดความ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้าย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย
ผู้เอาประกันภัย	หมายถึง	บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัย ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้
ผู้อยู่ในอุปการะ	หมายถึง	ผู้ที่อยู่ในความอุปการะของผู้เอาประกันภัย และได้ระบุชื่อไว้ในเอกสารแนบตารางกรมธรรม์ประกันภัย ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1) คู่สมรสของผู้เอาประกันภัย ที่มีอายุไม่เกิน 65 ปีบริบูรณ์ 2) บุตรตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัย หรือของคู่สมรสที่มีอายุตั้งแต่ 2 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ และยังมีได้สมรส หรืออายุไม่เกิน 23 ปี และกำลังศึกษาอยู่
ผู้ได้รับความคุ้มครอง	หมายถึง	ผู้เอาประกันภัยและ/หรือผู้อยู่ในอุปการะของผู้เอาประกันภัย เฉพาะบุคคลที่ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้
อุบัติเหตุ	หมายถึง	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกาย และทำให้เกิดผลที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง
การบาดเจ็บ	หมายถึง	การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศ และโดยอิสระจากเหตุอื่น
การเจ็บป่วย	หมายถึง	อาการ ความผิดปกติ การป่วยไข้ หรือการเกิดโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ได้รับความคุ้มครอง
แพทย์	หมายถึง	ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการทางการแพทย์หรือทางด้านศัลยกรรม
พยาบาล	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมาย

ผู้ป่วยใน	หมายถึง	ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัย และคำแนะนำจากแพทย์ตามข้อบ่งชี้ ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์ และในระยะเวลาที่เหมาะสม สำหรับการรักษาการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยนั้น ๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน แล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
โรงพยาบาล	หมายถึง	สถานพยาบาลใด ๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ ตลอดจนการจัดการให้บริการที่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่ และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นโรงพยาบาล ตามกฎหมายสถานพยาบาลของอาณาเขตนั้น ๆ
สถานพยาบาลเวชกรรม	หมายถึง	สถานพยาบาลใด ๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นสถานพยาบาลเวชกรรมตามกฎหมายของอาณาเขตนั้น ๆ
มาตรฐานทางการแพทย์	หมายถึง	หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ ที่เป็นสากล และนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ตามความจำเป็นทางการแพทย์ และสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย การตรวจพบ ผลการชันสูตร หรืออื่น ๆ (ถ้ามี)
ความจำเป็นทางการแพทย์	หมายถึง	<p>การบริการทางการแพทย์ต่างๆ ที่มีเงื่อนไขดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ 2) ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจน ตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน 3) ต้องมิใช่เพื่อความสะดวกของผู้รับบริการ หรือของครอบครัว ผู้รับบริการ หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว และ 4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ตามความจำเป็นของภาวะการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยของผู้รับบริการนั้น ๆ
การเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง	หมายถึง	การอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม เพื่อการรักษาในฐานะผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง และให้รวมถึงการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมสองครั้งหรือมากกว่า ด้วยสาเหตุ หรือโรค หรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเดียวกัน โดยที่ระยะเวลาการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม แต่ละครั้ง

ห่างกันไม่เกินกว่า 90 วันนับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย

เอดส์ (AIDS)	หมายถึง	<p>ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส เนื่องกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) หรือการติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยใด ๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immune Deficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Or Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส (Virus) และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Fungi Infection) เนื่องกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma เนื้องอกเซลล์น้ำเหลืองที่ระบบศูนย์ประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็นเสียชีวิตอย่างกะทันหัน เจ็บป่วย หรือทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immune Deficiency Virus) โรคที่ทำให้เยื่อสมองเสื่อม Encephalopathy (Dementia) และการระบาดของเชื้อไวรัส</p>
ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร	หมายถึง	<p>ค่ารักษาพยาบาล และ/หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ที่ควรจะเป็น เมื่อเทียบกับค่าบริการที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกเรียกเก็บกับผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก ซึ่งผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการรักษา</p>
การก่อการร้าย	หมายถึง	<p>การกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใด ไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยม หรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาลและ/หรือสาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว</p>

หมวดที่ 2 เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อแถลงของผู้ได้รับความคุ้มครอง ในใบคำขอเอาประกันภัย และในใบแถลงสุขภาพและข้อแถลงเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองลงลายมือชื่อไว้ เป็นมาตรฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จ ในข้อแถลงตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใด แต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้ โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้น ๆ อาจจะได้สนใจบริษัทให้เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นอีก หรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆะ ตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิด โดยอาศัยข้อแถลงนอกเหนือจากที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

2. การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับมาเป็นเวลา 2 ปีขึ้นไป นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ เว้นแต่การขาดชำระเบี้ยประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทได้ทราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยภายในกำหนด 1 เดือนนับแต่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยในกรณีนี้ได้

3. การแก้ไขกรมธรรม์ประกันภัย

การแก้ไขกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะมีผลสมบูรณ์ ต่อเมื่อบริษัทตกลงยอมรับการแก้ไข และจะมีผลบังคับต่อเมื่อบริษัทได้บันทึกแก้ไขในกรมธรรม์ประกันภัย หรือออกเป็นเอกสารแนบท้าย หรือใบสลักหลังให้แล้ว โดยผู้มีอำนาจทำการแทนบริษัท

4. การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง

4.1 การจ่ายเบี้ยประกันภัยในปีแรก จะถึงกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยทันที และความคุ้มครองจะเริ่มในวันที่กรมธรรม์ประกันภัยเริ่มต้นมีผลบังคับ ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

4.2 การจ่ายเบี้ยประกันภัยในปีที่ต่ออายุ จะถึงกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยภายใน 30 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยในปีก่อนหน้าสิ้นผลบังคับ ตามที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และความคุ้มครองในปีต่ออายุจะเป็นดังนี้

4.2.1 หากผู้เอาประกันภัยชำระเบี้ยประกันภัยภายใน 30 วันดังกล่าว ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยในปีที่ต่ออายุ เป็นความคุ้มครองต่อเนื่องจากในปีก่อนหน้า และไม่นำเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อ 19 เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และ ข้อ 20 เรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่

4.2.2 หากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยสำหรับปีที่ต่ออายุภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สิ้นสุดลงตั้งแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดบังคับดังที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

5. การแสดงอายุหรือเพศคลาดเคลื่อน

ถ้ามีการแสดงอายุ หรือเพศของผู้ได้รับความคุ้มครองคลาดเคลื่อนจากความจริง ทำให้

- 5.1 บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยน้อยกว่าที่กำหนด จำนวนเงินผลประโยชน์ที่จะได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะเท่ากับจำนวนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระแล้วนั้น อาจซื้อความคุ้มครองตามการประกันภัยนี้ได้ตามอายุและเพศที่ถูกต้องแท้จริง หากอายุหรือเพศของผู้ได้รับความคุ้มครองที่ถูกต้องแท้จริงนั้น ไม่อาจได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้แล้ว บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ใด ๆ ให้แต่จะคืนเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ชำระแล้ว
- 5.2 บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยเกินกว่าอัตราที่กำหนด บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยในส่วนที่เกินให้แก่ผู้เอาประกันภัย อย่างไรก็ตามบริษัทจะไม่นำเงินนี้ไปบังคับใช้เพื่อการปรับเบี้ยประกันภัยย้อนหลังสำหรับระยะเวลาเอาประกันภัยในปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผ่านมาไปแล้ว

6. การต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย

- 6.1 กรมธรรม์ประกันภัยนี้อาจต่ออายุต่อเนื่องได้ จนถึงรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยและผู้เอาประกันภัยมีอายุไม่เกิน 65 ปี โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน อย่างไรก็ตามในกรณีที่บริษัทยินยอมให้มีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิใน
 - 6.1.1 การปรับอัตราเบี้ยประกันภัยให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงภัยและอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้ได้รับความคุ้มครอง และ
 - 6.1.2 การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับประกันภัย เงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยในปีที่ต่ออายุได้ตามความจำเป็น
- 6.2 บริษัทต้องแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบ กรณีมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติม หรือขยายความคุ้มครองใดๆ ของเงื่อนไข ความคุ้มครอง ข้อยกเว้น เอกสารแนบท้าย หรืออื่นๆ ที่เป็นสาระสำคัญตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้
- 6.3 บริษัทอาจปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยได้ โดยการแจ้งต่อผู้เอาประกันภัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดบังคับ ดังที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

7. การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทจะปรับเบี้ยประกันภัยในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ตามช่วงอายุที่เปลี่ยนไปของผู้ได้รับความคุ้มครอง ตามอัตราที่บริษัทได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน โดยจะแจ้งให้ผู้ได้รับความคุ้มครองทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร

8. การเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครองระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัย หรือเมื่อสิ้นสุดสัญญาประกันภัยแต่ ละปีกรมธรรม์ประกันภัย

หากผลประโยชน์ความคุ้มครองในส่วนของผู้ได้รับความคุ้มครองรายใดภายใต้เงื่อนไขของกรมธรรม์ ประกันภัยนี้ ได้รับการปรับเพิ่มขึ้นสูงกว่าในขณะที่มีการประกันภัยมีผลบังคับ หรือในปีที่ต่ออายุกรมธรรม์ ประกันภัยจะมีผลบังคับในวันแรกของเดือนถัดไป หลังจากที่บริษัทได้รับแจ้งการเปลี่ยนแปลงประเภทของงาน หรือการเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครองของผู้ได้รับความคุ้มครองโดยมีเงื่อนไขว่า

- 8.1 หากผู้ได้รับความคุ้มครองนั้นได้รับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ก่อนเวลาที่ผลประโยชน์ความคุ้มครอง ได้ปรับเพิ่ม จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บหรือการ เจ็บป่วย ซึ่งเกิดขึ้นก่อนการปรับเพิ่มผลประโยชน์ความคุ้มครอง จะไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์ สูงสุดเดิมก่อนที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองจะได้รับการปรับเพิ่ม
- 8.2 หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับความคุ้มครองจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยตามข้อตกลงคุ้มครอง เดิมไปแล้ว รวมถึงภาวะที่เป็นมาก่อนการปรับเพิ่มผลประโยชน์ความคุ้มครอง จำนวนเงินผลประโยชน์ สูงสุดที่ได้รับจะไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดเดิมก่อนที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองจะ ได้รับการปรับเพิ่ม

อนึ่ง ผู้เอาประกันภัยจะต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษรในการเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความ คุ้มครอง และบริษัทตกลงยินยอมรับประกันภัยดังกล่าว

9. การสิ้นสุดความคุ้มครอง

- 9.1 ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ จะสิ้นสุดลงเมื่อมีเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน
 - 9.1.1 ณ วันสิ้นสุดตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 65 ปี
 - 9.1.2 เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต หรือถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ย ประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์ โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัย ฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน
 - 9.1.3 เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัย ตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อ 4.2
 - 9.1.4 เมื่อบริษัทได้خذใช้ค่าสินไหมทดแทนจนครบจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อปี (ถ้ามี) ตามที่ กำหนดไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัยแล้ว
- 9.2 ความคุ้มครองของผู้ที่อยู่ในอุปการะแต่ละราย จะสิ้นสุดลงเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น ดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน
 - 9.2.1 ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อผู้ที่อยู่ในอุปการะสิ้นสภาพการเป็นบุคคลผู้ที่อยู่ใน อุปการะตามคำจำกัดความที่กำหนดไว้
 - 9.2.2 เมื่อผู้ที่อยู่ในอุปการะเสียชีวิต หรือถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ย ประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์ (หากผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตลง) โดยหักเบี้ย ประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

9.2.3 เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดลงตามเงื่อนไข ข้อ 9.1

9.3 กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และการประกันภัยทั้งหลายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะสิ้นสุดในเวลา 16.30 น. ตามเวลาประเทศไทย ในวันที่สิ้นสุดของกรมธรรม์ประกันภัย

10. การทำให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมาผลบังคับใหม่ (Reinstatement)

หากความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดลงด้วยเหตุว่า ผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยในปี ต่ออายุภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้เอาประกันภัยอาจขอให้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้กลับมาผลบังคับใหม่ ภายใน 90 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย โดยความยินยอมของบริษัท และจะไม่มี การนำเงื่อนไข ทัวไปและข้อกำหนด ข้อ 19 เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และข้อ 20 เรื่อง ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่

ทั้งนี้ความคุ้มครองสำหรับการบาดเจ็บจะเริ่มต้นทันที ณ วันที่บริษัทยินยอมให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมา มีผลบังคับใหม่ และความคุ้มครองสำหรับการเจ็บป่วยจะเริ่มต้นหลังจากวันที่บริษัทยินยอมให้กรมธรรม์ประกันภัย กลับมาผลบังคับใหม่แล้วเป็นเวลา 10 วัน

11. การตรวจทางการแพทย์

บริษัท มีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ได้รับความคุ้มครองเท่าที่จำเป็น กับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดย ค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัย ของผู้ได้รับความคุ้มครอง เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความ คุ้มครองแก่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้

12. การแจ้งและการเรียกร้อง

ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครองแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการ บาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้โดยไม่ชักช้า ใน กรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้ บริษัททราบ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดที่จะกระทำได้แล้ว

13. การส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ในกรณีการเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือตัวแทนของ ผู้ได้รับ ความคุ้มครองแล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

13.1 แบบฟอร์มการเรียกร้องสิทธิค่ารักษาพยาบาลที่กำหนดโดยบริษัท

13.2 ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา

13.3 ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน

โดยให้ส่งหลักฐานข้างต้นภายใน 30 วันนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล ใบเสร็จรับเงินต้องเป็น ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการ อื่นใด หรือจากประกันภัยอื่นมาแล้ว อนุโลมให้ผู้ได้รับความคุ้มครองส่งสำเนาใบเสร็จเพื่อเรียกร้องจากบริษัทได้

ทั้งนี้ ความคุ้มครองอื่นใดที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับจากจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากประกันภัยอื่น ไม่เป็นเหตุให้เสียสิทธิในการรับผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามี เหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำ ได้แล้ว

14. การจ่ายผลประโยชน์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ ภายในกำหนดระยะเวลา 15 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความ สูญเสียที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้วให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิตบริษัท จะจ่ายให้กับผู้รับประโยชน์

ในกรณีที่มิเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่ เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้ อาจขยายออกไปได้อีกตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วันนับจากวันที่บริษัทได้รับหลักฐานความสูญเสียครบถ้วนแล้ว

ทั้งนี้ หากบริษัทไม่อาจจ่ายผลประโยชน์ให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบ ค่าดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปี ของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับจากวันที่ครบกำหนดชำระ

15. การเปลี่ยนแปลงผู้เอาประกันภัย

กรณีที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดบังคับ เนื่องจากผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต หรือสิ้นสุดระยะเวลาเอา ประกันภัยเมื่ออายุ 65 ปี คู่สมรสหรือบุตรที่อยู่ในอุปการะอาจขอให้กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับต่อเนื่อง โดยขอ เปลี่ยนเป็นผู้เอาประกันภัยในกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ ภายใน 90 วันนับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุด บังคับ

16. สิทธิการขอเอาประกันภัยของผู้อยู่ในอุปการะ (Convert)

หากคู่สมรสของผู้เอาประกันภัยขาดคุณสมบัติเนื่องจากการหย่า หรือบุตรของผู้เอาประกันภัยขาดคุณสมบัติ เนื่องจากมีอายุเกินกว่า 20 ปี หรือสมรส คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย อาจยื่นคำขอเอาประกันภัยให้มีผล บังคับต่อเนื่อง โดยบริษัทจะคุ้มครองต่อเนื่องจากกรมธรรม์ประกันภัยเดิม และบริษัท จะไม่นำเงื่อนไขทั่วไปและ ข้อกำหนด ข้อ 2 เรื่อง การไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย ข้อ 19 เรื่องสภาพที่ เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และข้อ 20 เรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มต้นบังคับใหม่ โดยมีเงื่อนไขว่า

16.1 ได้ยื่นขอเอาประกันภัยภายใน 90 วันนับแต่วันที่ขาดคุณสมบัติการเป็นผู้อยู่ในอุปการะ

16.2 จำนวนเงินผลประโยชน์ไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์เดิม

17. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

17.1 ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยการบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรถึงบริษัท และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น ตามตารางที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้

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
12	100

17.2 บริษัทมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่า ผู้ได้รับความคุ้มครองได้กระทำการโดยทุจริตเพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ ในกรณีนี้ บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

ทั้งนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น

18. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มิข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใด ๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้นโดยวิธีอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

19. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมีได้รักษาให้หายก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก เว้นแต่

- 19.1 ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไข ยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
- 19.2 กรมธรรม์ประกันภัยนี้ มีผลบังคับต่อเนื่องมาไม่น้อยกว่า 2 ปี โดยโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้นไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษา หรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะ 5 ปีก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

20. ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

- 20.1 บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับการเจ็บป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน หลังจากที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ มีผลบังคับเป็นครั้งแรก ตามที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย
- 20.2 บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน หลังจากที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับเป็นครั้งแรก ตามที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย
 - 20.2.1 เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
 - 20.2.2 ริดสีดวงทวาร
 - 20.2.3 ไส้เลื่อนทุกชนิด
 - 20.2.4 ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
 - 20.2.5 การตัดทอนซิล หรืออดีนอยด์
 - 20.2.6 นิ้วทุกชนิด
 - 20.2.7 เส้นเลือดขอดที่ขา
 - 20.2.8 เชื้อบู โพรงมดลูกเจริญผิดที่

ทั้งนี้ หากมีการปรากฏหรือทราบอาการของการเจ็บป่วยใดๆ เป็นครั้งแรกภายในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

21. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทอาจจะไม่รับผิดชอบใช้ผลประโยชน์ตามเงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองนี้ เว้นแต่ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าว ได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย

หมวดที่ 3 ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ในฐานะผู้ป่วยใน อันเป็นผลมาจากสาเหตุดังต่อไปนี้

- 1) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยที่ยังมิได้รับการรักษาให้หายก่อนวันทำสัญญาประกันภัย การตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหาด้านพัฒนาการ หรือโรคทางพันธุกรรม
- 2) การตรวจรักษา หรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
- 3) การตั้งครรภ์ การแท้งบุตร การทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหาการมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมัน หรือการคุมกำเนิด
- 4) โรคเอดส์ หรือกามโรค หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 5) การตรวจรักษา การป้องกัน หรือการใช้ยาหรือสารต่าง ๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิงหรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
- 6) การตรวจสุขภาพทั่วไป การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟู หรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉย ๆ การตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุใด ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อสาเหตุซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
- 7) การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็น หรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
- 8) การตรวจรักษาโรค หรือการผ่าตัดเกี่ยวกับฟันหรือเหงือก ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
- 9) การตรวจรักษา หรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
- 10) การตรวจรักษาอาการ หรือโรคที่เกี่ยวเนื่องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวชหรือทางพฤติกรรม หรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออริสซึม เครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล
- 11) การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจรักษาโรคหรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
- 12) การตรวจรักษาที่ไม่ได้เป็นการรักษาแผนปัจจุบัน รวมถึงการรักษาแพทย์ทางเลือก
- 13) ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษา ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาจากแพทย์ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้ได้รับความคุ้มครอง
- 14) การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเองไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำ ไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็

ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกิน ดื่ม หรือสูบบุหรี่ หรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง

- 15) การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ได้รับความคุ้มครองขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือ ยาเสพติดให้โทษ จนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้นในกรณีที่มีการตรวจเลือด ให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
- 16) การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าร่วมทะเลาะวิวาท หรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท
- 17) การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองก่ออาชญากรรมที่มีความผิดฐานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
- 18) การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองแข่งรถ หรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ขกมวย โครว์ม (เว้นแต่การโครว์มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้น หรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
- 19) การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกำลังขึ้น หรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยาน ที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
- 20) การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองขับขี่ หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำในอากาศยานใด ๆ
- 21) การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม
- 22) สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง ซึ่งหมายถึงสงครามระหว่างชนที่อาศัยอยู่ในประเทศเดียวกัน การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฏอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใด ๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฏอัยการศึก
- 23) การก่อการร้าย
- 24) การแผ่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใด ๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใด ๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินติดต่อกันไปด้วยตัวเอง
- 25) การระเบิดของกัมมันตภาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้
- 26) อาหารเป็นพิษ

หมวดที่ 4 ข้อตกลงคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ ภายใต้ข้อกำหนดของเงื่อนไข ข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วย เมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนชดเชยรายได้รายวันระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือผู้รับประโยชน์ (หากผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิตลง) ให้ตามจำนวนเงินผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย ดังต่อไปนี้

1. ชดเชยรายได้รายวัน ระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน ในห้องผู้ป่วยปกติ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ชดเชยรายได้รายวัน ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในฐานะผู้ป่วยใน ในห้องผู้ป่วยปกติ โดยจะจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ต่อวัน ตลอดระยะเวลาที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน ดังที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แต่ทั้งนี้สูงสุดไม่เกิน 365 วันต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง

2. ชดเชยรายได้รายวันวิกฤต ระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน ในห้องผู้ป่วยหนัก (ICU)

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) ตามมาตรฐานการรักษาทางการแพทย์ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ชดเชยรายได้รายวันวิกฤต สองเท่าของจำนวนเงินผลประโยชน์ ตามข้อ 1. ดังที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แต่ทั้งนี้สูงสุดไม่เกิน 15 วัน และเมื่อรวมกับผลประโยชน์ชดเชยรายได้รายวัน ในข้อ 1. แล้วไม่เกิน 365 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง

กรณีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในที่ไม่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล (Day Case) หากผู้ได้รับความคุ้มครองบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย ซึ่งการตรวจรักษาโดยการผ่าตัดหรือหัตถการตามความจำเป็นทางการแพทย์ต้องตรวจรักษาในฐานะผู้ป่วยใน แต่เนื่องจากวิวัฒนาการทางการแพทย์ทำให้การตรวจรักษานั้นไม่จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล บริษัทจะจ่ายค่าชดเชยรายได้รายวัน 1 วัน สำหรับการตรวจรักษาที่เกิดขึ้นสำหรับการตรวจรักษาโดยการผ่าตัดหรือหัตถการ ดังจะกล่าวต่อไปนี้ โดยถือเสมือนว่าผู้ได้รับความคุ้มครองได้เข้ารับการตรวจรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ตามความคุ้มครองผลประโยชน์ค่าชดเชยรายได้รายวัน

1. การสลายนิ่ว (ESWL: Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy)
2. การตรวจเส้นเลือดหัวใจโดยการฉีดสี (Coronary Angiogram/Cardiac Catheterization)
3. การผ่าตัดต้อกระจก (Extra Capsular Cataract Extraction with Intra Ocular Lens)
4. การผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic) ทุกชนิด
5. การตรวจโดยการส่องกล้อง (Endoscope) ทุกชนิด
6. การผ่าตัด หรือเจาะไซนัส (Sinus Operations)
7. การตัดก้อนเนื้อที่เต้านม (Excision Breast Mass)
8. การตัดชิ้นเนื้อจากกระดูก (Bone Biopsy)
9. การตัด (Amputation) นิ้วมือหรือนิ้วเท้า
10. การเจาะตับ (Liver Puncture/Liver Aspiration)

11. การเจาะไขกระดูก (Bone Marrow Aspiration)
12. การเจาะช่องเยื่อหุ้มไขสันหลัง (Lumbar Puncture)
13. การเจาะช่องเยื่อหุ้มปอด (Thoracentesis/Pleuracentesis/Thoracic Aspiration/Thoracic Paracentesis)
14. การเจาะช่องเยื่อช่องท้อง (Abdominal Paracentesis/Abdominal Tapping)
15. การขูดมดลูก (Curettage/Dilatation & Curettage/Fractional Curettage)
16. การตัดชิ้นเนื้อจากปากมดลูก (Colposcope/Loop diathermy)
17. การรักษา Bartholin's Cyst (Marsupialization of Bartholin's Cyst)
18. การรักษาโรคมะเร็งรังสีแกมมา (Gamma Knife)

กรณีต้องตรวจรักษาตัวตั้งแต่สองครั้งหรือมากกว่านั้น (ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก) ด้วยสาเหตุหรือโรคเดียวกัน โดยระยะเวลาห่างกันแต่ละครั้งไม่เกินกว่า 90 วัน ก็ให้ถือว่าเป็นการตรวจรักษาครั้งเดียวกันด้วย ทั้งนี้ให้รวมถึงข้อตกลงคุ้มครองชดเชยรายได้รายวัน ระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน ในห้องผู้ป่วยปกติ และข้อตกลงคุ้มครองชดเชยรายได้รายวันทวีคูณ ระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในในห้องผู้ป่วยหนัก (ICU)

3. ข้อตกลงคุ้มครองประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อ.บ.2)

ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร

คำนิยาม

“การสูญเสียอวัยวะ”	หมายถึง	การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้า และให้หมายรวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้นโดยสิ้นเชิง และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป
“การสูญเสียสายตา”	หมายถึง	ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป
“ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง”	หมายถึง	ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใด ๆ ในอาชีพประจำและอาชีพอื่น ๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป
“ทุพพลภาพถาวรบางส่วน”	หมายถึง	ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใด ๆ ในอาชีพประจำตามปกติได้ตลอดไป แต่ทำงานอื่นเพื่อเลี้ยงชีพได้

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้คุ้มครองความสูญเสีย หรือความเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัย โดยอุบัติเหตุและทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะผู้ป่วยในใน โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม และเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ ดังนี้

1	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับการเสียชีวิต
2	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
3	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตาสองข้าง
4	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
5	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาหนึ่งข้าง
6	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาหนึ่งข้าง
7	60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ
8	60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
9	60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับสายตาหนึ่งข้าง
10	50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับหูหนวกสองข้างหรือเป็นใบ้

11	15% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับหูหนวกหนึ่งข้าง
12	25% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (ทั้งสองข้อ)
13	10% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (หนึ่งข้อ)
14	10% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วชี้ (ทั้งสามข้อ)
15	8% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วชี้ (ทั้งสองข้อ)
16	4% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วชี้ (หนึ่งข้อ)
17	5% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้
18	5% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วหัวแม่เท้า
19	1% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วเท้าอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่เท้า

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น เว้นแต่กรณีที่มีการสูญเสียนิ้วมือหรือนิ้วเท้าโดยถาวรสิ้นเชิงตามรายการที่ 12 ถึง 19 และไม้อาจเรียกกร้องค่าทดแทนตามรายการใดรายการหนึ่งในรายการที่ 1 ถึง 9 ได้ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความสูญเสียที่แท้จริงในแต่ละรายการรวมกันแต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีทุพพลภาพถาวรบางส่วนซึ่งไม่สามารถเรียกกร้องค่าทดแทนที่กำหนดไว้ตามรายการที่ 2 ถึง 19 ได้ และไม่ใช้เป็นการสูญเสียสมรรถภาพในการลิ้มรส หรือดมกลิ่น บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความเห็นของแพทย์ของบริษัท แต่ไม่เกิน 50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ตลอดระยะเวลาประกันภัย บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองนี้รวมกันไม่เกินจำนวนเงินดังระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หากบริษัทจ่ายค่าทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ยังไม่เต็มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทจะยังคงให้ความคุ้มครองจนถึงสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยเท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เหลืออยู่เท่านั้น

การเรียกร้องผลประโยชน์การเสียชีวิต

ผู้รับประโยชน์ จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้เอาประกันเสียชีวิต โดยค่าใช้จ่ายของผู้รับประโยชน์

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

การเรียกร้องผลประโยชน์ทุพพลภาพถาวร หรือการสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง

ผู้เอาประกันภัยและ/หรือผู้รับประโยชน์ จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นทุพพลภาพถาวร หรือสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการทุพพลภาพถาวรหรือสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว