

**เอกสารสรุปสาระสำคัญ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป และข้อตกลงคุ้มครอง
กรมธรรม์ประกันสุขภาพและอุบัติเหตุกลุ่ม เฮลท์ พลัส**

หมวดที่ 1 คำจำกัดความ

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ถือว่ามีความหมายเดียวกันทั้งหมดไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม เว้นแต่จะได้กำหนดเป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

- | | | |
|-----------------------------------|---------|---|
| 1. บริษัท | หมายถึง | บริษัท แปซิฟิก ครอส ประกันสุขภาพ จำกัด (มหาชน) |
| 2. กรมธรรม์ประกันภัย | หมายถึง | ตารางกรมธรรม์ประกันภัย ตารางผลประโยชน์ เงื่อนไขทั่วไป และข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง เอกสารแนบท้าย ข้อระบุพิเศษ ข้อรับรอง ใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไปและข้อตกลงคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย |
| 3. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย | หมายถึง | บุคคลหรือนิติบุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งเป็นผู้จัดให้มีการประกันภัยเพื่อประโยชน์ของผู้ได้รับความคุ้มครอง |
| 4. ผู้เอาประกันภัย | หมายถึง | ลูกจ้างหรือสมาชิกของผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยที่ได้ระบุชื่อไว้ในเอกสารแนบตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือเอกสารแนบท้าย |
| 5. ผู้อยู่ในอุปการะ | หมายถึง | ผู้ที่อยู่ในความอุปการะของผู้เอาประกันภัย และได้ระบุชื่อไว้ในเอกสารแนบตารางกรมธรรม์ประกันภัย |
| 6. ผู้ได้รับความคุ้มครอง | หมายถึง | ผู้เอาประกันภัยและ/หรือผู้อยู่ในอุปการะ เฉพาะบุคคลที่ได้ระบุชื่อไว้ในเอกสารแนบตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือเอกสารแนบท้าย |
| 7. อุบัติเหตุ | หมายถึง | เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกายและทำให้เกิดผลที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง |
| 8. การบาดเจ็บ | หมายถึง | การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น |
| 9. การเจ็บป่วย | หมายถึง | อาการ ความผิดปกติ การป่วยไข้หรือการเกิดโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ได้รับความคุ้มครอง |



10. แพทย์	หมายถึง	ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากแพทยสภา ได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการทางการแพทย์หรือทางด้านศัลยกรรม
11. ทันตแพทย์	หมายถึง	ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากทันตแพทยสภาและได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาทันตกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการ
12. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค	หมายถึง	แพทย์ที่ได้รับอนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตรจากแพทยสภาหรือสถาบันเทียบเท่าและไม่ใช่แพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งเป็นแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาคูแลหรือรักษาร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้
13. พยาบาล	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมาย
14. ค่าบริการพยาบาล	หมายถึง	ค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมคิดเป็นประจำสำหรับการให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพที่ให้การบริการผู้ได้รับความคุ้มครองขณะที่เป็นผู้ป่วยใน
15. ผู้ป่วยใน	หมายถึง	ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมงซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในโดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ตามข้อบ่งชี้ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์และในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยนั้นๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
16. ผู้ป่วยนอก	หมายถึง	ผู้ที่รับบริการอันเนื่องจากการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในห้องรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก ซึ่งไม่มีความจำเป็นตามข้อวินิจฉัยและข้อบ่งชี้ที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ในการเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยใน
17. โรงพยาบาล	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ที่มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์เพียงพอตลอดจนการจัดการให้บริการที่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่ และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นโรงพยาบาลตามกฎหมายสถานพยาบาลของอาณาเขตนั้นๆ
18. สถานพยาบาลเวชกรรม	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถ



		รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นสถานพยาบาลเวชกรรมตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
19. คลินิก	หมายถึง	สถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายดำเนินการโดยแพทย์ทำการรักษาพยาบาลตรวจวินิจฉัยโรค และไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้
20. มาตรฐานทางการแพทย์	หมายถึง	หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นสากลและนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามความจำเป็นทางการแพทย์และสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติดการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย การตรวจพบผลการชันสูตรหรืออื่นๆ (ถ้ามี)
21. ความจำเป็นทางการแพทย์	หมายถึง	การบริการทางการแพทย์ต่างๆ ที่มีเงื่อนไขดังนี้ 1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ 2) ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจนตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน 3) ต้องมิใช่เพื่อความสะดวกของผู้รับบริการ หรือของครอบครัว ผู้รับบริการ หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว และ 4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ตามความจำเป็นของภาวะการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้รับบริการนั้นๆ
22. แพทย์ทางเลือก	หมายถึง	การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลหรือการป้องกันโรคโดยวิธีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยการแพทย์แผนจีนหรือวิธีการอื่นๆ ที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน
23. การเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง	หมายถึง	การอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมเพื่อการรักษาในฐานะผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่งและให้รวมถึงการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมสองครั้งหรือมากกว่าด้วยสาเหตุ หรือโรค หรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเดียวกันโดยที่ระยะเวลาการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม แต่ละครั้งห่างกันไม่เกินกว่า 90 วันนับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
24. เอดส์ (AIDS)	หมายถึง	ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome)



ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และให้หมายความรวมถึง การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส เนื่องจากร้ายแรง (Malignant Neoplasm) หรือการติดเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาสให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะ เชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบ หรือเรื้อรัง (Organism Or Enteritis) เชื้อไวรัส (Virus) และ/หรือเชื้อราที่ แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Fungi Infection) เนื่องจากร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma เนื้องอกเซลล์น้ำเหลืองที่ระบบศูนย์ประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็นเสียชีวิตอย่างกะทันหัน เจ็บป่วย หรือทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) โรคที่ทำให้เยื่อสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia) และการระบาดของเชื้อไวรัส

- | | | |
|---|----------------|---|
| <p>25. ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร</p> | <p>หมายถึง</p> | <p>ค่ารักษาพยาบาล และ/หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ที่ควรจะเป็นเมื่อเทียบกับการให้บริการที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล เวชกรรม หรือคลินิกเรียกเก็บกับผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก ซึ่งผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการรักษานั้น</p> |
| <p>26. การก่อการร้าย</p> | <p>หมายถึง</p> | <p>การกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่ โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยม หรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาล และ/หรือสาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว</p> |



หมวดที่ 2 เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทซื้อต่อข้อแถลงของผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือ ผู้ได้รับความคุ้มครองในใบคำขอเอาประกันภัย และในใบแถลงสุขภาพและข้อแถลงเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้ได้รับความคุ้มครองลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัย ตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้ได้รับความคุ้มครองรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จ ในข้อแถลงตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใดแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้แจ้งใจบริษัทให้เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นอีก หรือบอกปิด ไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็น โมฆะ ตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อแถลง นอกเหนือจากที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือ ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

2. การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ มาเป็นเวลา 2 ปี นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ เว้นแต่ขาดการชำระเบี้ยประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทได้ทราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัย ภายในกำหนด 1 เดือนนับแต่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยในกรณีนี้ได้

3. การแก้ไขกรมธรรม์ประกันภัย

การแก้ไขกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทตกลงยอมรับการแก้ไข และจะมีผลบังคับ ต่อเมื่อบริษัทได้บันทึกแก้ไขในกรมธรรม์ประกันภัย หรือออกเป็นเอกสารแนบท้ายหรือใบสลักหลังให้แล้ว โดยผู้มีอำนาจทำการแทนบริษัท

4. การบันทึกและเก็บรักษารายละเอียดของผู้ได้รับความคุ้มครอง

4.1 ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยจะต้องเก็บรักษารายละเอียดเอกสารเกี่ยวกับผู้ได้รับความคุ้มครองแต่ละคน ที่เอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นรายบุคคล แสดงชื่อ เพศ อายุ หรือวันเดือนปีเกิด จำนวนเงิน ผลประโยชน์ วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ วันสิ้นสุดของกรมธรรม์ประกันภัย ผู้รับประโยชน์และรายละเอียด อื่นๆ ตามที่จำเป็นเพื่อปฏิบัติตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยนี้

4.2 ความผิดพลาดในการเก็บรักษารายละเอียดเอกสารนี้ จะไม่ทำให้กรมธรรม์ประกันภัยที่สมบูรณ์อยู่แล้ว เสื่อมเสียไป และไม่ทำให้กรมธรรม์ประกันภัยที่ถูกยกเลิกโดยชอบแล้วกลับมีผลต่อไปอีก แต่เมื่อได้ตรวจพบ ความผิดพลาดเช่นนี้แล้ว ให้จัดการปรับปรุงตามความเป็นธรรม



4.3 ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยจะต้องส่งเอกสารและหลักฐานอันเป็นข้อพิสูจน์แก่บริษัทตามที่ต้องการในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัย บรรดาเอกสารต่างๆ ที่บุคคลใดส่งให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยเกี่ยวกับการประกันภัยนี้ รวมทั้งหลักฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยจะต้องอนุญาตให้บริษัทเข้าตรวจสอบได้ตามสมควร

5. การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง

5.1 การจ่ายเบี้ยประกันภัยในปีแรก ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัย เมื่อถึงกำหนดชำระทันที และความคุ้มครองจะเริ่มในวันที่กรมธรรม์ประกันภัยเริ่มต้นมีผลบังคับ ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

5.2 การจ่ายเบี้ยประกันภัยในปีที่ต่ออายุ ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยภายใน 30 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยในปีก่อนหน้าสิ้นสุดผลบังคับ ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และความคุ้มครองในปีต่ออายุจะเป็นดังนี้

5.2.1 หากผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยชำระเบี้ยประกันภัยภายใน 30 วันดังกล่าว ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยในปีที่ต่ออายุ เป็นความคุ้มครองต่อเนื่องจากในปีก่อนหน้า และไม่นำเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อ 21 เรื่อง สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) มาเริ่มนับใหม่

5.2.2 หากผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยสำหรับปีที่ต่ออายุ ภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สิ้นสุดลงตั้งแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดผลบังคับตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

6. วันที่มีสิทธิได้รับความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัย

6.1 ในกรณีการประกันภัยแบบไม่มีการออกเงินสมทบ วันที่มีสิทธิได้รับความคุ้มครองได้แก่ วันที่ผู้เอาประกันภัยเริ่มทำงานวันแรกหรือหลังจากผ่านช่วงการทดลองงานหรืออื่นๆ นั้นขึ้นอยู่กับภาระบบในใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่ม โดยผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย

6.2 ในกรณีการประกันภัยแบบมีการออกเงินสมทบ ผู้เอาประกันภัยต้องออกเงินสมทบค่าเบี้ยประกันภัยด้วย และวันที่มีสิทธิได้รับความคุ้มครอง ได้แก่

6.2.1 วันเริ่มต้นการประกันภัย สำหรับการขอเอาประกันภัยก่อนวันเริ่มต้นการประกันภัย หรือ

6.2.2 วันที่ขอเอาประกันภัย สำหรับการขอเอาประกันภัยภายใน 30 วัน นับแต่วันเริ่มต้นการประกันภัย หรือวันเริ่มเป็นผู้เอาประกันภัยในกรณีที่ตนถูกจ้างใหม่ หรือ

6.2.3 วันที่บริษัทตกลงรับประกันภัย สำหรับการขอเอาประกันภัยเมื่อพ้นระยะเวลาที่กำหนด ในข้อ

6.2.2 ถ้าผู้เอาประกันภัยไม่สามารถปฏิบัติงานเต็มเวลาปกติ เพราะได้รับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยในวันที่มีสิทธิ



ได้รับความคุ้มครองนี้ ให้ถือวันที่มีสิทธิได้รับความคุ้มครองของผู้นั้นเป็นวันที่กลับเข้ามาปฏิบัติงานเต็มเวลา โดยบริษัทจะคุ้มครองให้ตั้งแต่วันที่ผู้เอาประกันภัยกลับเข้ามาปฏิบัติงาน

7. การสิ้นสุดความคุ้มครอง

7.1 ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ จะสิ้นสุดเมื่อมีเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

7.1.1 ณ วันที่ผู้เอาประกันภัยเกษียณอายุ หรือลาออก บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

7.1.2 เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตจากสาเหตุที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้รับประโยชน์ โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

7.1.3 เมื่อผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไป และข้อกำหนด ข้อ 5

7.1.4 ณ วันที่สิ้นสุดการว่าจ้างทำงานของผู้เอาประกันภัย หรือสิ้นสุดสภาพการจ้าง ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

7.1.5 ณ วันที่ผู้เอาประกันภัยถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

7.2 ความคุ้มครองของผู้อยู่ในอุปการะแต่ละคนจะสิ้นสุดลงเมื่อมีเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

7.2.1 ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อผู้อยู่ในอุปการะสิ้นสุดสภาพการเป็นบุคคลผู้อยู่ในอุปการะตามคำจำกัดความที่กำหนดไว้

7.2.2 เมื่อผู้อยู่ในอุปการะเสียชีวิตจากสาเหตุที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยและ/หรือผู้รับประโยชน์โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

7.2.3 ณ วันที่ผู้อยู่ในอุปการะถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยและ/หรือผู้อยู่ในอุปการะ โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน



7.2.4 ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยสิ้นสุดลงตามเงื่อนไข ข้อ 13.1 ทั้งนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยและ/หรือผู้รับประโยชน์ โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน ยกเว้นกรณีผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือผู้เอาประกันภัยไม่ได้มีการชำระเบี้ยประกันภัย

7.3 ความคุ้มครองในแต่ละข้อตกลงคุ้มครองและ/หรือเอกสารแนบท้ายจะสิ้นสุดเมื่อบริษัทได้ชดเชยค่าสินไหมทดแทนจนครบจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในแต่ละข้อตกลงคุ้มครองและ/หรือเอกสารแนบท้ายนั้นแล้ว

7.4 กรมธรรม์ประกันภัยนี้และการประกันภัยทั้งหลายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดในเวลา 24.00 น. ตามเวลาประเทศไทย ในวันที่สิ้นสุดของกรมธรรม์ประกันภัย

8. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ได้รับความคุ้มครองเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ได้รับความคุ้มครองเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้

9. การแจ้งและการเรียกร้อง

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

10. การส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ในกรณีการเรียกร้องค่าทดแทนและ/หรือค่าสินไหมทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณีจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนและ/หรือค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา
3. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน



โดยให้ส่งหลักฐานข้างต้นภายใน 30 วันนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือวันที่รับการรักษาจากคลินิก ใบเสร็จรับเงินต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จ ที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้ได้รับความคุ้มครองไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดหรือจากการประกันภัยอื่น มาแล้ว อนุโลมให้ผู้ได้รับความคุ้มครองส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือ หน่วยงานอื่น เพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่า มีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุด เท่าที่จะกระทำได้แล้ว

11. การจ่ายค่าทดแทนและ/หรือค่าสินไหมทดแทน

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนและ/หรือค่าสินไหมทดแทนภายในกำหนดระยะเวลา 15 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับ หลักฐานแสดงความเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้วให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง และ/หรือผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย (สามารถระบุให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายหากต้องการ โดยให้ระบุไว้ในข้อตกลง) หรือในกรณีที่ผู้ได้รับความ คุ้มครองเสียชีวิตบริษัทจะจ่ายให้กับผู้รับประโยชน์

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทจ่ายค่าทดแทนและ/หรือค่าสินไหมทดแทนตาม กรมธรรม์ประกันภัยนี้ ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไป ได้อีกตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วันนับจากวันที่บริษัทได้รับหลักฐานความเสียหายครบถ้วนแล้ว

กรณีผู้ได้รับความคุ้มครองรักษาพยาบาลนอกประเทศไทยตามข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทจะจ่ายจำนวนค่าทดแทนและ/หรือค่าสินไหมทดแทนโดยใช้อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศตามวันที่ที่ระบุ ไว้ในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ทั้งนี้ หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนและ/หรือค่าสินไหมทดแทนให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลา ข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับจากวันที่ครบ กำหนดชำระ

12. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มีข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรยุติ ข้อพิพาทนั้นโดยวิธีอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการ ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ



13. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมิได้รับการรักษาให้หายก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก เว้นแต่

13.1 ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แสดงให้เห็นให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ

13.2 ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการรักษา การวินิจฉัยโรค การปรึกษาหรือการส่งจ่ายยาให้ในระหว่างเวลา 90 วัน ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับ และผู้ได้รับความคุ้มครองที่เจ็บป่วยดังกล่าวได้เอาประกันภัยไว้ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้มาเป็นเวลา 12 เดือนติดต่อกันแล้ว

14. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทอาจจะไม่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองนี้ เว้นแต่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้รับประโยชน์หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าว ได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดครบถ้วนตามสัญญาประกันภัย และเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย

หมวดที่ 3 ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)
2. การตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหาด้านพัฒนาการ หรือโรคทางพันธุกรรม
3. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวพรรณ ลิว ฟ้า กระ รังแค ผมหงอก หรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดอันมีลักษณะเลือกได้ เว้นแต่ เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
4. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหามีนบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะหและการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด
5. โรคเอดส์ หรือการติดเชื้อหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
6. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยา หรือสารต่างๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิงหรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ



7. การตรวจสุขภาพทั่วไป การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือร้องขอการผ่าตัด การพักฟื้น หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ การตรวจวิเคราะห์ เพื่อหาสาเหตุใดๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อสาเหตุซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์

8. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็น หรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น

9. เครื่องกระตุ้นหัวใจ Defibrillator หรือ Pacemaker

10. กายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทน ได้แก่ เครื่องช่วยฟัง แว่นตา เลนส์ เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยค้ำยันต่างๆ รถเข็นผู้ป่วย อวัยวะเทียม เช่น แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม

11. การบริการโดยพยาบาลพิเศษ

12. ยา การรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่ระบุ ในใบรับรองแพทย์

13. การตรวจรักษา หรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ทั้งนี้ ไม่รวมค่าฟันปลอม การครอบฟัน และการรักษาฟันหรือใส่รากเทียม

14. การรักษา หรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

15. การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรม ความผิดปกติทางบุคลิกภาพรวมถึงสถานะสมาธิสั้น ออติซึม เครียด ความผิดปกติของการกินหรือความวิตกกังวล

16. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรคหรืออาการหายากเฉพาะหลัก การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน

17. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายหลังการถูกสัตว์ทำร้ายและวัคซีนป้องกันบาดทะยักภายหลังได้รับการบาดเจ็บ

18. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก

19. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้ง ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็นบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้ได้รับความคุ้มครอง



20. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำ ไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้ รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกิน ดื่ม หรือฉีดยาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง

21. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ได้รับความคุ้มครองขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติดหรือ ยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้

คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

22. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าร่วมทะเลาะวิวาท หรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท

23. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองก่ออาชญากรรมที่มีความผิดฐานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม

24. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดครัม (เว้นแต่การโดครัมเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจได้น้ำ

25. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยาน ที่มิได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์

26. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำ ในอากาศยานใดๆ

27. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัครและ เข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม

28. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมืองซึ่งหมายถึงสงครามระหว่างชนที่อาศัยอยู่ในประเทศเดียวกัน การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปลุมนัก การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก

29. การก่อการร้าย



30. การแพ้รังสี หรือการแพ้กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินติดต่อกับตัวตัวเอง

31. การระเบิดของกัมมันตภาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้

หมวดที่ 4 ข้อตกลงคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ ภายใต้เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาล บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนและ/หรือค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ให้ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหักด้วยจำนวนความรับผิดชอบส่วนแรกและ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย สำหรับข้อตกลงคุ้มครองดังต่อไปนี้

ข้อตกลงคุ้มครอง

การอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน)

1. ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล

- 1.1 ห้องผู้ป่วยปกติ (ห้องเดี่ยวมาตรฐาน)
- 1.2 ห้องผู้ป่วยหนัก

2. ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป

- 2.1 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด
- 2.2 ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิต รวมค่าใช้จ่ายในการแยก จัดเตรียม และวิเคราะห์เพื่อ

การให้โลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิต

2.3 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ รวมค่าแพทย์อ่านผล

2.4 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์นอกห้องผ่าตัด

2.5 ค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลืองทางการแพทย์ (เวชภัณฑ์ 1) และค่าวัสดุหรืออุปกรณ์ที่ใส่ติดตัวภายในตัวผู้ป่วย (เวชภัณฑ์ 3) ยกเว้น เครื่องกระตุ้นหัวใจ Defibrillator หรือ Pacemaker



OUR CONTACT
INFORMATION

- 2.6 ค่าบริการทางกายภาพบำบัด ค่ากิจกรรมบำบัด ค่าธรรมเนียมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด ค่าเครื่องมือ และอุปกรณ์ของใช้ตามความจำเป็นทางการแพทย์ โดยการทำกายภาพบำบัดดังกล่าวต้องเป็นผลต่อเนื่องโดยตรงและสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย
- 2.7 ค่าห้องผ่าตัด ค่าอุปกรณ์ห้องผ่าตัด ค่าอุปกรณ์การวางยาสลบ ค่าห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด ค่าเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัด
- 2.8 ค่าแพทย์วิสัญญี/พยาบาลวิสัญญี ค่าบริการแพทย์และพยาบาลที่วางยาสลบหรือยาชา กรณีไม่มีการผ่าตัด
- 2.9 ค่ายาผู้ป่วยกลับบ้านตามความจำเป็นทางการแพทย์
- 2.10 ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายหลังการออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมแบบผู้ป่วยนอก สำหรับการรักษาต่อเนื่องภายใน 30 วัน หลังจากออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม
- 2.11 ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาหรือหัตถการดังต่อไปนี้ (ที่มีได้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมแบบผู้ป่วยใน)
- 1) การสลายนิ้ว 2) การตรวจเส้นเลือดหัวใจโดยการฉีดสี 3) การผ่าตัดต่อกระดูก 4) การผ่าตัดโดยการส่องกล้องทุกชนิด 5) การตรวจโดยการส่องกล้องทุกชนิด 6) การผ่าตัด หรือเจาะไขสันหลัง 7) การรักษาโรคไส้ติ่งโดยการฉีดยาหรือผูก 8) การตัดก้อนเนื้อที่เต้านม 9) การตัดชิ้นเนื้อจากกระดูก 10) การตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยจากอวัยวะใดๆ 11) การตัดนิ้วมือหรือนิ้วเท้า 12) การจัดกระดูกให้เข้าที่ 13) การเจาะตับ 14) การเจาะไขกระดูก 15) การเจาะช่องเยื่อหุ้มไขสันหลัง 16) การเจาะช่องเยื่อหุ้มปอด 17) การเจาะช่องเยื่อช่องท้อง 18) การขูดมดลูก 19) การตัดชิ้นเนื้อจากปากมดลูก 20) การรักษา Bartholin's Cyst 21) การรักษาโรคด้วยรังสีแกมมา (บริษัทสามารถระบุการรักษาดังกล่าวเพิ่มเติมได้ ตามความเหมาะสมกับการรักษาตามวิทยาการใหม่)

3. ค่าธรรมเนียมแพทย์สำหรับการรักษาโดยการผ่าตัด

- 3.1. ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด
- 3.2. ค่าธรรมเนียมแพทย์วิสัญญี/พยาบาลวิสัญญี

4. ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค

5. ค่าแพทย์เยี่ยมไข้

ข้อตกลงคุ้มครอง

การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก)

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก) ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองสำหรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ยารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก และการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยรังสีเอกซ์หรือการตรวจห้องปฏิบัติการ แบบผู้ป่วยนอก 1 ครั้งต่อวันสูงสุดไม่เกิน 15 ครั้งต่อปี



ข้อตกลงคุ้มครอง

การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ (อ.บ.1)

คำจำกัดความเพิ่มเติม

- | | | | |
|---|---------------------------|---------|---|
| 1 | การสูญเสียอวัยวะ | หมายถึง | การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้า และให้หมายรวมถึง การสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้น โดยสิ้นเชิงและมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป |
| 2 | การสูญเสียสายตา | หมายถึง | ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป |
| 3 | ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง | หมายถึง | <p>ผู้ได้รับความคุ้มครองเกิดทุพพลภาพทั้งหมดอย่างถาวร อันเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ โดยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างถาวรตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไป และไม่สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพใดๆ เพื่อรับค่าตอบแทนหรือกำไร ได้การทุพพลภาพดังกล่าวต้องเป็นต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 วัน</p> <p>ทั้งนี้ ให้รวมถึง การสูญเสียหรือการทุพพลภาพอันเป็นผลมาจากการได้รับบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยซึ่งเกิดทำให้เกิดกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้</p> <p>(1) สูญเสียสายตาทั้งสองข้าง</p> <p>(2) สูญเสียมือสองข้าง หรือเท้าสองข้าง หรือมือหนึ่งข้าง และเท้าหนึ่งข้าง</p> <p>(3) สูญเสียสายตาหนึ่งข้างและสูญเสียมือหนึ่งข้าง หรือสูญเสียสายตาหนึ่งข้างและเท้าหนึ่งข้าง</p> <p>อนึ่ง บริษัทจะคุ้มครองการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงอันเป็นผลจากการบาดเจ็บหรือ เจ็บป่วยซึ่งเกิดขึ้นภายหลังจากวันที่สัญญาเริ่มมีผลบังคับ</p> |
| 4 | การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน | หมายถึง | <p>ความสามารถในการปฏิบัติการหลักประจำวันของคนปกติ 6 ชนิด ซึ่งเป็นเกณฑ์ทางการแพทย์ในการประเมินผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติการดังกล่าวได้ ดังนี้</p> |



- (1) ความสามารถในการเคลื่อนย้าย เช่น ความสามารถในการเคลื่อนย้ายจากเก้าอี้ไปกลับเตียงได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
- (2) ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่ เช่น ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่จากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่งได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
- (3) ความสามารถในการแต่งกาย เช่น ความสามารถในการสวมหรือถอดเสื้อผ้าได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
- (4) ความสามารถในการอาบน้ำชำระร่างกาย เช่น ความสามารถในการอาบน้ำ รวมถึงการเข้าและออกจากห้องอาบน้ำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
- (5) ความสามารถในการรับประทานอาหาร เช่น ความสามารถในการรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
- (6) ความสามารถในการขับถ่าย เช่น ความสามารถในการใช้ห้องน้ำเพื่อการขับถ่าย รวมถึงการเข้าและออกจากห้องน้ำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ได้รับความคุ้มครองโดยอุบัติเหตุ และทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วันนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม และเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ ดังนี้

1. 100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์ สำหรับการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ
2. 100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์ สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือนนับแต่วันที่เกิด



- อุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้ได้รับความคุ้มครอง
ตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
- | | | |
|----|-----------------------------|--|
| 3. | 100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์ | สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้าหรือ
ส่ายตาสองข้าง |
| 4. | 100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์ | สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า |
| 5. | 100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์ | สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และส่ายตาหนึ่งข้าง |
| 6. | 100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์ | สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และส่ายตาหนึ่งข้าง |
| 7. | 60% ของจำนวนเงินผลประโยชน์ | สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ |
| 8. | 60% ของจำนวนเงินผลประโยชน์ | สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า |
| 9. | 60% ของจำนวนเงินผลประโยชน์ | สำหรับส่ายตาหนึ่งข้าง |

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น

ตลอดระยะเวลาประกันภัย บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ รวมกันไม่เกิน
จำนวนเงินผลประโยชน์ดังระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หากบริษัทจ่ายค่าทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองนี้
ยังไม่เต็มจำนวนเงินผลประโยชน์ บริษัทจะยังคงให้ความคุ้มครองจนถึงสุดระยะเวลาเอาประกันภัยเท่ากับจำนวนเงิน
ผลประโยชน์ที่เหลืออยู่เท่านั้น

**เงื่อนไขและข้อกำหนดเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ ส่ายตา หรือ
ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ (อ.บ.1) เท่านั้น)**

การส่งหลักฐานการเรียกร้อง

การเรียกร้องค่าทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้ได้รับความคุ้มครอง
ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน
นับจากวันที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับความสูญเสียหรือความเสียหาย โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบมรณบัตร (กรณีเสียชีวิต)
3. สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดีหรือหน่วยงานที่ออกรายงาน
(กรณีเสียชีวิต)
4. สำเนาบันทึกประจำวันของตำรวจ รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดี
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านประทับ “ตาย” ของผู้ได้รับความคุ้มครอง
(กรณีเสียชีวิต)
6. ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการทุพพลภาพถาวรหรือสูญเสียอวัยวะ ส่ายตา
7. เอกสารอื่นๆ ที่บริษัทร้องขอตามความจำเป็น (ถ้ามี)



OUR CONTACT
INFORMATION

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สัตยา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ (อ.บ.1) เท่านั้น)

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ อันเกิดขึ้นในเวลา หรือเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. การได้รับเชื้อโรค ปรสิต เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดเจ็บหัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
2. อาหารเป็นพิษ
3. ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์