

กรมธรรม์ประกันภัย
สุขภาพและอุบัติเหตุ
(จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี)



ประกันที่กล้า
บอกเงื่อนไข

กรมธรรม์ประกันภัย
สุขภาพและอุบัติเหตุ
(จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี)

บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

898 อาคารเพลินจิตทาวเวอร์ ถนนเพลินจิต แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ (จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี)

โดยการซื้อถือข้อแถลงในใบคำขอเอาประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้ข้อบังคับ ข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง ช้อยกเว้นและเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทฯ ให้กับผู้ได้รับความคุ้มครองดังต่อไปนี้

คำจำกัดความ

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ถือว่ามีความหมายเดียวกันทั้งหมด ไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม เว้นแต่จะได้กำหนดเป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

บริษัท	หมายถึง	บริษัทที่ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้
กรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ตารางกรมธรรม์ประกันภัย ตารางผลประโยชน์และเบี้ยประกันภัยเงื่อนไข ข้อตกลงคุ้มครอง ช้อยกเว้นข้อกำหนด เอกสารแนบท้าย ข้อระบุพิเศษ ข้อรับรองและใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปสาระสำคัญข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และช้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย
ผู้เอาประกันภัย	หมายถึง	บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้
ผู้อยู่ในอุปการะ	หมายถึง	1) คู่สมรสของผู้เอาประกันภัย 2) บุตรตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัยหรือของคู่สมรส ที่มีอายุตั้งแต่ 2 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 24 ปีบริบูรณ์ และยังมีได้สมรส 3) ผู้เยาว์ที่อยู่ในปกครองตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัย มีอายุตั้งแต่ 2 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ และยังมีได้สมรส
ผู้ได้รับความคุ้มครอง	หมายถึง	ผู้เอาประกันภัยและ/หรือ ผู้อยู่ในอุปการะของผู้เอาประกันภัย เฉพาะบุคคลที่ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้
อุบัติเหตุ	หมายถึง	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน จากปัจจัยภายนอกร่างกายและทำให้เกิดผลที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง
การบาดเจ็บ	หมายถึง	การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดขึ้น โดยเอกเทศ และโดยอิสระจากสาเหตุอื่น
การเจ็บป่วย	หมายถึง	อาการ ความผิดปกติ การป่วยไข้ หรือการเกิดโรค ที่เกิดขึ้นกับผู้ได้รับความคุ้มครอง
ทันตกรรม	หมายถึง	การกระทำที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย การบำบัดหรือการป้องกันโรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร รวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใดๆในการบำบัดบูรณะและฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก ขากรรไกร กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร และการทำฟันในช่องปาก

แพทย์	หมายถึง	ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากแพทยสภาและได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการทางแพทย์หรือทางศัลยกรรม
ทันตแพทย์	หมายถึง	ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากทันตแพทยสภาและได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาทันตกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการ
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค	หมายถึง	แพทย์ที่ได้รับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรจากแพทยสภาหรือสถาบันเทียบเท่าและไม่ใช่แพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งเป็นแพทย์ผู้ให้คำปรึกษา ดูแล หรือรักษาร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้
พยาบาล	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมาย
ค่าบริการพยาบาล	หมายถึง	ค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมคิดเป็นประจำสำหรับกรให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพที่ให้การบริการผู้ได้รับความคุ้มครองขณะที่เป็นผู้ป่วยใน
ผู้ป่วยใน	หมายถึง	ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ตามข้อบ่งชี้ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์และในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยนั้นๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน แล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
ผู้ป่วยนอก	หมายถึง	ผู้ที่รับบริการอันเนื่องจากการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในห้องรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก ซึ่งไม่มีความจำเป็นตามข้อวินิจฉัยและข้อบ่งชี้ที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ในการเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยใน
โรงพยาบาล	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ที่มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอตลอดการจัดการให้บริการที่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นโรงพยาบาลตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
สถานพยาบาลเวชกรรม	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นสถานพยาบาลเวชกรรมตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
คลินิก	หมายถึง	สถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ดำเนินการโดยแพทย์ที่ทำการรักษาพยาบาล ตรวจวินิจฉัยโรค และไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้
มาตรฐานทางการแพทย์	หมายถึง	หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นสากล และนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ตามความจำเป็นทางการแพทย์ และสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัตการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย การตรวจพบ ผลการชันสูตร หรืออื่นๆ(ถ้ามี)

ความจำเป็น ทางการแพทย์	หมายถึง การบริการทางการแพทย์ต่างๆ ที่มีเงื่อนไขดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรคและการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้รับบริการนั้นๆ 2) ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจน ตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน 3) ต้องมีค่าใช้จ่ายเพื่อความสะดวกของผู้รับบริการ หรือของครอบครัวผู้รับบริการ หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว และ 4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมตามความจำเป็นของภาวะการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้รับบริการนั้นๆ
แพทย์ทางเลือก	หมายถึง การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล หรือการป้องกันโรค โดยวิธีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์แผนจีน หรือวิธีการอื่นๆ ที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน
โรงพยาบาล หรือ สถานพยาบาล เวชกรรม หรือ คลินิกในเครือข่าย	หมายถึง โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกใดๆ ที่ได้ตกลงทำสัญญาไว้กับบริษัท ภายใต้เงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองของ กรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือ เอกสารแนบท้าย
ผลประโยชน์ สูงสุดต่อปี	หมายถึง ค่าใช้จ่ายใดๆที่ไม่เกี่ยวเนื่องกับการรักษาหรือการบริการ ภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน) ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาโดยการผ่าตัด และข้อตกลงคุ้มครองการดูแลโดยแพทย์ ที่เกิดขึ้นในระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทจะเริ่มคืนจ่ายผลประโยชน์ในวันที่ผู้ได้รับความคุ้มครองขึ้นทะเบียน เป็นผู้ป่วยใน และนับต่อจากวันนั้นไปจนถึงวันที่แพทย์มีคำสั่งให้ผู้ได้รับความคุ้มครอง ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ระยะเวลาผลประโยชน์จะสิ้นสุดลง ในกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1) ณ วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดบังคับ หรือ 2) ในกรณีที่มีการขอต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยสำหรับปีต่อไป และได้ทำการชำระเบี้ยประกันภัยแล้ว ถ้าผู้ได้รับความคุ้มครองยังคงพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์น้อยกว่าแพทย์ผู้ได้รับอนุญาตมีคำสั่งให้ผู้ได้รับความคุ้มครองออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ทั้งนี้ ภายใต้กรณีที่ 1 หรือกรณีที่ 2 บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับ การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อปีแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและ สมควร	ค่ารักษาพยาบาลและ/หรือค่าใช้จ่ายใดๆที่ควรจะเป็นเมื่อเทียบกับ การให้บริการที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกเรียกเก็บกับผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก ซึ่งผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการรักษา

เอดส์ (AIDS)	หมายถึง	ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส เนื่องกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) หรือการติดโรคหรือการเจ็บป่วยใดๆ ซึ่งโดยการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immuno Deficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Or Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส (Virus) และ/หรือ เชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Fungal Infection) เนื่องกร้ายแรง ให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma เนื้องอกเซลล์น้ำเหลืองที่ระบบศูนย์ประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็นเสียชีวิตอย่างกะทันหันหรือเจ็บป่วย หรือทุพพลภาพโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV โรคที่ทำให้เยื่อสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia) และการระบาดของเชื้อไวรัส
การก่อการร้าย	หมายถึง	การกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำแทนหรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อการส่งผลให้รัฐบาลและ/หรือสาธารณชนหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว
บัตรสมาชิก ประกันสุขภาพ	หมายถึง	บัตรประจำตัวของผู้ได้รับความคุ้มครอง ซึ่งออกให้โดยบริษัท โดยเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ได้รับความคุ้มครองในการนำส่งคืนบริษัท กรณีขอสิ้นสุดความคุ้มครองก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นบังคับ ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย
ความรับผิดชอบแรก	หมายถึง	ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรับภาระตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย
ค่าใช้จ่ายร่วม	หมายถึง	ความรับผิดชอบระหว่างบริษัทและผู้ได้รับความคุ้มครอง ที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบแรก(ถ้ามี)

ข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้ เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อแถลงของผู้ได้รับความคุ้มครองในใบคำขอเอาประกันภัย และในใบแถลงสุขภาพและข้อแถลงเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองลงลายมือชื่อให้ไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จในข้อแถลงตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใด แต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้ตั้งใจให้บริษัทเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นอีก หรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้ จะตกเป็นโมฆียะตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อแถลงนอกเหนือจากที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

2. การไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับมาเป็นเวลา 2 ปีขึ้นไป นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับแต่วันแต่การขาดชำระเบี้ยประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทได้ทราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยภายในกำหนด 1 เดือน นับแต่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยในกรณีนี้ได้

3. การแก้ไขกรมธรรม์ประกันภัย

การแก้ไขกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทตกลงยอมรับการแก้ไข และจะมีผลบังคับต่อเมื่อบริษัทได้บันทึกแก้ไขในกรมธรรม์ประกันภัย หรือออกเป็นเอกสารแนบท้ายหรือใบสลักหลังให้แล้ว โดยผู้มีอำนาจทำการแทนบริษัท

4. การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง

4.1 ผู้เอาประกันภัยสามารถเลือกชำระเบี้ยประกันภัยได้ตามที่ได้ตกลงกันไว้กับบริษัท และระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยดังนี้

4.1.1 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายเดือน

4.1.2 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี

4.2 การชำระเบี้ยประกันแบบรายเดือน

4.2.1 เบี้ยประกันภัยในเดือนแรกจะถึงกำหนดชำระทันที และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

4.2.2 เบี้ยประกันภัยในเดือนถัดไป จะถึงกำหนดชำระในวันครบรอบเดือนของการชำระเบี้ยประกันภัยของเดือนก่อนหน้า โดยบริษัทจะทำการหักค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีธนาคารหรือบัตรเครดิต ตามที่ผู้เอาประกันภัยตกลงกันไว้โดยอัตโนมัติ

4.2.3 ในกรณีที่บริษัทไม่สามารถหักค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีธนาคารหรือบัตรเครดิตในเดือนใดได้ บริษัทจะผ่อนผัน โดยนำยอดค้างชำระไปเรียกเก็บรวมกับเบี้ยประกันภัยในเดือนถัดไป หากหลังจากนั้นบริษัทยังคงไม่สามารถเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยดังกล่าวได้ ความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะเป็นอันสิ้นสุด ณ วันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้ และหากมีการเรียกร้องผลประโยชน์ในระยะผ่อนผัน บริษัทจะหักค่าเบี้ยประกันภัยที่ค้างชำระออกจากจำนวนเงินผลประโยชน์ที่จะพึงจ่ายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้

4.3 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี

4.3.1 เบี้ยประกันภัยในปีแรก จะถึงกำหนดชำระทันที และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

4.3.2 เบี้ยประกันภัยในปีถัดไป จะถึงกำหนดชำระในวันครบรอบปีของกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยของปีก่อนหน้า โดยบริษัทจะทำการหักค่าเบี้ยประกันภัยผ่านทางบัญชีธนาคารหรือบัตรเครดิต ตามที่ผู้ได้รับความคุ้มครองตกลงกันไว้โดยอัตโนมัติ

4.3.2.1 ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ได้ชำระเบี้ยประกันภัยตามวิธีที่ตกลงไว้กับบริษัท บริษัทจะผ่อนผันให้ชำระเบี้ยประกันภัยได้ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยของปีก่อนหน้า โดยให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยในปีที่ต่ออายุเป็นความคุ้มครองต่อเนื่องจากในปีก่อนหน้า และไม่นำข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อ 25 เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และข้อ 26 เรื่องระยะเวลารอคอย (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่

4.3.2.2 หากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยสำหรับปีที่ต่ออายุภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สิ้นสุดลงตั้งแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดลงบังคับตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

5. การแถลงอายุหรือเพศคลาดเคลื่อน

ถ้ามีการแถลงอายุหรือเพศของผู้ได้รับความคุ้มครองคลาดเคลื่อนจากความจริง ทำให้

5.1 บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยน้อยกว่าอัตราที่กำหนด จำนวนเงินผลประโยชน์ที่จะได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะเท่ากับจำนวนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระแล้วนั้น อาจซื้อความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ตามอายุและเพศที่ถูกต้องแท้จริง หากอายุหรือเพศของผู้ได้รับความคุ้มครองที่ถูกต้องแท้จริงนั้น ไม่อาจได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้แล้ว บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ใดๆ ให้ แต่จะคืนเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ชำระแล้ว

5.2 บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยเกินกว่าอัตราที่กำหนด บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยในส่วนที่เกินให้แก่ผู้เอาประกันภัยอย่างไรก็ตาม บริษัทจะไม่นำเงื่อนไขนี้ไปบังคับใช้ เพื่อการปรับเบี้ยประกันภัยย้อนหลังสำหรับระยะเวลาเอาประกันภัยในปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผ่านมาแล้ว

6. สถานที่คุ้มครองการประกันภัย

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครอง เฉพาะในประเทศไทย เท่านั้น

7. การคุ้มครองผู้อยู่ในอุปการะ

- 7.1 ผู้ที่อยู่ในอุปการะจะได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ก็ต่อเมื่อผู้เอาประกันภัยยังต้องได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้อยู่
- 7.2 ถ้าผู้อยู่ในอุปการะเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมก่อนวันที่การประกันภัยมีผลบังคับ การประกันภัยนี้จะไม่คุ้มครองผู้อยู่ในอุปการะจนกว่าผู้อยู่ในอุปการะนั้นได้รับการรักษาให้หายและได้ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมแล้ว

8. การต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย

- 8.1 กรมธรรม์ประกันภัยนี้อาจต่ออายุต่อเนื่องได้จนถึงรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย และผู้เอาประกันภัยมีอายุไม่เกิน 70 ปี โดยไม่ต้องแสดงหลักฐานอย่างไรก็ตามในกรณีที่บริษัทยินยอมให้มีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิใน
 - 8.1.1 การปรับอัตราเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปข้อ 9 และ
 - 8.1.2 การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับประกันภัย เงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครอง เอกสารแนบท้ายของกรมธรรม์ประกันภัยในปีต่ออายุได้ตามความจำเป็น
- 8.2 บริษัทอาจปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยได้ โดยแจ้งต่อผู้เอาประกันภัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นผลบังคับตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และต้องแจ้งถึงสาเหตุของการปฏิเสธการต่ออายุด้วย
- 8.3 กรมธรรม์ประกันภัยนี้อาจต่ออายุต่อเนื่องได้โดยอัตโนมัติ โดยผู้เอาประกันภัยได้แจ้งให้บริษัททราบตามใบคำขอเอาประกันภัย บริษัทไม่มีสิทธิปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย ยกเว้นกรณีที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดความคุ้มครองตามเงื่อนไขทั่วไป ข้อ 12 และบริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับอัตราเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปข้อ 9
- 8.4 บริษัทต้องแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบกรณีมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมหรือขยายความคุ้มครองใดๆ ของเงื่อนไขของความคุ้มครอง ข้อยกเว้น เอกสารแนบท้าย หรืออื่นๆ ที่เป็นสาระสำคัญตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

9. การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทอาจปรับเบี้ยประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย อันเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 9.1 อายุและชั้นอาชีพของแต่ละบุคคล
- 9.2 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้ได้รับความคุ้มครองทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียนหรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอมไม่น้อยกว่า 30 วัน

ทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยที่มีการปรับจะต้องอยู่ในอัตราที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้ว

10. การขอรับความคุ้มครองระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยแจ้งจำนวนและรายชื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเพิ่มเติมในระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทจะเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยตามสัดส่วนของระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครองจริง ทั้งนี้ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในผลประโยชน์แบบจ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปีนั้น บริษัทจะให้ความคุ้มครองผู้ได้รับความคุ้มครองในผลประโยชน์คุ้มครองนั้นๆ ในวงเงินผลประโยชน์สูงสุดตามอัตราส่วนของระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครองจริง

11. การเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนผลประโยชน์

หากผลประโยชน์ความคุ้มครองในส่วนของผู้ได้รับความคุ้มครองรายใดภายใต้เงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ได้รับการปรับเปลี่ยนสูงขึ้นสูงกว่าในขณะที่มีการประกันภัยมีผลบังคับหรือในปีที่ต่ออายุ ผลประโยชน์ที่ได้รับการปรับเปลี่ยนจะมีผลบังคับในวันที่ 30 นับจากวันที่บริษัทอนุมัติให้ปรับเปลี่ยนผลประโยชน์ และ/หรือ ณ วันแรกของรอบการชำระเบี้ยกรมธรรม์ประกันภัยถัดไป โดยมีเงื่อนไขว่า

- 11.1 หากผู้ได้รับความคุ้มครองนั้นได้รับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ก่อนเวลาที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองได้ปรับเปลี่ยน จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่จะได้รับจากการรักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ซึ่งเกิดขึ้นก่อนการปรับเปลี่ยนผลประโยชน์ ความคุ้มครองจะไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดเดิมก่อนที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองจะได้รับการปรับเปลี่ยน
 - 11.2 หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับความคุ้มครองจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยตามผลประโยชน์ความคุ้มครองเดิมไปแล้วรวมถึงภาวะที่เป็นมาก่อนการปรับเปลี่ยนผลประโยชน์ความคุ้มครอง จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่ได้รับจะไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดเดิมก่อนที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองจะได้รับการปรับเปลี่ยน
- อนึ่ง ผู้เอาประกันภัยจะต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษรในการเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ ความคุ้มครอง และบริษัทตกลงยินยอมรับประกันภัยดังกล่าว

12. การสิ้นสุดความคุ้มครอง

- 12.1 ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะสิ้นสุดลงเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน
 - 12.1.1 ณ วันสิ้นสุดและเวลาสิ้นสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และไม่มี การขอต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยสำหรับปีต่อไป
 - 12.1.2 เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตจากสาเหตุอื่นที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน
 - 12.1.3 เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปข้อ 4.2 และ 4.3
 - 12.1.4 เมื่อบริษัทได้ซัดใช้ค่าสินไหมทดแทนจนครบจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อปี ตามที่ได้ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยแล้ว
 - 12.1.5 ณ วันสิ้นสุดตามที่ได้ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยเมื่อผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 70 ปีบริบูรณ์ เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยเริ่มได้รับความคุ้มครองภายใต้ กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ (จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี) ของบริษัท ก่อนที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 60 ปี ในกรณีนี้ ผู้เอาประกันภัยจะได้รับสิทธิในการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยไปตลอดชีวิต ภายใต้เงื่อนไขการชำระเบี้ยประกันภัยต่อเนื่องทุกปี
- 12.2 ความคุ้มครองของผู้ที่อยู่ในอุปการะแต่ละรายจะสิ้นสุดลงเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น ดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน
 - 12.2.1 ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อผู้ที่อยู่ในอุปการะขาดคุณสมบัติตามคำจำกัดความที่กำหนดไว้
 - 12.2.2 เมื่อผู้ที่อยู่ในอุปการะเสียชีวิต ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

12.2.3 เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดลงตามเงื่อนไขข้อ 12.1 แต่ทั้งนี้ผู้อยู่ในอุปการะอาจขอความคุ้มครองต่อ
เนื่องได้ตามเงื่อนไขทั่วไปข้อ 20 เรื่องการเปลี่ยนแปลงผู้เอาประกันภัย

12.3 ความคุ้มครองในแต่ละข้อตกลงคุ้มครอง และ/หรือ เอกสารแนบท้าย จะสิ้นสุดเมื่อบริษัทได้ชดใช้ค่าสินไหม
ทดแทนจนครบจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อปี ตามที่ระบุไว้ในแต่ละข้อตกลงคุ้มครอง และ/หรือ เอกสาร
แนบท้าย นั้นแล้ว

13. การทำให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมาผลบังคับใหม่ (Reinstatement)

หากความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดลงด้วยเหตุว่าผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยในปีที่ต่ออายุ
ภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้เอาประกันภัยอาจขอให้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ กลับมาผลบังคับใหม่ได้ภายใน 90 วัน นับจาก
วันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย โดยความยินยอมของบริษัท และจะไม่มีให้นำข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อ 25
เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และข้อ 26 ระยะเวลารอคอย (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่
ทั้งนี้ ความคุ้มครองสำหรับการบาดเจ็บจะเริ่มต้นทันที ณ วันที่บริษัทยินยอมให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมา
ผลบังคับใหม่ และความคุ้มครองสำหรับการเจ็บป่วยจะเริ่มต้นหลังจากวันที่บริษัทยินยอมให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมา
ผลบังคับใหม่แล้วเป็นเวลา 10 วัน

14. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ได้รับความคุ้มครองเท่าที่จำเป็นกับการ
ประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายโดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ได้รับ
ความคุ้มครองเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธให้ความคุ้มครองแก่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้

15. การแจ้งเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์

ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครองแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บ
หรือการเจ็บป่วย ที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิต
ต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบดังที่กล่าวมา
แล้วข้างต้นได้แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

16. การส่งหลักฐานการเรียกร้องผลประโยชน์

ในกรณีการเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครอง
แล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทโดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

16.1 แบบฟอร์มการเรียกร้องผลประโยชน์ที่กำหนดโดยบริษัท

16.2 ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา

16.3 ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้าบพร้อมใบเสร็จรับเงิน

โดยให้ส่งหลักฐานข้างต้นภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือวันที่รับ
การรักษาจากคลินิก ทั้งนี้ ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับ
ใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้ได้รับความคุ้มครองไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้
ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว อนุโลมให้ผู้
ได้รับความคุ้มครองส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการนั้นเพื่อเรียกร้องส่วนขาดจากบริษัทได้

การไม่ส่งหลักฐานในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

17. การจ่ายผลประโยชน์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ภายในกำหนดระยะเวลา 20 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้วให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่า การเรียกร้องเพื่อให้บริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายได้อีกตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับจากวันที่บริษัทได้รับหลักฐานความเสียหายครบถ้วนแล้ว

หากบริษัทไม่อาจจ่ายผลประโยชน์ให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับจากวันที่ครบกำหนดชำระ

18. ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย

ผู้เอาประกันภัยสามารถระบุชื่อผู้รับประโยชน์ได้ เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินเอาประกันภัยใดๆ ภายใต้ข้อกำหนดกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามที่ระบุไว้ หากมิได้ระบุชื่อผู้รับประโยชน์บริษัทจะจ่ายเงินเอาประกันภัยให้แก่กองมรดกของผู้เอาประกันภัย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยระบุชื่อผู้รับประโยชน์เพียงคนเดียว และผู้รับประโยชน์ได้เสียชีวิตก่อนผู้ได้รับความคุ้มครองหรือพร้อมกับผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้เอาประกันภัยต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษรถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์ หากผู้เอาประกันภัยมิได้แจ้งหรือไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินเอาประกันภัยให้แก่กองมรดกของผู้เอาประกันภัย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยระบุชื่อผู้รับประโยชน์มากกว่าหนึ่งคน และผู้รับประโยชน์รายใดเสียชีวิตก่อนผู้ได้รับความคุ้มครองหรือพร้อมกับผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้เอาประกันภัยต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษรถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์นั้น หรือแจ้งเปลี่ยนแปลงการรับประโยชน์ของผู้รับประโยชน์ที่เหลืออยู่ หากผู้เอาประกันภัยมิได้แจ้งหรือไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิตบริษัทจะจ่ายจำนวนเงินเอาประกันภัยในส่วนของผู้รับประโยชน์รายที่เสียชีวิตให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่เหลืออยู่คนละเท่าๆ กัน

19. การเปลี่ยนอาชีพ

ถ้าผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับบาดเจ็บในขณะที่กระทำการ โดยมีค่าตอบแทนในอาชีพอื่นที่มีการเสี่ยงภัยมากกว่าอาชีพที่ได้แจ้งไว้แต่เดิม บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้เป็นจำนวนเงินเท่าที่เบี้ยประกันภัยที่ได้รับชำระแล้วสำหรับอาชีพเดิมและจะซื้อความคุ้มครองสำหรับอาชีพใหม่ได้

ถ้าผู้ได้รับความคุ้มครองเปลี่ยนอาชีพเป็นอาชีพประเภทอื่น ซึ่งบริษัทกำหนดไว้ว่าเป็นอาชีพที่มีการเสี่ยงภัยน้อยกว่าอาชีพประเภทที่แจ้งไว้กับบริษัท บริษัทจะลดเบี้ยประกันภัยลงและจะคืนเบี้ยประกันภัยให้ตามส่วน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงการเปลี่ยนอาชีพแล้ว

20. การเปลี่ยนแปลงผู้เอาประกันภัย

กรณีที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดลงเนื่องจากผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตหรือสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยเมื่ออายุ 70 ปี คู่สมรสหรือบุตรหรือผู้เยาว์ที่อยู่ในอุปการะ อาจขอให้กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับต่อเนื่อง โดยขอเปลี่ยนเป็นผู้เอาประกันภัยในกรมธรรม์ประกันภัยประกันภัยนี้ได้ ภายใน 90 วัน นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดลง

21. สิทธิการขอเอาประกันภัยของผู้อยู่ในอุปการะ

เมื่อผู้อยู่ในอุปการะขาดคุณสมบัติตามคำจำกัดความที่กำหนดไว้ คู่สมรสหรือบุตรหรือผู้เยาว์ของผู้เอาประกันภัยอาจยื่นคำขอเอาประกันภัยให้มีผลบังคับต่อเนื่อง โดยบริษัทจะคุ้มครองต่อเนื่องจากกรมธรรม์ประกันภัยเดิมและบริษัทจะไม่นำข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อ 2 เรื่องการไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย ข้อ 25 เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และข้อ 26 เรื่องระยะเวลาการรอคอย (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่โดยมีเงื่อนไขว่า

- 21.1 ได้ยื่นขอเอาประกันภัยภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ขาดคุณสมบัติการเป็นผู้อยู่ในอุปการะ
- 21.2 จำนวนเงินผลประโยชน์ไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์เดิม

22. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

22.1 สำหรับการชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายเดือน

22.1.1 ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรถึงบริษัท และกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะสิ้นสุดบังคับในวันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้ โดยบริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย

22.1.2 บริษัทมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 15 วัน ทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย ตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ โดยกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะสิ้นสุดบังคับในวันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้รับชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้โดยบริษัทไม่ต้องคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย

22.2 สำหรับการชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี

22.2.1 ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรถึงบริษัท และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ใช้บังคับมาแล้ว ออกตามอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้นตามตารางที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้

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

22.2.2 บริษัทมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน ทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่า ผู้ได้รับความคุ้มครองได้กระทำการโดยทุจริตเพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่น ได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ ในกรณีนี้ บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ไม่ว่าจะกระทำโดยฝ่ายใดก็ตาม ต้องเป็นการบอกเลิกทั้งฉบับเท่านั้น ไม่สามารถเลือกยกเลิกความคุ้มครองเพียงข้อตกลงคุ้มครองใดข้อตกลงคุ้มครองหนึ่งได้

23. การขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย (Free look)

หากผู้เอาประกันภัยประสงค์จะยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผู้เอาประกันภัยสามารถส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัท ในกรณีเช่นนี้ ให้ถือว่ากรมธรรม์ประกันภัยนี้ ไม่มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันเริ่มต้นของระยะเวลาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทไม่ต้องรับผิดชอบต่อความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆที่เกิดขึ้นภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยเต็มจำนวนตามวิธีที่บริษัทได้รับให้แก่ผู้เอาประกันภัย

24. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มีข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้นโดยวิธีอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

25. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมีได้รักษาให้หาย ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก เว้นแต่

- 25.1 ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงให้บริษัททราบ และบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัยโดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
- 25.2 กรมธรรม์ประกันภัยนี้ มีผลบังคับต่อเนื่องมาไม่น้อยกว่า 3 ปี โดยโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้นไม่ปรากฏอาการไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะเวลา 5 ปี ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

26. ระยะเวลารอคอย (Waiting Period)

- 26.1 บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นระยะเวลา 30 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัย มีผลบังคับเป็นครั้งแรก ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย
- 26.2 บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก
 - 26.2.1 เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
 - 26.2.2 ริดสีดวงทวาร
 - 26.2.3 ไข่เลื่อนทุกชนิด
 - 26.2.4 ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก

- 26.2.5 การตัดทอนซิล หรืออดีนอยด์
 - 26.2.6 นิ้วทุกชนิด
 - 26.2.7 เส้นเลือดขอคที่ขา
 - 26.2.8 เชื้อบรูโพรงมดลูกเจริญผิดที่
- 26.3 เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาการคอย บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับการเจ็บป่วยหรือภาวะความผิดปกติของข้อ 26.2.1 – 26.2.8 ก็ต่อเมื่อ
- 26.3.1 การเจ็บป่วย (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติดังกล่าว ไม่ใช่สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย และ
 - 26.3.2 ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการรักษาจนหายขาดจากการเจ็บป่วย (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติดังกล่าว
- ทั้งนี้ เงื่อนไขนี้จะไม่นำมาบังคับใช้กับกรณีของการบาดเจ็บ

27. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทอาจจะไม่รับผิดชอบใช้ผลประโยชน์ตามเงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองนี้ เว้นแต่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าว ได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย

28. การคืนบัตรสมาชิกประกันสุขภาพ

บริษัทจะออกบัตรสมาชิกประกันสุขภาพให้กับผู้ได้รับความคุ้มครองตามเงื่อนไขที่ตกลงกัน โดยเป็นหน้าที่ของผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องนำส่งบัตรสมาชิกประกันภัยสุขภาพคืนให้กับบริษัท สำหรับกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้ทำการแจ้งสิ้นสุดความคุ้มครองหรือยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย หรือเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล หรือเปลี่ยนแปลงแผนผลประโยชน์ ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดบังคับตามที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองไม่สามารถนำส่งบัตรสมาชิกประกันภัยสุขภาพคืนให้กับบริษัทได้ ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม บริษัทมีสิทธิในการระงับการคืนเบี้ยประกันภัยในส่วนที่เหลือ จนกว่าผู้ได้รับความคุ้มครองสามารถนำส่งบัตรสมาชิกประกันภัยสุขภาพคืนให้กับบริษัทได้

ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติ ที่เกิดจาก

1. โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย ที่ยังมีได้รักษาให้หายก่อนวันทำสัญญาประกันภัย หรือการตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหาด้านพัฒนาการ หรือโรคทางพันธุกรรม
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิดปกติ สิว ฝ้า กระ รังแค ผมหงอก หรือการควบคุมน้ำหนักตัว หรือการผ่าตัดอันมีลักษณะเลือกได้ เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหามิบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมัน หรือการคุมกำเนิด
4. โรคเอดส์ หรือกามโรค หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. การตรวจรักษาหรือการป้องกัน การฉายยาหรือสารต่างๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิงหรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศและการแปลงเพศ

6. การตรวจสุขภาพทั่วไป การร้องขอเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือการร้องขอ การผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟู หรือการรักษาด้วยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ การตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุใดๆที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก การตรวจวินิจฉัย การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
7. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือ การรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
8. การตรวจรักษาหรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟันหรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การ จัดฟัน การขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียมยกเว้นในกรณีจำเป็นอื่นเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ทั้งนี้ไม่รวมค่าฟันปลอม การครอบฟัน และการรักษาฟันหรือใส่รากเทียม
9. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
10. การตรวจรักษาอาการหรือโรคที่เกี่ยวเนื่องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวชหรือทางพฤติกรรม หรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติซึม ความเครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล
11. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษา หรืออาการหยุดหายใจขณะหลับการตรวจ หรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
12. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยักภายหลังได้รับการบาดเจ็บ
13. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก
14. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ซึ่งเป็นแพทย์ สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็นบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้ได้รับความคุ้มครอง
15. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเองไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเองหรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง กิน ดื่ม หรือฉีด ยาหรือสารพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง
16. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ได้รับความคุ้มครองขณะอยู่ใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดที่ ให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้นในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ขึ้นไป
17. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้น ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท
18. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้น ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกระทำความผิดทางอาญาโดยเจตนา หรือขณะที่ถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม โดยเจ้าหน้าที่ เพราะการกระทำความผิดทางอาญานั้น เว้นแต่ความผิดลหุโทษ หรือ ความผิดอันยอมความกันได้
19. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้น ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิดรวมถึงจัด สกีสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดคร่ม (เว้นแต่การโดคร่มเพื่อการศึกษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูนหรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจได้น้ำ
20. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกำลังขึ้น หรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จด ทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
21. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้น ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองขับขีหรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำในอากาศยานใดๆ

22. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้น ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงครามหรือปราบปราม
23. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏการจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฤษฎีกาการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฤษฎีกาการศึก
24. การก่อการร้าย
25. การแผ่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆอันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินติดต่อกันไปด้วยตัวเอง
26. การระเบิดของกัมมันตภาพรังสีหรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้

ข้อตกลงคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ ภายใต้ข้อกำหนดของเงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วย เมื่อพ้นระยะเวลารอดคอย จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาล บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ ให้ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยสำหรับข้อตกลงคุ้มครองดังต่อไปนี้

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน) ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองดังต่อไปนี้

1. ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล

1.1 ห้องผู้ป่วยปกติ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารประจำวัน สำหรับค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอาหารทางสายยาง ค่าบริการพยาบาล และค่าบริการในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

1.2 ห้องผู้ป่วยหนัก

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) ตามมาตรฐานการรักษาทางการแพทย์บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารประจำวันในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง ไม่เกิน 2 เท่าของค่าห้องและค่าอาหารประจำวัน แต่ทั้งนี้ไม่เกิน 15 วันต่อปี

2. ค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการทั่วไป

2.1 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด

2.2 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต รวมค่าใช้จ่ายในการแยก จัดเตรียม และวิเคราะห์ เพื่อให้การให้โลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิต

2.3 ค่าบริการรถพยาบาล

ค่าบริการรถพยาบาลเพื่อเหตุผลทางการแพทย์ไม่เกิน 1,000 บาทต่อเที่ยว

2.4 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ รวมค่าแพทย์อ่านผล

2.5 ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์

1) ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ นอกห้องผ่าตัด

2) ค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง(เวช.1)

3) ค่าวัสดุหรืออุปกรณ์ที่ใส่ติดตัวผู้ป่วย (เวช.3) ยกเว้น เครื่องกระตุ้นหัวใจ Defibrillator หรือ Pacemaker

2.6 ค่ากายภาพบำบัดหรือกิจกรรมบำบัด

ค่ากายภาพบำบัด ค่ากิจกรรมบำบัด ค่าธรรมเนียมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ของใช้ตามความจำเป็นทางการแพทย์ โดยการทำการกายภาพบำบัดดังกล่าว ต้องเป็นผลต่อเนื่องโดยตรงและสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย

2.7 ค่าห้องผ่าตัดและอุปกรณ์

ค่าห้องผ่าตัด ค่าอุปกรณ์ห้องผ่าตัด ค่าอุปกรณ์การวางยาสลบ ค่าห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด และค่าเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัด

- 2.8 ค่าแพทย์วิสัญญีและพยาบาลวิสัญญี
ค่าบริการแพทย์และพยาบาลที่วางยาสลบหรือยาชา
- 2.9 ค่าแพทย์ที่ปรึกษาทางการผ่าตัด กรณีที่ไม่มีการผ่าตัด
- 2.10 ค่ายาคลับบ้าน
ค่ายาคลับบ้านตามความจำเป็นทางการแพทย์ไม่เกินกว่า 14 วัน นับตั้งแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม
- 2.11 ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน
ค่ารักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน เนื่องจากการบาดเจ็บ ภายในเวลา 24 ชั่วโมง หลังจากการเกิดอุบัติเหตุรวมทั้งการรักษาต่อเนื่องที่เกิดขึ้นภายใน 15 วัน หลังจากวันที่รับการรักษาครั้งแรก โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า สำหรับ
- 1) ค่าบริการใช้ห้องผ่าตัด การวินิจฉัย การให้ยาปริโอด การให้โลหิต ยกเว้นค่าห้องและค่าอาหาร
 - 2) ค่าบริการ แพทย์ สำหรับยาสลบและการวางยาสลบ
 - 3) ค่าบริการรถพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน แต่ไม่เกิน 1,000 บาทต่อเที่ยว
- 2.12 ค่าใช้จ่ายสำหรับการพยาบาลพิเศษที่บ้าน
ค่าใช้จ่ายสำหรับการพยาบาลพิเศษที่บ้าน ซึ่งได้รับรองโดยแพทย์ผู้รักษา สำหรับการพยาบาลพิเศษที่บ้านที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ได้รับความคุ้มครอง วันละไม่เกิน 500 บาท สูงสุดไม่เกิน 15 ครั้งต่อปี
- 2.13 ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายหลังการออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม
- 1) การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก
สำหรับการรักษาต่อเนื่องภายใน 30 วัน หลังจากออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
 - 2) ค่ากายภาพบำบัดที่ต่อเนื่องจากผู้ป่วยใน
ค่ากายภาพบำบัด ค่ากิจกรรมบำบัดผู้ป่วยนอก หลังจากออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม สำหรับการทำการกายภาพบำบัดที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 30 วัน ถัดจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ซึ่งจ่ายให้สูงสุดไม่เกิน 30 วัน ตามรายการดังต่อไปนี้ คือ ค่าธรรมเนียมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด หรือนักกิจกรรมบำบัด ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ตามความจำเป็นทางการแพทย์ โดยการทำการกายภาพบำบัดดังกล่าวต้องเป็นผลต่อเนื่องโดยตรง และสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยอันเป็นเหตุของการเข้าพักรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมในครั้งนั้น

อนึ่ง บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก และค่ากายภาพบำบัดผู้ป่วยนอก หลังออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ในกรณีที่เป็นการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการเข้าพักรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมนั้นด้วย

- 2.14 ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาหรือหัตถการ ดังต่อไปนี้ (ที่มีได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมในฐานะผู้ป่วยใน)
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. การผ่าตัดหรือเจาะไซนัส (Sinus Operations)
7. การรักษาริดสีดวงทวาร โดยการฉีดยาหรือผูก (Injection or Rubber Band Ligation)
8. การตัดก้อนเนื้อที่เต้านม (Excision Breast Mass)
9. การตัดชิ้นเนื้อจากกระดูก (Bone Biopsy)
10. การตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยจากอวัยวะใดๆ (Tissue Biopsy)
11. การตัด (Amputation) นิ้วมือหรือนิ้วเท้า
12. การจัดกระดูกให้เข้าที่ (Manual Reduction)
13. การเจาะตับ (liver Puncture/Liver Aspiration)
14. การเจาะไขกระดูก (Bone Marrow Aspiration)
15. การเจาะช่องเยื่อหุ้มไขสันหลัง (Lumbar Puncture)
16. การเจาะช่องเยื่อหุ้มปอด (Thoracentesis / Pleuracentesis/Thoracic Aspiration/Thoracic Paracentesis)
17. การเจาะช่องเยื่อช่องท้อง (Abdominal Paracentesis / Abdominal Tapping)
18. การขูดมดลูก (Curettage / Dilatation and Curettage/Functional Curettage)
19. การตัดชิ้นเนื้อจากปากมดลูก (Calposcope/Loop Diathermy)
20. การรักษา Bartholin's Cyst (Marsupialization of Bartholin's Cyst)
21. การรักษาโรคมะเร็งรังสีแกมมา (Gamma Knife)

ทั้งนี้ บริษัทจะจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ ประกันภัยแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ข้อจำกัด

ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การฟอกไต บริษัทจะให้ความคุ้มครองสูงสุดไม่เกิน 10,000 บาท ต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

ข้อยกเว้น

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. ยา การรักษา หรือการตรวจวินิจฉัย ที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือ ภาวะความผิดปกติที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์
2. เครื่องกระตุ้นหัวใจ Defibrillator หรือ Pacemaker
3. กายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทน ได้แก่ เครื่องช่วยฟัง แว่นตา เลนส์ เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ(ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยค้ำยันต่างๆ รถเข็นผู้ป่วย อวัยวะเทียมได้แก่ แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม
4. การบริการโดยพยาบาลพิเศษ

ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาโดยการผ่าตัด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การรักษาโดยการผ่าตัด ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

1. ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ

บริษัทจะจ่ายค่าแพทย์ผ่าตัดที่เรียกเก็บโดยศัลยแพทย์หรือแพทย์ สำหรับการผ่าตัดหรือหัตถการทางการแพทย์ที่เป็นผลมาจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย

2. ค่าปรึกษาทางการแพทย์ กรณีมีการผ่าตัด

บริษัทจะจ่ายค่าปรึกษาการผ่าตัดหรือหัตถการทางการแพทย์ สำหรับการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเกี่ยวกับการผ่าตัด ทั้งนี้ บริษัทจะจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ ประกันภัยแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ข้อจำกัด

ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การฟอกไต บริษัทจะให้ความคุ้มครองสูงสุดไม่เกิน 10,000 บาท ต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

ข้อยกเว้น

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการหรือความผิดปกติที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การดูแลโดยแพทย์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

ค่าแพทย์เจ้าของไข้ สำหรับการดูแลในแต่ละวัน ระหว่างที่มีการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล
เวชกรรม (ผู้ป่วยใน)

บริษัทจะจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่
ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ค่าแพทย์เยี่ยมไข้ต้องไม่เกินจำนวนวันที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถาน
พยาบาลเวชกรรมแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ข้อจำกัด

ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การฟอกไต บริษัทจะให้ความคุ้มครองสูงสุดไม่
เกิน 10,000 บาท ต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

ข้อยกเว้น

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย
อาการหรือความผิดปกติที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์

ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก)

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก) ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

1. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก

บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองที่ได้รับความคุ้มครองสำหรับการบำบัดรักษาโดยแพทย์ ซึ่งเป็นผลมาจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ไม่เกินจำนวนที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

โดยทั้งนี้ผู้ได้รับความคุ้มครองสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกได้ 1 ครั้งต่อวัน สูงสุดไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี

2. ยารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก

การจ่ายยารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก จะต้องรับการสั่งยาโดยแพทย์ และจำนวนยาที่จ่ายต้องไม่เกิน 1 เดือน นับจากวันที่ได้รับการรักษา

ข้อยกเว้น

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. การปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ หรือการฟอกไต
2. ยา การรักษา หรือการตรวจวินิจฉัย ที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือความผิดปกติ ที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์
3. เครื่องกระตุ้นหัวใจ Defibrillator หรือ Pacemaker
4. กายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทน ได้แก่ เครื่องช่วยฟัง แว่นตา เลนส์ เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ(ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยค้ำยันต่างๆรถเข็นผู้ป่วย อวัยวะเทียม ได้แก่ แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร(อ.บ.2) ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

คำนิยาม

การสูญเสียอวัยวะ	หมายถึง	การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือ หรือข้อเท้า และให้หมายรวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้นโดยสิ้นเชิง และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป
การสูญเสียสายตา	หมายถึง	ตาบอดสนิทและไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป
ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง	หมายถึง	<p>ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใด ๆ ในอาชีพประจำ และอาชีพอื่น ๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไปได้ด้วยตนเอง</p> <p>ทั้งนี้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติภารกิจหลักประจำวันของคนปกติ 6 ชนิด ซึ่งเป็นเกณฑ์ทางการแพทย์ในการประเมินผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจดังกล่าวได้ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 รวมถึงการเข้าและออกจากห้องน้ำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
ทุพพลภาพถาวรบางส่วน	หมายถึง	ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำตามปกติได้ตลอดไป แต่ทำงานอื่นเพื่อสินจ้างได้

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้ คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหาย อันเกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ได้รับความคุ้มครอง โดยอุบัติเหตุ และทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บที่ได้รับ ทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม และเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ดังนี้

1	100%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับการเสียชีวิต
2	100%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงและการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้ได้รับความคุ้มครองตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
3	100%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือหรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้าหรือสายตาสองข้าง
4	100%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
5	100%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาดูหนึ่งข้าง
6	100%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาดูหนึ่งข้าง
7	60%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ
8	60%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
9	60%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับสายตาดูหนึ่งข้าง
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	สำหรับนิ้วอื่นๆแต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้
18	5%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วหัวแม่มือเท้า
19	1%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วเท้าอื่นๆแต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือเท้า

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้ เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น เว้นแต่กรณีที่มีการสูญเสียนิ้วมือหรือนิ้วเท้า โดยถาวรสิ้นเชิงตามรายการที่ 12 ถึง 19 และไม้อาจเรียกร้องค่าทดแทนตามรายการใดรายการหนึ่งในรายการที่ 1 ถึง 9 ได้ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความสูญเสียที่แท้จริงในแต่ละรายการรวมกัน แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีทุพพลภาพถาวรบางส่วน ซึ่งไม่สามารถเรียกค่าทดแทนที่กำหนดไว้ตามรายการที่ 2 ถึง 19 ได้และไม่ใช่เป็นการสูญเสียสมรรถภาพในการลี้มรสหรือดมกลื่นบริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความเห็นของแพทย์ของบริษัทแต่ไม่เกิน 50 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัยบริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองนี้รวมกันไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หากบริษัทจ่ายค่าทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ยังไม่เต็มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทจะยังคงให้ความคุ้มครองจนถึงสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัย หรือ เท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เหลืออยู่เท่านั้น

การเรียกร้องผลประโยชน์การเสียชีวิต

ผู้รับประโยชน์จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต โดยค่าใช้จ่ายของผู้รับประโยชน์

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบมรณะบัตร
3. สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดีหรือหน่วยงานที่ออกรายงาน
4. สำเนาบันทึกประจำวันของตำรวจ รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดี
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านประทับ"ตาย"ของผู้ได้รับความคุ้มครอง
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์

การเรียกร้องผลประโยชน์ การสูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพถาวร

ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่แพทย์ลงความคิดเห็นว่าสูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพถาวร โดยค่าใช้จ่ายของผู้ได้รับความคุ้มครอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการสูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพถาวร

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไปหากแสดงให้เห็นว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ข้อยกเว้น

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆอันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้
 - 1.1 การได้รับเชื้อโรค ปรสิต เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดทะยัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
 - 1.2 การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรมเว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำเนื่องจากได้รับบาดเจ็บซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย
 - 1.3 การแท้งลูก
 - 1.4 การรักษาฟันหรือการรักษารากฟัน เว้นแต่การรักษาที่ได้เกิดขึ้นภายใน 7 วันนับจากวันเกิดอุบัติเหตุ
 - 1.5 การเปลี่ยนหรือใส่ฟันปลอม การครอบฟัน ทันตกรรมประดิษฐ์
 - 1.6 อาหารเป็นพิษ

- 1.7 การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจาก หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาท (Disc herniation) กระดูกสันหลังเคลื่อน (Spondylolisthesis) หมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม (Degenerative disc disease) กระดูกสันหลังเสื่อม (Spondylosis) และภาวะที่มีรอยแตก (Defect) หรือพยาธิสภาพที่กระดูกสันหลังส่วน Pars interarticularis (Spondylosis) เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลัง อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
2. ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้ (เว้นแต่จะได้มีการขยายความคุ้มครอง และ มีการออกเอกสารแนบท้ายเพื่อขยายความคุ้มครองดังกล่าว)
 - 2.1 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
 - 2.2 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงครามหรือปราบปราม แต่หากการเข้าปฏิบัติการนั้นเกิน 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยตั้งแต่วันที่เข้าปฏิบัติสงครามหรือปราบปราม นั้นจนถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติการนั้น ส่วน หลังจากนั้นให้สัญญาคุ้มครองมีผลบังคับต่อไปจนสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัยที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

เอกสารแนบท้าย

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับภายใต้ข้อกำหนดของเงื่อนไขเอกสารแนบท้ายของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยเมื่อพ้นระยะเวลารอคอย จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับความสูญเสียหรือความเสียหาย บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่เป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ให้ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยมีจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือ ในตารางของเอกสารแนบท้ายเท่านั้น สำหรับเอกสารแนบท้ายดังต่อไปนี้

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายดังต่อไปนี้ ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายดังต่อไปนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่นๆในกรมธรรม์ประกันภัย คงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการจับไข้หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
ใช้สำหรับแนบท้ายข้อตกลงคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล
กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ (จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี)

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่					วันที่ทำเอกสาร	
ชื่อ-นามสกุล ของผู้เอาประกันภัย							
ระยะเวลาที่มีผลบังคับ		เริ่มต้นวันที่	เวลา	น.	สิ้นสุดวันที่	เวลา	น.
จำนวนเงินเอาประกันภัย				บาท			
เบี้ยประกันภัย	บาท	อากรแสตมป์	บาท	ภาษี	บาท	รวม	บาท

การขยายความคุ้มครอง

เป็นที่ตกลงกันว่าในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับดังระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ ข้อตกลงคุ้มครองดังกล่าวข้างต้น ได้ขยายความคุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจาก หรือเกิดขึ้นจาก อุบัติเหตุในขณะจับไข้หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ สำหรับการเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร (อ.ป.2)

เอกสารแนบท้ายการขยายจำนวนเงินเอาประกันภัย
ใช้สำหรับแนบท้ายข้อตกลงคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล
กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ (จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี)

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่				วันทำเอกสาร		
ชื่อ-นามสกุล ของผู้ได้รับความคุ้มครอง							
ระยะเวลาที่มีผลบังคับ : เริ่มต้นวันที่		เวลา	น.	สิ้นสุดวันที่		เวลา	น.
จำนวนเงินเอาประกันภัย				บาท			
เบี้ยประกันภัย	บาท	อากรแสตมป์	บาท	ภาษี	บาท	รวม	บาท

การขยายจำนวนเงินเอาประกันภัย

เป็นที่ตกลงกันว่าในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับดังระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ ข้อตกลงคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลดังกล่าวข้างต้น ได้ขยายจำนวนเงินเอาประกันภัยเพิ่มเติม ตามจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ได้ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการตรวจวินิจฉัยโดยวิธี PET SCAN
ในกรณีที่ไม่ได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม
ใช้สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ (จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี)

คำนิยาม

PET SCAN (Positron-Emission Tomography) หมายถึง การวินิจฉัยด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ ที่ใช้เพื่อตรวจหาการกระจายและปริมาณความผิดปกติของสารเภสัชรังสี (Radiopharmaceutical) ที่ฉีดเข้าไปในร่างกาย

ความคุ้มครอง

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การตรวจวินิจฉัยในการทำ PET SCAN ในกรณีที่ไม่ได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม เมื่อมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ถึงความจำเป็นและความเหมาะสมในการตรวจวินิจฉัยและรักษา และผู้ได้รับความคุ้มครองต้องแจ้งความประสงค์มายังบริษัท

ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายในการทำ PET SCAN ดังกล่าว บริษัทจะให้ความคุ้มครองภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน) ข้อ 2 ค่าบริการทั่วไปที่จัดให้ในระหว่างพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมซึ่ง โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมเรียกเก็บตามค่าใช้จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือสูงสุดไม่เกิน 20,000 บาท ต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองเลนส์แก้วตาเทียม
ใช้สำหรับกรรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ (จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี)

คำนิยาม

เลนส์แก้วตาเทียม หมายถึง เครื่องมือแพทย์ที่เป็นอวัยวะเทียม สำหรับใช้ใส่ทดแทนเลนส์แก้วตาของผู้ป่วยโรคต้อกระจก (Intraocular Lens)

ความคุ้มครอง

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าเลนส์แก้วตาเทียม สำหรับผู้ได้รับความคุ้มครองที่มีสิทธิได้รับความคุ้มครองการผ่าตัดต้อกระจกโดยจะให้ความคุ้มครองค่าเลนส์แก้วตาเทียมภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน) ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในตารางกรรมธรรม์ประกันภัย หรือสูงสุดไม่เกิน 4,000 บาท ต่อ 1 ข้าง แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

เอกสารแนบท้ายการจำกัดความคุ้มครอง

สำหรับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลในเครือข่าย

ใช้สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ (จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี)

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่	วันที่ทำเอกสาร
ชื่อผู้เอาประกันภัย		
ระยะเวลาที่มีผลบังคับ : เริ่มต้นวันที่	เวลา	สิ้นสุดวันที่
		เวลา 16.30 น.
จำนวนเงินเอาประกันภัย	บาท	
เบี้ยประกันภัย	บาท	อากรแสตมป์
	บาท	ภาษี
	บาท	รวม
		บาท

การจำกัดความคุ้มครอง

เป็นที่ตกลงกันว่า หากการบาดเจ็บที่ผู้เอาประกันภัยได้รับ ภายใต้อำนาจคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัย เป็นเหตุให้ผู้เอาประกันภัยต้องเข้ารับการักษาพยาบาลในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับดังระบุไว้ในเอกสารนี้ บริษัทจะให้ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในทุกโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือคลินิก ยกเว้น โรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิกในเครือข่ายของโรงพยาบาล ดังต่อไปนี้ เช่น

1. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ รวมถึงโรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิกในเครือ
2. โรงพยาบาลบีเอ็นเอช รวมถึงโรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิกในเครือ
 - 2.1. บีเอ็นเอช แอท ออลซีซั่น คลินิก
3. โรงพยาบาลสมิติเวช (สุขุมวิท) รวมถึงโรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิกในเครือ
 - 3.1. โรงพยาบาลสมิติเวช (ศรีนครินทร์) รวมถึงคลินิกเวชกรรมดังต่อไปนี้
 - 3.1.1. สมิติเวชดอนเมือง คลินิกเวชกรรม
 - 3.1.2. สมิติเวชสุวรรณภูมิ คลินิกเวชกรรม
 - 3.1.3. สมิติเวชฟรีโซน คลินิกเวชกรรม
 - 3.2. โรงพยาบาลสมิติเวชไชน่าทาวน์
4. โรงพยาบาลกรุงเทพ (ศูนย์วิจัย) รวมถึงโรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิกในเครือ
 - 4.1. โรงพยาบาลกรุงเทพพญาไท รวมถึงคลินิกเวชกรรมดังต่อไปนี้
 - 4.1.1. คลินิกเวชกรรมกรุงเทพพญาไท สาขาบางสระ
 - 4.2. โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง รวมถึงคลินิกเวชกรรม รวมถึงโรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิกในเครือ ดังต่อไปนี้
 - 4.2.1. คลินิกเวชกรรมกรุงเทพระยอง สาขาบ้านฉาง
 - 4.2.2. คลินิกเวชกรรมกรุงเทพระยอง สาขาบ่อวิน
 - 4.2.3. คลินิกเวชกรรมกรุงเทพระยอง สาขาปลวกแดง
 - 4.2.4. คลินิกเวชกรรมกรุงเทพระยอง สาขานิคมพัฒนา
 - 4.2.5. คลินิกเวชกรรมกรุงเทพระยอง สาขานิคมอุตสาหกรรมอีสเทิร์นซีบอร์ด

- 4.2.6. คลินิกเวชกรรมกรุงเทพฯของ สาขาบ้านเพ
 - 4.2.7. คลินิกเวชกรรมกรุงเทพฯของ สาขาสะพานสี่ ปลวกแดงระยอง
 - 4.2.8. คลินิกเวชกรรมกรุงเทพฯของ สาขาป้อมปดท. มาบข่า
 - 4.2.9. คลินิกเวชกรรมกรุงเทพฯของ สาขาหนองซาก
 - 4.3. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต รวมถึงคลินิกเวชกรรมดังต่อไปนี้
 - 4.3.1. คลินิกเวชกรรมกรุงเทพภูเก็ต สาขาไม้ขาว
 - 4.4. โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่
 - 4.5. โรงพยาบาลกรุงเทพสมุย
 - 4.6. โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา
 - 4.7. โรงพยาบาลกรุงเทพหัวหิน
 - 4.8. โรงพยาบาลกรุงเทพเชียงใหม่
5. โรงพยาบาลเปาโลพระประแดง รวมถึงโรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิกในเครือ

เอกสารแนบท้ายการคืนค่าเบี้ยประกันภัยพิเศษกรณีประวัติดี

ใช้สำหรับแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล (แบบจ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี)

ความคุ้มครอง

บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยพิเศษกรณีประวัติดีให้แก่ผู้เอาประกันภัยภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

1. ในระหว่างที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ หากผู้เอาประกันภัย และผู้อยู่ในอุปการะ (หากมี) ไม่มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันภัยที่ทำไว้กับบริษัทสำหรับปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผ่านมา และผู้เอาประกันภัยทำการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยและชำระเบี้ยประกันภัยสำหรับปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ต่ออายุก่อนวันหมดอายุ ผู้เอาประกันภัยจะได้รับสิทธิการคืนเบี้ยประกันภัยประวัติดีในอัตราร้อยละ 10% ของเบี้ยประกันภัยที่ชำระมาแล้วสำหรับปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผ่านมา นั้น โดยบริษัทจะคืนภายใน 180 วัน นับแต่วันเริ่มความคุ้มครองของปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ต่ออายุ
2. ในกรณีที่หลังจากบริษัทได้จ่ายคืนเบี้ยประกันภัยพิเศษกรณีประวัติดีไปแล้ว แต่ภายหลังบริษัทได้รับแจ้งการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนสำหรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผ่านมา นั้น และบริษัทยอมรับการจ่ายค่าสินไหมทดแทนดังกล่าว บริษัทจะรับผิดชอบต่อผู้เอาประกันภัย และ/หรือ ผู้อยู่ในอุปการะ (หากมี) ในกรณีที่จำนวนเงินของการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนมากกว่าจำนวนเงินของการคืนเบี้ยประกันภัยพิเศษกรณีประวัติดี โดยจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนเท่ากับผลต่างของผลประโยชน์ตอบแทนที่บริษัทจะต้องจ่ายสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนั้นกับเบี้ยประกันภัยพิเศษกรณีประวัติดีที่ได้จ่ายคืนไปแล้ว
3. ในกรณีที่จำนวนเงินของเบี้ยประกันภัยพิเศษกรณีประวัติดีที่ได้จ่ายคืนไปแล้ว มากกว่าจำนวนเงินของค่าสินไหมทดแทน บริษัทจะไม่รับผิดชอบต่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนั้นแต่อย่างใด และบริษัทจะเรียกคืนผลต่างของเบี้ยประกันภัยพิเศษกรณีประวัติดีที่ได้จ่ายคืนไปแล้วกับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนั้น

หากข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัดแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัยและข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยยังคงใช้บังคับตามเดิม

บริษัท อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

898 อาคารเพลินจิตทาวเวอร์ ถนนเพลินจิต แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

เอกสารสรุปข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และข้อยกเว้น

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ (จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี)

คำจำกัดความที่สำคัญ

บริษัท	หมายถึง บริษัทที่ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้
ผู้เอาประกันภัย	หมายถึง บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัย
ผู้อยู่ในอุปการะ	หมายถึง 1) คู่สมรสของผู้เอาประกันภัย 2) บุตรตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัยหรือของคู่สมรส ที่มีอายุตั้งแต่ 2 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 24 ปีบริบูรณ์ และยังมีได้สมรส 3) ผู้เยาว์ที่อยู่ในปกครองตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัย มีอายุตั้งแต่ 2 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ และยังมีได้สมรส
ผู้ได้รับความคุ้มครอง	หมายถึง ผู้เอาประกันภัยและ/หรือ ผู้ที่อยู่ในอุปการะของผู้เอาประกันภัย เฉพาะบุคคลที่ระบุชื่อไว้ใน ตารางกรมธรรม์ประกันภัย
ผลประโยชน์ สูงสุดต่อปี	หมายถึง ค่าใช้จ่ายใดๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการรักษาหรือการบริการภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน) ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาโดยการผ่าตัด และข้อตกลงคุ้มครองการดูแลโดยแพทย์ที่เกิดขึ้นในระหว่างปี กรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทจะเริ่มต้นจ่ายผลประโยชน์ในวันที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน และนับต่อจากวันนั้นไปจนถึงวันที่แพทย์มีคำสั่งให้ผู้ได้รับความคุ้มครองออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ระยะเวลาผลประโยชน์ จะสิ้นสุดลงในกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังนี้ 1) ณ วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดบังคับ หรือ 2) ในกรณีที่มีการขอต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยสำหรับปีต่อไป และได้ทำการชำระเบี้ย ประกันภัยแล้ว ถ้าผู้ได้รับความคุ้มครองยังคงพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถาน พยาบาลเวชกรรม บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์จนกว่าแพทย์ผู้ได้รับอนุญาตมีคำสั่งให้ ผู้ได้รับความคุ้มครองออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ทั้งนี้ ภายใต้กรณีที่ 1 หรือกรณีที่ 2 บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับ การบาดเจ็บหรือการ เจ็บป่วยไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อปีแล้วแต่ จำนวนใดจะน้อยกว่า
บัตรสมาชิกประกัน สุขภาพ	หมายถึง บัตรประจำตัวของผู้ได้รับความคุ้มครอง ซึ่งออกให้โดยบริษัท โดยเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบ ของผู้ได้รับความคุ้มครองในการนำส่งคืนบริษัท กรณีขอสิ้นสุดความคุ้มครองก่อนวัน ที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลสิ้นบังคับ ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย
ความรับผิดชอบส่วนแรก	หมายถึง ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรับภาระตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย
ค่าใช้จ่ายร่วม	หมายถึง ความรับผิดชอบระหว่างบริษัทและผู้ได้รับความคุ้มครอง ที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาล อันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี)

ข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไปที่สำคัญ

- **การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง**

สามารถเลือกชำระเบี้ยประกันภัยเป็นแบบรายเดือน แบบรายปี และสามารถชำระเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีธนาคารหรือบัตรเครดิตได้

เบี้ยประกันภัยเดือนแรกจะต้องชำระทันที และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ที่ระบุไว้ เบี้ยประกันภัยเดือนถัดไปจะต้องชำระในวันครบรอบเดือนของการชำระเบี้ยประกันภัยของเดือนก่อนหน้า กรณีที่ไม่สามารถหักค่าเบี้ยประกันภัยใน เดือนใดได้ บริษัทจะนำยอดค้างชำระไปเรียกเก็บรวมกับเบี้ยประกันภัยในเดือนถัดไปหากยังคงไม่สามารถเรียกเก็บได้อีก ความคุ้มครองจะสิ้นสุด ณ วันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้

เบี้ยประกันภัยในปีแรก จะต้องชำระทันที และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ที่ระบุไว้ เบี้ยประกันภัยในปีถัดไป จะต้องชำระในวันครบรอบปีของการชำระเบี้ยประกันภัยของปีก่อนหน้า กรณีที่ไม่สามารถหักค่าเบี้ยประกันภัยได้ บริษัทจะผ่อนผันให้ 30 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยของปีก่อนหน้า โดยไม่นำ เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อน การเอาประกันภัยและเรื่องระยะเวลาการรอคอยมานับเริ่มใหม่ หากยังไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาที่กำหนด ความคุ้มครองจะสิ้นสุดตั้งแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดผลบังคับ

- **สถานที่คุ้มครองการประกันภัย**

ให้ความคุ้มครองเฉพาะประเทศไทยเท่านั้น

- **การคุ้มครองผู้อยู่ในอุปการะ**

ผู้อยู่ในอุปการะจะได้รับความคุ้มครองก็ต่อเมื่อผู้เอาประกันภัยยังคงได้รับความคุ้มครองอยู่ ถ้าผู้อยู่ในอุปการะเข้าพักรักษาตัวก่อนหรือวันที่มีผลบังคับ จะไม่คุ้มครองจนกว่าได้รับการรักษาให้หายและได้ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมแล้ว

- **การต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย**

บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับอัตราเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปข้อ 9 และการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขต่างๆ ของกรมธรรม์ประกันภัยในปีที่ต่ออายุได้ตามความจำเป็น บริษัทอาจปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยได้ โดยแจ้งให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน ก่อนวันที่จะสิ้นสุดผลบังคับตามที่ระบุไว้ และต้องแจ้งถึงสาเหตุของการปฏิเสธด้วย หรือ กรมธรรม์ประกันภัยนี้อาจต่ออายุต่อเนื่องได้โดยอัตโนมัติ โดยผู้เอาประกันภัยได้แจ้งให้บริษัททราบตามใบคำขอเอาประกันภัย

- **การสิ้นสุดความคุ้มครอง**

- ความคุ้มครอง จะสิ้นสุดลงในกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- วันสิ้นสุดและเวลาสิ้นสุดตามที่ระบุไว้ และ ไม่มีการขอต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย
- เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต
- เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไป
- เมื่อบริษัทได้ขาดใจค่าสินไหมทดแทนจนครบจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อปี
- วันสิ้นสุดตามที่ระบุไว้ เมื่อผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 70 ปีบริบูรณ์ เว้นแต่เริ่มได้รับความคุ้มครองก่อนที่จะมีอายุครบ 60 ปี ซึ่งจะได้รับสิทธิในการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยไปตลอดชีวิต

- ความคุ้มครองของผู้อยู่ในอุปการะแต่ละรายจะสิ้นสุดลง ในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้
 - ผู้อยู่ในอุปการะขาดคุณสมบัติตามคำจำกัดความที่กำหนดไว้
 - เมื่อผู้อยู่ในอุปการะเสียชีวิต
 - เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดลง ตามเงื่อนไขการสิ้นสุดความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัย

ทั้งนี้ ผู้อยู่ในอุปการะ อาจขอความคุ้มครองต่อเนื่องได้ ตามเงื่อนไขทั่วไปเรื่องการเปลี่ยนแปลงผู้เอาประกันภัย

- **การแจ้งเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์**

ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือตัวแทน แล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิต ต้องแจ้งให้บริษัททราบทันที เว้นแต่จะแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรที่ไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบแต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

- **การจ่ายผลประโยชน์**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ ภายใน 20 วัน นับจากวันที่บริษัทได้รับหลักฐานครบถ้วนและถูกต้องแล้ว ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่า การเรียกร้องผลประโยชน์ ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองอาจขยายระยะเวลาออกไปได้อีก แต่ไม่เกิน 90 วัน นับจากวันที่บริษัทได้รับหลักฐานครบถ้วนแล้ว กรณีที่บริษัทไม่จ่ายผลประโยชน์ภายในกำหนดระยะเวลาที่กำหนด จะรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย นับจากวันที่ครบกำหนดชำระ

- **การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย**

สำหรับการชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายเดือน ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรให้บริษัททราบ บริษัทมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยโดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 15 วัน ทางไปรษณีย์ลงทะเบียน ทั้งนี้ กรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดผลบังคับในวันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้รับชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้โดยบริษัท ไม่ต้องคืนเบี้ยประกันภัย

สำหรับการชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรให้บริษัททราบ และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักออกตามอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น บริษัทมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน ทางไปรษณีย์ลงทะเบียน ทั้งนี้ บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ต้องเป็นการบอกเลิกทั้งฉบับเท่านั้น ไม่สามารถเลือกยกเลิกความคุ้มครองเพียงข้อตกลงคุ้มครองใดข้อตกลงคุ้มครองหนึ่งได้

- **สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)**

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ สำหรับโรคเรื้อรัง การเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บ(รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมีได้รักษาให้หาย ก่อนวันที่เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก เว้นแต่

- ผู้ได้รับความคุ้มครองจะได้แถลงให้บริษัททราบ และบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัยโดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้น
- กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับต่อเนื่องมาไม่น้อยกว่า 3 ปี โดยไม่ปรากฏอาการไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะเวลา 5 ปี ก่อนวันที่ เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

- **ระยะเวลารอคอย (Waiting Period)**

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ สำหรับการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับจากวันที่มีผลบังคับเป็นครั้งแรก และ สำหรับการเจ็บป่วย เช่น ริดสีดวงทวาร การตัดทอนซิลหรือต่อมไอนอยด์ เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ เป็นต้น ที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 120 วัน นับจากวันที่มีผลบังคับเป็นครั้งแรก

- **การคืนบัตรสมาชิกประกันสุขภาพ**

ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องนำส่งบัตรสมาชิกประกันสุขภาพคืนให้กับบริษัท สำหรับกรณีที่ได้รับความสะดวกแจ้งสิ้นสุดความคุ้มครอง หรือยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย หรือเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล หรือเปลี่ยนแปลงแผนผลประโยชน์ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดผลบังคับตามที่ระบุไว้ ถ้าไม่สามารถนำส่งบัตรสมาชิกคืนได้ บริษัทมีสิทธิระงับการคืนเบี้ยประกันภัยในส่วนที่เหลือ จนกว่าจะสามารถนำส่งบัตรสมาชิกประกันภัยสุขภาพคืนได้

ข้อยกเว้นทั่วไป

จะไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อากาศ หรือภาวะความผิดปกติ ที่เกิดจาก เช่น

- โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย ที่ยังมีได้รับการรักษาให้หายก่อนวันที่ทำประกันภัย หรือการตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด หรือปัญหาด้านพัฒนาการ หรือโรคทางพันธุกรรม
- โรคเอดส์ หรือกามโรค หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
- การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก
- ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ซึ่งเป็นแพทย์ สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็นบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้ได้รับความคุ้มครอง

ข้อตกลงคุ้มครองที่สำคัญ

ข้อตกลงคุ้มครองการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน)

1. ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล กรณีเข้าพักรักษาตัวใน
 - 1.1 ค่าห้องผู้ป่วยปกติ ค่าห้องและค่าอาหารประจำวัน
 - 1.2 ห้องผู้ป่วยหนัก ไม่เกิน 2 เท่า ของค่าห้องและค่าอาหารประจำวันแต่ทั้งนี้ไม่เกิน 15 วันต่อปี
2. ค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการทั่วไป
 - ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด รวมถึงค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการรถพยาบาล ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ รวมค่าแพทย์อ่านผล ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่ากายภาพบำบัดหรือกิจกรรมบำบัด ค่าห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ ค่าแพทย์และพยาบาลวิสัญญี ค่าแพทย์ที่ปรึกษาทางการแพทย์ กรณีที่ไม่มีการผ่าตัด
 - ค่ายากลับบ้าน ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน ค่าใช้จ่ายสำหรับการพยาบาลพิเศษที่บ้าน ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายหลังจากออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม สำหรับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกและค่ากายภาพบำบัดที่ต่อเนื่องจากผู้ป่วยใน ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาหรือหัตถการ

จ่ายผลประโยชน์ไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดแล้ว แต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ข้อจำกัด ค่าใช้จ่ายในการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะการฟอกไต สูงสุดไม่เกิน 10,000 บาท ต่อการบำบัดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

ข้อยกเว้น ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายเช่น ยา การรักษา หรือการตรวจวินิจฉัย ที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่ระบุในใบรับรองแพทย์ เครื่องกระตุ้นหัวใจ Defibrillator หรือ Pacemaker

ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาโดยการผ่าตัด

1. ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ ค่าแพทย์ผ่าตัดที่เรียกเก็บ สำหรับการผ่าตัดหรือหัตถการทางการแพทย์ที่เป็นผลมาจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย

2. ค่าปรึกษาทางการแพทย์ กรณีมีการผ่าตัด ค่าปรึกษาการผ่าตัดหรือหัตถการทางการแพทย์ สำหรับการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเกี่ยวกับการผ่าตัด

จ่ายผลประโยชน์ไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดแล้ว แต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ข้อจำกัด ค่าใช้จ่ายการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การฟอกไต สูงสุดไม่เกิน 10,000 บาท ต่อการบำบัดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

ข้อยกเว้น ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่าย สำหรับการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือความผิดปกติที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์

ข้อตกลงคุ้มครองการดูแลโดยแพทย์

จ่ายผลประโยชน์ค่าแพทย์เจ้าของไข้ สำหรับการดูแลในแต่ละวัน ระหว่างที่มีการเข้าพักรักษาตัว ค่าแพทย์เยี่ยมไข้ต้องไม่เกินจำนวนวันที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม

จ่ายผลประโยชน์ไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดแล้ว แต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ข้อจำกัด ค่าใช้จ่ายจากการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การฟอกไต สูงสุดไม่เกิน 10,000 บาท ต่อการบำบัดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

ข้อยกเว้น ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่าย สำหรับการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัยอาการ หรือความผิดปกติที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์

ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก)

1. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก สำหรับการบำบัดรักษาโดยแพทย์ ซึ่งเป็นผลจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ทั้งนี้ สามารถเข้ารับการรักษาได้ 1 ครั้งต่อวัน สูงสุดไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี

2. ยารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ต้องได้รับการสั่งยาโดยแพทย์ และจำนวนยาที่จ่ายต้องไม่เกิน 1 เดือน นับจากวันที่ได้รับการรักษา

จ่ายผลประโยชน์ไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดแล้ว แต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ข้อยกเว้น ไม่คุ้มครองการเข้าพักรักษาตัวด้วยสาเหตุการปลุกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ หรือการฟอกไต และไม่คุ้มครองค่าใช้จ่าย เช่น ยา การรักษา หรือการตรวจวินิจฉัย ที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่ระบุในใบรับรองแพทย์ เครื่องกระตุ้นหัวใจ Defibrillator หรือ Pacemaker

ข้อตกลงคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล

จ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับความสูญเสียหรือความเสียหายอันเกิดจากความบาดเจ็บทางร่างกายโดยอุบัติเหตุ และทำให้เกิดการเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สาบตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือทำให้ต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม และเสียชีวิต เพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี

ข้อยกเว้น ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่าย เช่น

- ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุ อาทิเช่น การได้รับเชื้อโรคปรสิต เว้นแต่การติดเชื้โรค หรือบาดทะยัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ การรักษาฟันหรือการรักษารากฟัน เว้นแต่การรักษาที่ได้เกิดขึ้นภายใน 7 วัน นับจากวันเกิดอุบัติเหตุ อาหารเป็นพิษ เป็นต้น
- ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆที่เกิดขึ้นในเวลา อาทิเช่น ขณะที่จับจี้หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ ขณะที่จับจี้หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ ขณะที่ก่ออาชญากรรมหรือขณะที่ถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม เป็นต้น

เอกสารแนบท้ายที่สำคัญ

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์

ขยายความคุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจาก หรือเกิดขึ้นจาก อุบัติเหตุในขณะที่ขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ สำหรับการเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร

เอกสารแนบท้ายการขยายจำนวนเงินผลประโยชน์

ข้อตกลงคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล ได้ขยายจำนวนเงินผลประโยชน์เพิ่มเติม ตามจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ได้รับไว้

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการตรวจวินิจฉัยโดยวิธี PET SCAN ในกรณีที่ไม่ได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม

จ่ายผลประโยชน์การตรวจวินิจฉัยในการทำ PET SCAN เมื่อมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ถึงความจำเป็นและความเหมาะสมในการตรวจวินิจฉัยและรักษา และผู้ได้รับความคุ้มครองแจ้งความประสงค์มายังบริษัท ซึ่งอยู่ภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน) ข้อ 2 เรื่องค่าบริการทั่วไปที่จัดให้ในระหว่างพักรักษาตัว

โดยจ่ายตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด หรือสูงสุดไม่เกิน 20,000 บาท ต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองเลนส์แก้วตาเทียม

จ่ายผลประโยชน์ค่าเลนส์แก้วตาเทียม กรณีที่มีสิทธิได้รับความคุ้มครองการผ่าตัดต่อกระจก ภายใต้อุบัติเหตุคุ้มครองการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน) โดยจ่ายตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด หรือสูงสุดไม่เกิน 4,000 บาท ต่อ 1 ข้าง แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

หมายเหตุ

เอกสารนี้เป็นเพียงเอกสารสรุปสาระสำคัญเท่านั้น โดยข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และข้อยกเว้นที่รายละเอียดครบถ้วน ให้เป็นไปตาม กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ (จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี) ที่ได้รับความเห็นชอบจากสำนักคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ทั้งนี้ บริษัทสามารถเลือกข้อตกลงคุ้มครอง และ/หรือ เอกสารแนบท้ายเพื่อจัดทำแผนประกันภัยได้

เคียงข้างคุณ ทุกเงื่อนไขชีวิต

บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
898 อาคารเพลินจิตทาวเวอร์ ถนนเพลินจิต แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
Allianz Ayudhya General Insurance Pcl. 898 Ploenchit Tower, Ploenchit Road, Khwang Lumpini, Khet Pathumwan, Bangkok 10330

 allianz.co.th/general-insurance

 [allianz ayudhya](https://www.facebook.com/allianz.ayudhya)

ศูนย์ดูแลลูกค้าอลิอันซ์ อยุธยา

โทร. **1292**