

กรมธรรม์ประกันภัย  
สุขภาพและอุบัติเหตุ  
(จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี)  
สำหรับการเสนอขายผ่านทางโทรศัพท์



ประกันที่กล้า  
บอกเงื่อนไข

กรมธรรม์ประกันภัย  
สุขภาพและอุบัติเหตุ  
(จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี)  
สำหรับการเสนอขายผ่านทางโทรศัพท์

บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

898 อาคารเพลินจิตทาวเวอร์ ถนนเพลินจิต แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

**กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ (จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี)**

**สำหรับการเสนอขายผ่านทางโทรศัพท์**

โดยการซื้อถือข้อแถลงในใบคำขอเอาประกันภัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้ประกันภัยต้องชำระภายใต้ข้อบังคับ ข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้นและเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทฯ ให้สัญญากับผู้ได้รับความคุ้มครองดังต่อไปนี้

**คำจำกัดความ**

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ถือว่ามีความหมายเดียวกัน ทั้งหมด ไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม เว้นแต่จะได้กำหนดเป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

<b>บริษัท</b>	หมายถึง	บริษัทที่ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้
<b>กรมธรรม์ประกันภัย</b>	หมายถึง	ตารางกรมธรรม์ประกันภัย ตารางผลประโยชน์และเบี้ยประกันภัย เงื่อนไข ข้อตกลง ความคุ้มครอง ข้อยกเว้น ข้อกำหนด เอกสารแนบท้ายข้อระบุพิเศษ ข้อรับรอง และใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และข้อยกเว้น ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย
<b>ผู้เอาประกันภัย</b>	หมายถึง	บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้
<b>ผู้อยู่ในอุปการะ</b>	หมายถึง	1) คู่สมรสของผู้เอาประกันภัย 2) บุตรตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัยหรือของคู่สมรส หรือผู้เยาว์ที่อยู่ในปกครองตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัย ที่มีอายุตั้งแต่ 2 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ และยังมีได้สมรส
<b>ผู้ได้รับความคุ้มครอง</b>	หมายถึง	ผู้เอาประกันภัยและ/หรือ ผู้ที่อยู่ในอุปการะของผู้เอาประกันภัย เฉพาะบุคคลที่ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้
<b>อุบัติเหตุ</b>	หมายถึง	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน จากปัจจัยภายนอกร่างกายและทำให้เกิดผลที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง
<b>การบาดเจ็บ</b>	หมายถึง	การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดขึ้น โดยเอกเทศและโดยอิสระจากสาเหตุอื่น
<b>การเจ็บป่วย</b>	หมายถึง	อาการ ความผิดปกติ การป่วยไข้ หรือการเกิดโรค ที่เกิดขึ้นกับผู้ได้รับความคุ้มครอง
<b>ทันตกรรม</b>	หมายถึง	การกระทำที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย การบำบัดหรือการป้องกันโรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร รวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใดๆ ในการบำบัดบูรณะและฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก ขากรรไกร กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวเนื่องกับขากรรไกร และการทำฟันในช่องปาก

<b>แพทย์</b>	หมายถึง	ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการทางแพทย์ หรือทางด้านศัลยกรรม
<b>ทันตแพทย์</b>	หมายถึง	ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากทันตแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาทันตกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการ
<b>แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค</b>	หมายถึง	แพทย์ที่ได้รับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรจากแพทยสภาหรือสถาบัน เทียบเท่า และไม่ใช้แพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งเป็นแพทย์ผู้ให้คำปรึกษา ดูแล หรือรักษาร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้
<b>พยาบาล</b>	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมาย
<b>ค่าบริการพยาบาล</b>	หมายถึง	ค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมคิดเป็นประจำสำหรับการให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพที่ให้การบริการผู้ได้รับความคุ้มครองขณะที่เป็นผู้ป่วยใน
<b>ผู้ป่วยใน</b>	หมายถึง	ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ ตามข้อบ่งชี้ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์และในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยนั้นๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน แล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
<b>ผู้ป่วยนอก</b>	หมายถึง	ผู้ที่รับบริการอันเนื่องจากการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในห้องรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก ซึ่งไม่มีความจำเป็นตามข้อวินิจฉัยและข้อบ่งชี้ที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ในการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน
<b>โรงพยาบาล</b>	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ที่มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอต่อการจัดการให้บริการที่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นโรงพยาบาลตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
<b>สถานพยาบาลเวชกรรม</b>	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นสถานพยาบาลเวชกรรมตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
<b>สถานพยาบาลเวชกรรม</b>	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นสถานพยาบาลเวชกรรมตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
<b>คลินิก</b>	หมายถึง	สถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ดำเนินการโดยแพทย์ที่ทำการรักษาพยาบาล ตรวจวินิจฉัยโรค และไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้
<b>มาตรฐานทางการแพทย์</b>	หมายถึง	หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นสากล และนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ตามความจำเป็นทางการแพทย์ และสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย การตรวจพบ ผลการชันสูตร หรืออื่นๆ(ถ้ามี)

<b>ความจำเป็น ทางการแพทย์</b>	หมายถึง การบริการทางการแพทย์ต่างๆ ที่มีเงื่อนไขดังนี้ 1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้รับบริการนั้นๆ 2) ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจน ตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน 3) ต้องมีใช้เพื่อความสะดวกของผู้รับบริการ หรือของครอบครัวผู้รับบริการ หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว และ 4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมตามความจำเป็นของภาวะการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้รับบริการนั้นๆ
<b>แพทย์ทางเลือก</b>	หมายถึง การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล หรือการป้องกันโรค โดยวิธีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์แผนจีน หรือวิธีการอื่นๆ ที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน
<b>การเข้าพักรักษาตัว ครั้งใดครั้งหนึ่ง</b>	หมายถึง การอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม เพื่อการรักษาในฐานะผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง และให้รวมถึงการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมสองครั้งหรือมากกว่า ด้วยสาเหตุ หรือโรค หรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเดียวกัน โดยที่ระยะเวลาการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมแต่ละครั้งห่างกันไม่เกินกว่า 90 วัน นับแต่การรักษาครั้งสุดท้าย และสำหรับผู้ป่วยนอกไม่เกินกว่า 14 วัน นับแต่การรักษาครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
<b>โรงพยาบาล หรือ สถานพยาบาล เวชกรรม หรือ คลินิกในเครือข่าย ผลประโยชน์ สูงสุดต่อปี</b>	หมายถึง โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกใดๆ ที่ได้ตกลงทำสัญญาไว้กับบริษัทภายใต้เงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองของ กรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือ เอกสารแนบท้าย  ค่าใช้จ่ายใดๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการรักษาหรือการบริการ ภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน) ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาโดยการผ่าตัด และข้อตกลงคุ้มครองดูแลโดยแพทย์ที่เกิดขึ้นในระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทจะเริ่มต้นจ่ายผลประโยชน์ในวันที่ผู้ได้รับความคุ้มครองขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน และนับต่อจากวันนั้นไปจนถึงวันที่แพทย์มีคำสั่งให้ผู้ได้รับความคุ้มครองออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ระยะเวลาผลประโยชน์จะสิ้นสุดลงในกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังนี้ 1) ณ วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดผลบังคับ หรือ 2) ในกรณีที่มีการขอต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยสำหรับปีต่อไป และได้ทำการชำระเบี้ยประกันภัยแล้วถ้าผู้ได้รับความคุ้มครองยังคงอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์น้อยกว่าแพทย์ผู้ได้รับอนุมัติคำสั่งให้ผู้ได้รับความคุ้มครองออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ทั้งนี้ ภายใต้กรณีที่ 1 หรือกรณีที่ 2 บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับ การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อปีแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร	หมายถึง	ค่ารักษาพยาบาลและ/หรือค่าใช้จ่ายใดๆที่ควรจะเป็นเมื่อเทียบกับ การให้บริการที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกเรียกเก็บกับผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาล หรือ สถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก ซึ่งผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการรักษา
เอดส์ (AIDS)	หมายถึง	ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส เนื่องจากร้ายแรง (Makignant Neoplasm) หรือการติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยใดๆ ซึ่งโดยการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immuno Deficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumoia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Or Chronic Enteritids) เชื้อไวรัส (Virus) และ/หรือ เชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Fungi Infection) เนื่องจากร้ายแรง ให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma เนื้องอกเซลล์น้ำเหลืองที่ระบบศูนย์ประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือ โรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็นเสียชีวิตอย่างกะทันหันหรือเจ็บป่วย หรือทุพพลภาพ “โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง” ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immuno Deficiency Virus) โรคที่ทำให้เยื่อสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia) และการระบาดของเชื้อไวรัส
การก่อการร้าย	หมายถึง	การกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทนหรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาลและ/หรือสาธารณชนหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว
บัตรสมาชิกประกันสุขภาพ	หมายถึง	บัตรประจำตัวของผู้ได้รับความคุ้มครอง ซึ่งออกให้โดยบริษัทตามเงื่อนไข โดยเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้เอาประกันภัยในการนำส่งคืนบริษัท
ความรับผิดส่วนแรก	หมายถึง	ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรับภาระตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย
ค่าใช้จ่ายร่วม	หมายถึง	ความรับผิดระหว่างบริษัทประกันภัยและผู้ได้รับความคุ้มครอง ที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดส่วนแรก(ถ้ามี)

## ข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป

### 1. สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้ เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อความของผู้ได้รับความคุ้มครองในใบคำขอเอาประกันภัย และในใบแถลงสุขภาพและข้อความเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญา บริษัทออกกรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จในข้อแถลงตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใด แต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้จงใจให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นอีก หรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆียะตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อแถลงนอกเหนือจากที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

### 2. การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับมาเป็นเวลา 2 ปีขึ้นไป นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับแต่วันแต่การขาดชำระเบี้ยประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทได้ทราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยภายในกำหนด 1 เดือน นับแต่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยในกรณีนี้ได้

### 3. การแก้ไขกรมธรรม์ประกันภัย

การแก้ไขกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทตกลงยอมรับการแก้ไข และจะมีผลบังคับต่อเมื่อบริษัทได้บันทึกแก้ไขใน กรมธรรม์ประกันภัย หรือออกเป็นเอกสารแนบท้ายหรือใบสลักหลังให้แล้ว โดยผู้มีอำนาจทำการแทนบริษัท

### 4. การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง

4.1 ผู้เอาประกันภัยสามารถเลือกชำระเบี้ยประกันภัยได้ตามที่ได้ตกลงกันไว้กับบริษัท และระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยดังนี้

4.1.1 การชำระเบี้ยประกันภัยเป็นงวดรายปี

4.1.2 การชำระเบี้ยประกันภัยเป็นงวดรายเดือน

4.2 การชำระเบี้ยประกันแบบรายเดือน

4.2.1 เบี้ยประกันภัยของเดือนแรกถึงกำหนดชำระทันที และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

4.2.2 เบี้ยประกันภัยในเดือนถัดไป จะถึงกำหนดชำระในวันครบรอบเดือนของกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยของเดือนก่อนหน้า โดยบริษัทจะทำการหักค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีธนาคารหรือบัตรเครดิต ตามที่ตกลงกันไว้โดยอัตโนมัติ



4.2.3 ในกรณีที่บริษัทไม่สามารถหักค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิตหรือบัญชีธนาคารในเดือนใดได้ บริษัทจะผ่อนผัน โดยนำยอดค้างชำระไปเรียกเก็บรวมกับเบี้ยประกันภัยในเดือนถัดไป หากหลังจากนั้นบริษัทยังไม่สามารถเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยดังกล่าวได้ ความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุด ณ วันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยเป็นครั้งสุดท้าย และหากมีการเรียกร้องค่าชดเชยในระยะเวลาผ่อนผัน บริษัทจะหักค่าเบี้ยประกันภัยที่ค้างชำระออกจากจำนวนเงินค่าสินไหมทดแทนที่จะพึงจ่ายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้

#### 4.3 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี

4.3.1 เบี้ยประกันภัยในปีแรก จะถึงกำหนดชำระทันที และความคุ้มครองจะเริ่มในวันที่กรมธรรม์ประกันภัยเริ่มมีผลบังคับตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

4.3.2 เบี้ยประกันภัยในปีที่ต่ออายุ จะถึงกำหนดชำระในวันครบรอบปีของกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยของปีก่อนหน้า โดยบริษัทจะทำการเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยตามวิธีที่ได้ตกลงกันไว้

4.3.3 ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ได้ชำระเบี้ยประกันภัยตามวิธีที่ตกลงไว้กับบริษัท บริษัทจะผ่อนผันให้ชำระเบี้ยประกันภัยได้ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยของปีก่อนหน้า โดยให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยในปีที่ต่ออายุเป็นความคุ้มครองต่อเนื่องจากในปีก่อนหน้า และไม่นำข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อ 24 เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และข้อ 25 เรื่องระยะเวลารอคอย (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่

4.3.4 หากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยสำหรับปีที่ต่ออายุในระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สิ้นสุดลงตั้งแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดบังคับตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

### 5. การแถลงอายุหรือเพศคลาดเคลื่อน

ถ้ามีการแถลงอายุหรือเพศของผู้ได้รับความคุ้มครองคลาดเคลื่อนจากความจริง ทำให้

5.1 บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยน้อยกว่าที่กำหนด จำนวนเงินผลประโยชน์ที่จะได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะเท่ากับจำนวนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระแล้วนั้น อาจซื้อความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ตามอายุและเพศที่ถูกต้องแท้จริง หากอายุหรือเพศของผู้ได้รับความคุ้มครองที่ถูกต้องแท้จริงนั้น ไม่อาจได้รับความคุ้มครองได้ กรมธรรม์ประกันภัยนี้แล้ว บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ใดๆ ให้ แต่จะคืนเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ที่ได้ชำระแล้ว

5.2 บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยเกินกว่าอัตราที่กำหนด บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยในส่วนที่เกินให้แก่ผู้เอาประกันภัยอย่างไรก็ตาม บริษัทจะไม่นำเงินนี้ไปบังคับใช้ เพื่อการปรับเบี้ยประกันภัยย้อนหลังสำหรับระยะเวลาเอาประกันภัยในปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผ่านมาแล้ว

### 6. สถานที่คุ้มครองการประกันภัย

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครอง เฉพาะในประเทศไทย เท่านั้น

### 7. การคุ้มครองผู้อยู่ในอุปการะ

7.1 ผู้อยู่ในอุปการะจะได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ก็ต่อเมื่อผู้เอาประกันภัยยังคงได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้อยู่



- 7.2 ถ้าผู้อยู่ในอุปการะเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมก่อนวันที่การประกันภัยมีผลบังคับ กรรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะไม่คุ้มครองจนกว่าผู้อยู่ในอุปการะนั้น ได้รับการรักษาให้หายและได้ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมแล้ว

## 8. การต่ออายุกรรมธรรม์ประกันภัย

- 8.1 กรรมธรรม์ประกันภัยนี้อาจต่ออายุต่อเนื่องได้จนถึงรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย และผู้เอาประกันภัยมีอายุไม่เกิน 70 ปี โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน อย่างไรก็ตามในกรณีที่บริษัทยินยอมให้มีการต่ออายุกรรมธรรม์ประกันภัย บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิใน
- 8.1.1 การปรับอัตราเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปข้อ 9 และ
- 8.1.2 การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับประกันภัย เงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครอง เอกสารแนบท้ายของกรรมธรรม์ประกันภัยในปีต่ออายุได้ตามความจำเป็น
- 8.2 บริษัทอาจปฏิเสธการต่ออายุกรรมธรรม์ประกันภัยได้ โดยการแจ้งต่อผู้เอาประกันภัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน ก่อนวันที่กรรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดผลบังคับตามที่ระบุไว้ในตารางกรรมธรรม์ประกันภัย และต้องแจ้งถึงสาเหตุของการปฏิเสธการต่ออายุด้วย
- 8.3 กรรมธรรม์ประกันภัยนี้อาจต่ออายุต่อเนื่องได้โดยอัตโนมัติ โดยผู้เอาประกันภัยได้แจ้งให้บริษัททราบตามใบคำขอเอาประกันภัย บริษัทไม่มีสิทธิปฏิเสธการต่ออายุกรรมธรรม์ประกันภัย ยกเว้นกรณีที่กรรมธรรม์ประกันภัยนี้ สิ้นสุดความคุ้มครองตามเงื่อนไขทั่วไป ข้อ 12 และบริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับอัตราเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปข้อ 9
- 8.4 บริษัทต้องแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบกรณีมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมหรือขยายความคุ้มครองใดๆ ของเงื่อนไขของความคุ้มครอง ข้อยกเว้น เอกสารแนบท้าย หรืออื่นๆ ที่เป็นสาระสำคัญตามกรรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

## 9. การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทอาจปรับเบี้ยประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย อันเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

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

ทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยที่มีการปรับจะต้องอยู่ในอัตราที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้ว

## 10. ผลประโยชน์คุ้มครองกรณีการขอรับความคุ้มครองระหว่างปีกรรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยแจ้งจำนวนและรายชื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเพิ่มเติมในระหว่างปีกรรมธรรม์ประกันภัย บริษัทจะเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยตามสัดส่วนของระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครองจริง ทั้งนี้ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในผลประโยชน์แบบวงเงินสูงสุดต่อปีนั้น บริษัทจะให้ความคุ้มครองผู้ได้รับความคุ้มครองในผลประโยชน์นั้นๆ ในวงเงินสูงสุดตามอัตราส่วนของระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครองจริง

## 11. การเปลี่ยนแปลงหรือปรับเพิ่มผลประโยชน์

หากผลประโยชน์ความคุ้มครองในส่วนของผู้ได้รับความคุ้มครองรายใดภายใต้เงื่อนไขของกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ ได้รับการปรับเพิ่มขึ้นสูงกว่าในขณะที่การประกันภัยมีผลบังคับหรือในปีที่ต่ออายุ ผลประโยชน์ที่ได้รับการปรับเพิ่มจะมี

ผลบังคับในวันที่ 30 นับจากวันที่บริษัทอนุมัติให้ปรับเปลี่ยนผลประโยชน์ และ/หรือ ณ วันแรกของรอบการชำระเบี้ยกรมธรรม์ ประกันภัยถัดไป โดยมีเงื่อนไขว่า

- 11.1 หากผู้ได้รับความคุ้มครองนั้นได้รับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ก่อนเวลาที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองได้ปรับเพิ่ม จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่จะได้จากการรักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ซึ่งเกิดขึ้นก่อนการปรับเพิ่มผลประโยชน์ ความคุ้มครองจะไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดเดิมก่อนที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองจะได้รับการปรับเพิ่ม
  - 11.2 หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับความคุ้มครองจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยตามผลประโยชน์ความคุ้มครองเดิมไปแล้วรวมถึงภาวะที่เป็นมาก่อนการปรับเพิ่มผลประโยชน์ความคุ้มครอง จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่ได้รับจะไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์เดิมก่อนที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองจะได้รับการปรับเพิ่ม
- อนึ่ง ผู้เอาประกันภัยจะต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษรในการเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ ความคุ้มครอง และบริษัทตกลงยินยอมรับประกันภัยดังกล่าว

## 12. การสิ้นสุดความคุ้มครอง

- 12.1 ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะสิ้นสุดเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน
  - 12.1.1 ณ วันสิ้นสุดตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย และไม่มีการขอต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยสำหรับปีต่อไป
  - 12.1.2 เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตจากสาเหตุอื่นที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน
  - 12.1.3 เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขข้อ 4.2 ละ 4.3
  - 12.1.4 เมื่อบริษัทได้خذใช้ค่าสินไหมทดแทนจนครบจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อปี ตามที่ได้ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยแล้ว
  - 12.1.5 ณ วันสิ้นสุดตามที่ได้ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยเมื่อผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 70 ปีบริบูรณ์ เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยเริ่มได้รับความคุ้มครองภายใต้ กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ (จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี) สำหรับการเสนอขายผ่านทางโทรศัพท์ ของบริษัท ก่อนที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 60 ปี ในกรณีนี้ ผู้เอาประกันภัยจะได้รับสิทธิในการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยไปตลอดชีวิต ภายใต้เงื่อนไขการชำระเบี้ยประกันภัยต่อเนื่องทุกปี
- 12.2 ความคุ้มครองของผู้อยู่ในอุปการะแต่ละรายจะสิ้นสุดลงเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น ดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน
  - 12.2.1 ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อผู้อยู่ในอุปการะขาดคุณสมบัติตามคำจำกัดความที่กำหนดไว้
  - 12.2.2 เมื่อผู้อยู่ในอุปการะเสียชีวิต ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน
  - 12.2.3 เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดลงตามเงื่อนไขข้อ 12.1แต่ทั้งนี้ผู้อยู่ในอุปการะอาจขอความคุ้มครองต่อเนื่องได้ตามเงื่อนไขข้อ 20 เรื่องการเปลี่ยนแปลงผู้เอาประกันภัย

- 12.3 ความคุ้มครองในแต่ละข้อตกลงคุ้มครอง และ/หรือ เอกสารแนบท้าย จะสิ้นสุดเมื่อบริษัทได้خذใช้ค่าสินไหมทดแทนจนครบจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อปี ตามที่ระบุไว้ในแต่ละข้อตกลงคุ้มครอง และ/หรือ เอกสารแนบท้าย นั้นแล้ว
- 12.4 กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และการประกันภัยทั้งหลายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะสิ้นสุดในเวลา 16.30 น. ตามเวลาประเทศไทยในวันที่สิ้นสุดของกรมธรรม์ประกันภัย

### 13. การทำให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมาใหม่ (Reinstatement)

หากความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดด้วยเหตุว่าผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยในปีที่ต่ออายุภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้เอาประกันภัยอาจขอให้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ กลับมาใหม่ได้ภายใน 90 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย โดยความยินยอมของบริษัท และจะไม่มี การนำเงื่อนไขทั่วไป ข้อ 24 เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และข้อ 25 ระยะเวลารอคอย (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่ ทั้งนี้ ความคุ้มครองสำหรับการบาดเจ็บจะเริ่มตั้งแต่วันที่ ณ วันที่บริษัทยินยอมให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมาใหม่ และความคุ้มครองสำหรับการเจ็บป่วยจะเริ่มตั้งหลังจากวันที่บริษัทยินยอมให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมาใหม่แล้วเป็นเวลา 10 วัน

### 14. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ได้รับความคุ้มครองเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ได้รับความคุ้มครองเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธให้ความคุ้มครองแก่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้

### 15. การแจ้งและการเรียกร้อง

ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครองแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องจำนวนเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิต ต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

### 16. การส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ในกรณีการเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครอง แล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทโดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

- 16.1 แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
- 16.2 ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา
- 16.3 ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย ใบสรุปปิดหน้าพร้อมใบเสร็จรับเงิน

โดยให้ส่งหลักฐานข้างต้นภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือวันที่รับการรักษาจากคลินิก ใบเสร็จรับเงินต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้ได้รับความคุ้มครองไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว อนุโลมให้ผู้ได้รับความคุ้มครองส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐหรือหน่วยงานอื่นเพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

## 17. การจ่ายผลประโยชน์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ภายในกำหนดระยะเวลา 20 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้วให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่า การเรียกร้องเพื่อให้บริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้ อาจขยายได้อีกตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับจากวันที่บริษัทได้รับหลักฐานความเสียหายครบถ้วนแล้ว

ทั้งนี้ หากบริษัทไม่อาจจ่ายผลประโยชน์ให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้ถือในอัตราร้อยละ 12 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับจากวันที่ครบกำหนดชำระ

## 18. การเปลี่ยนอาชีพ

ถ้าผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับบาดเจ็บในขณะที่กระทำการโดยมีค่าตอบแทนในอาชีพอื่นที่มีการเสี่ยงภัยมากกว่าอาชีพที่ได้แจ้งไว้แต่เดิม บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้เป็นจำนวนเงินเท่าที่เบี้ยประกันภัยที่ได้รับชำระแล้วสำหรับอาชีพเดิม และจะซื้อความคุ้มครองสำหรับอาชีพใหม่ได้

ถ้าผู้ได้รับความคุ้มครองเปลี่ยนอาชีพเป็นอาชีพประเภทอื่น ซึ่งบริษัทกำหนดไว้ว่าเป็นอาชีพที่มีการเสี่ยงภัยน้อยกว่าอาชีพประเภทที่แจ้งไว้กับบริษัท บริษัทจะลดเบี้ยประกันภัยลงและคืนเบี้ยประกันภัยให้ตามส่วน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงการเปลี่ยนอาชีพแล้ว

## 19. การเปลี่ยนแปลงผู้เอาประกันภัย

กรณีที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดลงเนื่องจากผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตหรือสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยเมื่ออายุ 70 ปี คู่สมรสหรือบุตรหรือผู้เยาว์ที่อยู่ในอุปการะ อาจขอให้กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับต่อเนื่องโดยขอเปลี่ยนเป็นผู้เอาประกันภัยในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ ภายใน 90 วัน นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดลง

## 20. สิทธิการขอเอาประกันภัยของผู้อยู่ในอุปการะ

เมื่อผู้อยู่ในอุปการะขาดคุณสมบัติตามคำจำกัดความที่กำหนดไว้ คู่สมรสหรือบุตรหรือผู้เยาว์ของผู้เอาประกันภัยอาจยื่นคำขอเอาประกันภัยให้มีผลบังคับต่อเนื่อง โดยบริษัทจะคุ้มครองต่อเนื่องจากกรมธรรม์ประกันภัยเดิมและบริษัทจะไม่นำเงื่อนไขทั่วไปข้อ 2 เรื่องการไม่ได้แจ้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย ข้อ 24 เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย(Pre-existing Condition) และข้อ 25 เรื่องระยะเวลารอคอย (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่ โดยมีเงื่อนไขว่า

20.1 ได้ยื่นขอเอาประกันภัยภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ขาดคุณสมบัติการเป็นผู้อยู่ในอุปการะ

20.2 จำนวนเงินผลประโยชน์ไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์เดิม

## 21. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

21.1 สำหรับการชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายเดือน

21.1.1 บริษัทมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 15 วัน ทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย ตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบและกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะสิ้นสุดบังคับในวันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้รับการชำระแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้โดยบริษัทไม่ต้องคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย

- 21.1.2 ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรถึงบริษัท และกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะสิ้นสุดโดยอัตโนมัติในวันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้รับการชำระแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้ โดยบริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย
- 21.2 สำหรับการชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี
- 21.2.1 บริษัทมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน ทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่า ผู้ได้รับความคุ้มครองได้กระทำการโดยทุจริตเพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ ในกรณีนี้ บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน ทั้งนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น
- 21.2.2 ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรถึงบริษัท และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้บังคับมาแล้ว 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

การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ไม่ว่าจะกระทำโดยฝ่ายใดก็ตาม ต้องเป็นการบอกเลิกทั้งฉบับเท่านั้น ไม่สามารถเลือกยกเลิกข้อตกลงคุ้มครองเพียงข้อตกลงคุ้มครองใดข้อตกลงคุ้มครองหนึ่งได้

บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น

## 22. การขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย (Free look)

หากผู้เอาประกันภัยประสงค์จะยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผู้เอาประกันภัยสามารถส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัท ในกรณีเช่นนี้ ให้ถือว่ากรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่เริ่มต้นของระยะเวลาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยโดยบริษัทไม่ต้องรับผิดชอบความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆที่เกิดขึ้นภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยเต็มจำนวนตามวิธีที่บริษัทได้รับให้แก่ผู้เอาประกันภัย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแล้ว ผู้เอาประกันภัยไม่มีสิทธิยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้

## 23. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มีข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้น โดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

## 24. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บ(รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมีได้รักษาให้หาย ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก เว้นแต่

- 24.1 ผู้ได้รับความคุ้มครองจะได้แถลงให้บริษัททราบ และบริษัทยอมรับความเสี่ยงภัยโดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
- 24.2 กรมธรรม์ประกันภัยนี้ มีผลบังคับต่อเนื่องมาไม่น้อยกว่า 3 ปี โดยโรคเรื้อรัง การเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บ (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้นไม่ปรากฏอาการไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะเวลา 5 ปี ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

## 25. ระยะเวลารอดคอย (Waiting Period)

- 25.1 บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นระยะเวลา 30 วัน หลังจากที่ได้รับกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก ตามที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย
- 25.2 บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน หลังจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก
  - 25.2.1 เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
  - 25.2.2 ริดสีดวงทวาร
  - 25.2.3 ไส้เลื่อนทุกชนิด
  - 25.2.4 ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
  - 25.2.5 การตัดทอนซิล หรืออดีนอยด์
  - 25.2.6 นิ้วทุกชนิด
  - 25.2.7 เส้นเลือดขดที่ขา
  - 25.2.8 เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่
- 25.3 เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลารอดคอย บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับการเจ็บป่วยหรือภาวะความผิดปกติของข้อ 25.2.1 – 25.2.8 ก็ต่อเมื่อ



25.3.1 การเจ็บป่วย (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติดังกล่าว ไม่ใช่สภาพที่เป็นมาก่อน การเอาประกันภัย และ

25.3.2 ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการรักษาจนหายขาดจากการเจ็บป่วย (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือ ภาวะความ ผิดปกติดังกล่าว

ทั้งนี้ เงื่อนไขนี้จะไม่นำมาบังคับใช้กับกรณีของการบาดเจ็บ

## 26. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทอาจจะไม่รับผิดชอบใช้ผลประโยชน์ตามเงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองนี้ เว้นแต่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย

## 27. การคืนบัตรสมาชิกประกันสุขภาพ

บริษัทจะออกบัตรสมาชิกประกันสุขภาพให้กับผู้เอาประกันภัยตามเงื่อนไขที่ตกลงกัน โดยผู้เอาประกันภัยจะต้องนำส่งบัตรสมาชิกประกันภัยสุขภาพคืนให้กับบริษัท สำหรับกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้ทำการแจ้งสิ้นสุดความคุ้มครองก่อนวันที่สิ้นผลบังคับ ยกเลิกกรมธรรม์ เปลี่ยนชื่อ-นามสกุล หรือเปลี่ยนแปลงแผนผลประโยชน์ ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่สามารถนำส่งบัตรสมาชิกประกันภัยสุขภาพคืนให้กับบริษัทได้ ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม บริษัทมีสิทธิในการระงับการคืนเบี้ยประกันภัยในส่วนที่เหลือ จนกว่าผู้เอาประกันภัยสามารถนำส่งบัตรสมาชิกประกันภัยสุขภาพคืนให้กับบริษัทได้

### ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติ ที่เกิดจาก

1. โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย ที่ยังมีได้รักษาให้หายก่อนวันทำสัญญาประกันภัย หรือการตรวจรักษา ภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหาด้านพัฒนาการ หรือโรคทางพันธุกรรม
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวดermatological ผิว ฝ้า กระ รังแค ผมหงอก หรือ การควบคุมน้ำหนักตัว หรือการผ่าตัดอันมีลักษณะเลือกได้ เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหามันมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมัน หรือการคุมกำเนิด
4. โรคเอดส์ หรือกามโรค หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. การตรวจรักษาหรือการป้องกัน การใช้ยาหรือสารต่างๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทน ในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิงหรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
6. การตรวจสุขภาพทั่วไป การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือการร้องขอ การผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟู หรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ การตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุใดๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก การตรวจวินิจฉัย การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
7. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือ การรักษาความผิดปกติของการมองเห็น



8. การตรวจรักษาหรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟันหรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน การอุดฟัน การจัดฟัน การขูดหินปูน การถอนฟัน การใส่รากฟันเทียมยกเว้นในกรณีจำเป็นอื่นเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ทั้งนี้ไม่รวมค่าฟันปลอม การครอบฟัน และการรักษารากฟันหรือใส่รากเทียม
9. การรักษาหรือบำบัดการติดเชื้อเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
10. การตรวจรักษาอาการหรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวชหรือทางพฤติกรรม หรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสถานะสมาธิสั้น ออติสซึม ความเครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล
11. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรค หรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
12. การปลูกฝีหรือฉีดวัคซีนป้องกันโรค 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 หรือยาเสพติดที่ให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้  
คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้นในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
17. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้น ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท
18. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้น ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกระทำความผิดทางอาญาโดยเจตนา หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม โดยเจ้าหน้าที่ เพราะการกระทำความผิดทางอาญานั้น เว้นแต่ความผิดลหุโทษ หรือความผิดอันยอมความกันได้
19. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้น ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองแข่งรถแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิดรวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดครัม (เว้นแต่การโดครัมเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูนหรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจได้น้ำ
20. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกำลังขึ้น หรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีจุดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสายการบินพาณิชย์
21. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้น ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำในอากาศยานใดๆ
22. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้น ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงครามหรือปราบปราม
23. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏการจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฏอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฏอัยการศึก

24. การก่อการร้าย
25. การแพร่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆอันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินติดต่อกันด้วยตัวเอง
26. การระเบิดของกัมมันตภาพรังสีหรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้

#### ข้อตกลงคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับภายใต้ข้อกำหนดของเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วย เมื่อพ้นระยะเวลารอดอย จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาล บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ ให้ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัยสำหรับสัญญาคุ้มครองดังต่อไปนี้

**ข้อตกลงคุ้มครองการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน)  
ใช้สำหรับกรรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ (จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี)  
สำหรับการเสนอขายผ่านทางโทรศัพท์**

---

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม(ผู้ป่วยใน) ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองดังต่อไปนี้

**1. ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล**

**1.1 ห้องผู้ป่วยปกติ (Non-Intensive Care unit)**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารประจำวันสำหรับค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอาหารทางสายยาง ค่าบริการพยาบาล และค่าบริการในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในตารางกรรมธรรม์ประกันภัยแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

**1.2 ห้องผู้ป่วยหนัก(Intensive Care Unit)**

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

**2. ค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการทั่วไป**

**2.1 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด**

**2.2 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต**

ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต รวมค่าใช้จ่ายในการแยก จัดเตรียม และวิเคราะห์ เพื่อการให้โลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิต

**2.3 ค่าบริการรถพยาบาล**

ค่าบริการรถพยาบาลเพื่อเหตุผลทางการแพทย์ไม่เกิน 1,000 บาทต่อเที่ยว

**2.4 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ รวมค่าแพทย์อ่านผล**

**2.5 ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์**

- 1) ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ นอกห้องผ่าตัด
- 2) ค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง(เวช.1)
- 3) ค่าวัสดุหรืออุปกรณ์ที่ใส่ติดกับผู้ป่วย (เวช.3) ยกเว้น เครื่องกระตุ้นหัวใจ Defibrillator หรือ Pacemaker

**2.6 ค่ากายภาพบำบัดหรือกิจกรรมบำบัด**

ค่ากายภาพบำบัด ค่ากิจกรรมบำบัด ค่าธรรมเนียมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ของใช้ตามความจำเป็นทางการแพทย์ โดยการทำกายภาพบำบัดดังกล่าว ต้องเป็นผลต่อเนื่อง โดยตรงและสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย

- 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  
(ก) ค่าบริการใช้ห้องผ่าตัด การวินิจฉัย การให้ยาบริโกล การให้โลหิต ยกเว้นค่าห้องและค่าอาหาร  
(ข) ค่าบริการ “แพทย์” สำหรับยาสลบและการวางยาสลบ  
(ค) ค่าบริการรถพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน แต่ไม่เกิน 1,000 บาทต่อเที่ยว
- 2.12 ค่าใช้จ่ายสำหรับการพยาบาลพิเศษบ้าน  
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 หลังจากออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมสำหรับการทำกายภาพบำบัดที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 30 วัน ถัดจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ซึ่งจ่ายให้สูงสุดไม่เกิน 30 วัน ตามรายการดังต่อไปนี้ คือ ค่าธรรมเนียมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือนักกายภาพบำบัด หรือนักกิจกรรมบำบัด ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ของใช้ตามความจำเป็นทางการแพทย์ โดยการทำกายภาพบำบัดดังกล่าวต้องเป็นผลต่อเนื่องโดยตรง และสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยอันเป็นเหตุของการอยู่รักษาตัวในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมในครั้งนั้น  
อนึ่ง บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก และค่ากายภาพบำบัดผู้ป่วยนอก หลังออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ในกรณีที่เป็นการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการอยู่รักษาตัวในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมนั้นด้วย
- 2.14 ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาหรือหัตถการ ดังต่อไปนี้ (ที่มีได้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมในฐานะผู้ป่วยใน)

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. การเจาะช่องเยื่อบุช่องท้อง (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

### 3. ข้อจำกัด

ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การฟอกไต บริษัทจะให้ความคุ้มครองสูงสุดไม่เกิน 10,000 บาท ต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

### 4. ข้อยกเว้น

การประกันภัยตามสัญญาคุ้มครองนี้ 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) เครื่องช่วยพยุงขาต่าง ๆ รถเข็นผู้ป่วย อวัยวะเทียมได้แก่ แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม
4. การบริการโดยพยาบาลพิเศษ

## ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาโดยการผ่าตัด

ใช้สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ (จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี)

สำหรับการเสนอขายผ่านทางโทรศัพท์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การรักษาโดยการผ่าตัด ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

### 1. ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ

บริษัทจะจ่ายค่าแพทย์ผ่าตัดที่เรียกเก็บโดยศัลยแพทย์หรือแพทย์ สำหรับการผ่าตัดหรือหัตถการทางการแพทย์ที่เป็นผลมาจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย

### 2. ค่าปรึกษาทางการแพทย์ กรณีมีการผ่าตัด

บริษัทจะจ่ายค่าปรึกษาการผ่าตัดหรือหัตถการทางการแพทย์ สำหรับการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเกี่ยวกับการผ่าตัด ทั้งนี้ บริษัทจะจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

### 3. ค่าจำกัด

ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การฟอกไต บริษัทจะให้ความคุ้มครองสูงสุดไม่เกิน 10,000 บาท ต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

### 4. ข้อยกเว้น

การประกันภัยตามสัญญาคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัยอาการหรือความผิดปกติที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์

ข้อตกลงคุ้มครองการดูแลโดยแพทย์  
ใช้สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ (จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี)  
สำหรับการเสนอขายผ่านทางโทรศัพท์

---

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การดูแลโดยแพทย์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

**1. ค่าแพทย์เจ้าของไข้ สำหรับการดูแลในแต่ละวัน ระหว่างที่มีการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล  
เวชกรรม**

บริษัทจะจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ค่าแพทย์เยี่ยมไข้ต้องไม่เกินจำนวนวันที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

**2. ค่าจำกัด**

ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การฟอกไต บริษัทจะให้ความคุ้มครองสูงสุดไม่เกิน 10,000 บาท ต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

**3. ค่ายกเว้น**

การประกันภัยตามสัญญาคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัยอาการหรือความผิดปกติที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์



ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก)  
ใช้สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ (จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี)  
สำหรับการเสนอขายผ่านทางโทรศัพท์

---

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก) ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

**1. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก**

บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองที่ได้รับความคุ้มครอง สำหรับการบำบัดรักษาโดยแพทย์ ซึ่งเป็นผลจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ไม่เกินจำนวนที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า โดยทั้งนี้ผู้ได้รับความคุ้มครองสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกได้ 1 ครั้งต่อวัน สูงสุดไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี

**2. ยารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก**

การจ่ายยารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก จะต้องรับการสั่งยาโดยแพทย์ และจำนวนยาที่จ่ายต้องไม่เกิน 1 เดือน นับจากวันที่ได้รับการรักษา

**3. ข้อยกเว้น**

การประกันภัยตามสัญญาคุ้มครองหมวดนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

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

**เอกสารแนบท้ายการจำกัดความคุ้มครอง สำหรับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลในเครือข่าย  
ใช้สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ (จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี)  
สำหรับการเสนอขายผ่านทางโทรศัพท์**

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 ภายใต้อาการคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัย เป็นเหตุให้ผู้เอาประกันภัยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลภายในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับดังระบุไว้ในเอกสารนี้ บริษัทจะให้ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในทุกโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือคลินิก ยกเว้น โรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือคลินิกในเครือข่ายของโรงพยาบาล 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. โรงพยาบาลสมิติเวช ไซนาทาวน์
4. โรงพยาบาลกรุงเทพ (ศูนย์วิจัย) รวมถึงโรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิกในเครือ
  - 4.1. โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา รวมถึงคลินิกเวชกรรมดังต่อไปนี้
    - 4.1.1. คลินิกเวชกรรมกรุงเทพพัทยา สาขาบางเสร่
  - 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 ปลูกแดงระยอง
- 4.2.8. คลินิกเวชกรรมกรุงเทพฯของ สาขาป้อมปดท. มาบข่า
- 4.2.9. คลินิกเวชกรรมกรุงเทพฯของ สาขาหนองซาก
- 4.3. โรงพยาบาลกรุงเทพฯภูเก็ต รวมถึงคลินิกเวชกรรมดังต่อไปนี้
  - 4.3.1. คลินิกเวชกรรมกรุงเทพฯภูเก็ต สาขาไม้ขาว
- 4.4. โรงพยาบาลกรุงเทพฯหาดใหญ่
- 4.5. โรงพยาบาลกรุงเทพฯสมุย
- 4.6. โรงพยาบาลกรุงเทพฯราชสีมา
- 4.7. โรงพยาบาลกรุงเทพฯหัวหิน
- 4.8. โรงพยาบาลกรุงเทพฯเชียงใหม่
- 5. โรงพยาบาลเปาโลพระประแดง รวมถึงโรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิกในเครือ

ส่วนเงื่อนไขและข้อความอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้คงใช้บังคับตามเดิม

**เอกสารแนบท้ายการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล**  
**ใช้สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ (จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี)**  
**สำหรับการเสนอขายผ่านทางโทรศัพท์**

หากข้อความภายใต้เอกสารแนบท้ายนี้ ขัดหรือแย้งกับข้อความใดในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เป็นที่ตกลงว่ากรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ขยายความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล

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

<b>การสูญเสียอวัยวะ</b>	หมายถึง	การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือ หรือข้อเท้า และให้หมายรวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้นโดยสิ้นเชิง และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาทำงานได้อีกตลอดไป
<b>การสูญเสียสายตา</b>	หมายถึง	ตาบอดสนิทและไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป
<b>ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง</b>	หมายถึง	ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใด ๆ ในอาชีพประจำ และอาชีพอื่น ๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไปได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติภารกิจหลักประจำวันของคนปกติ 6 ชนิด ซึ่งเป็นเกณฑ์ทางการแพทย์ในการประเมินผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจดังกล่าวได้ ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"><li>1) ความสามารถในการเคลื่อนย้าย เช่น ความสามารถในการเคลื่อนย้ายจากเก้าอี้ไปกลับเตียงได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย</li><li>2) ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่ เช่น ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่จากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่งได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย</li><li>3) ความสามารถในการแต่งกาย เช่น ความสามารถในการสวมหรือถอดเสื้อผ้าได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย</li><li>4) ความสามารถในการอาบน้ำชำระร่างกาย เช่น ความสามารถในการอาบน้ำ รวมถึงการเข้าและออกจากห้องอาบน้ำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย</li><li>5) ความสามารถในการรับประทานอาหาร เช่น ความสามารถในการรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย</li><li>6) ความสามารถในการขับถ่าย รวมถึงการเข้าและออกจากห้องน้ำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย</li></ol>
<b>ทุพพลภาพถาวรบางส่วน</b>	หมายถึง	ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใด ๆ ในอาชีพประจำตามปกติได้ตลอดไป แต่ทำงานอื่นเพื่อสินจ้างได้

การประกันภัยนี้ คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหาย อันเกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ได้รับความคุ้มครองโดยอุบัติเหตุ และทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บที่ได้รับ ทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม และเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้น เมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ดังนี้

1	100%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับการเสียชีวิต
2	100%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงและการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพสิ้นเชิง
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	สำหรับนิวห้วแม่เท้า
19	1%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิวห้วเท้าอื่นๆแต่ละนิว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ)นอกจากนิวห้วแม่เท้า

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น เว้นแต่กรณีที่มีการสูญเสียนิวมือหรือนิวเท้าโดยถาวรสิ้นเชิงตามรายการที่ 12 ถึง 19 และไม่อาจเรียกร้องค่าทดแทนตามรายการใดรายการหนึ่งในรายการที่ 1 ถึง 9 ได้บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความสูญเสียที่แท้จริงในแต่ละรายการรวมกัน แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีทุพพลภาพถาวรบางส่วนซึ่งไม่สามารถเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดไว้ตามรายการที่ 2 ถึง 19 ได้และไม่ใช่เป็นการสูญเสียสมรรถภาพในการลิ้มรสหรือดมกลิ่นบริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความเห็นของแพทย์ของบริษัทแต่ไม่เกิน 50 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัยบริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองนี้รวมกัน ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยหากบริษัทจ่ายค่าทดแทนตามข้อตกลงความคุ้มครองนี้ยังไม่เต็มจำนวนเงินเอาประกันภัยบริษัทจะยังคงให้ความคุ้มครองจนถึงสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยหรือเท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เหลืออยู่เท่านั้น

### การเรียกร้องผลประโยชน์การเสียชีวิต

ผู้รับประโยชน์จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต โดยค่าใช้จ่ายของผู้รับประโยชน์

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

### การเรียกร้องผลประโยชน์ ทุพพลภาพหรือการสูญเสียอวัยวะ

ผู้เอาประกันภัยจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่แพทย์ลงความคิดเห็นว่า ทุพพลภาพถาวร หรือสูญเสียอวัยวะ โดยค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัย

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการทุพพลภาพถาวรหรือการสูญเสียอวัยวะ

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไปหากแสดงให้เห็นว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

### การจ่ายค่าทดแทน

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทน ภายใน 20 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียหรือเสียหาย ที่ครบถ้วน และถูกต้องแล้ว โดยค่าทดแทนสำหรับการเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ ส่วนค่าทดแทนอย่างอื่น บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่า การเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้น ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้ อาจขยายออกไปอีกได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับจากวันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละ 12 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับจากวันที่ครบกำหนดชำระ

### ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย

ผู้ได้รับความคุ้มครองสามารถระบุชื่อผู้รับประโยชน์ได้ เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินเอาประกันภัยใดๆ ภายใต้ข้อกำหนดกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามที่ระบุไว้ หากมิได้ระบุชื่อผู้รับประโยชน์ บริษัทจะจ่ายเงินเอาประกันภัยให้แก่กองมรดกของผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองระบุชื่อผู้รับประโยชน์เพียงคนเดียว และผู้รับประโยชน์ได้เสียชีวิตก่อนผู้ได้รับความคุ้มครองหรือพร้อมกับผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์ หากผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้แจ้งหรือไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินเอาประกันภัยให้แก่กองมรดกของผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองระบุชื่อผู้รับประโยชน์มากกว่าหนึ่งคน และผู้รับประโยชน์รายใดเสียชีวิตก่อนผู้ได้รับความคุ้มครองหรือพร้อมกับผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์นั้น หรือแจ้งเปลี่ยนแปลงการรับประโยชน์ของผู้รับประโยชน์ที่เหลืออยู่ หากผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้แจ้งหรือไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินเอาประกันภัยในส่วนของผู้รับประโยชน์รายที่เสียชีวิตให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่เหลืออยู่คนละเท่าๆ กัน

### ข้อยกเว้น

การประกันภัยตามเอกสารแนบท้ายนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้
  - 1.1 การได้รับเชื้อโรค ปรสิต เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดเจ็บหัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
  - 1.2 การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำเนื่องจากได้รับบาดเจ็บซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย
  - 1.3 การแท้งลูก
  - 1.4 การรักษาฟันหรือการรักษารากฟัน เว้นแต่การรักษาที่ได้เกิดขึ้นภายใน 7 วัน นับจากวันเกิดอุบัติเหตุ
  - 1.5 การเปลี่ยนหรือใส่ฟันปลอม การครอบฟัน ทันตกรรมประดิษฐ์
  - 1.6 อาหารเป็นพิษ
  - 1.7 การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจาก หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาท (Disc herniation) ภาวะกระดูกสันหลังเคลื่อน (Spondylolisthesis) หมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม (Degenerative disc disease) ภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม (Spondylosis) และภาวะที่มีรอยแตก (Defect) หรือพยาธิสภาพที่กระดูกสันหลังส่วน Pars interarticularis (Spondylosis) เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลัง อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ



2. ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้ (เว้นแต่จะได้มีการขยายความคุ้มครอง และ มีการออกเอกสารแนบท้ายเพื่อขยายความคุ้มครองดังกล่าว)
  - 2.1 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองจับฉลาก หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
  - 2.2 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงครามหรือปราบปรามแต่หากการเข้าปฏิบัติการนั้นเกิน 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยตั้งแต่วันที่เข้าปฏิบัติสงครามหรือปราบปรามนั้นจนถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติการนั้น ส่วนหลังจากนั้นให้เอกสารแนบท้ายมีผลบังคับต่อไปจนถึงสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัยที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ส่วนเงื่อนไขและข้อความอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้คงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายการขยายความคุ้มครอง การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์  
ใช้สำหรับแนบท้ายเอกสารแนบท้ายประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล  
กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ (จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี)  
สำหรับการเสนอขายผ่านทางโทรศัพท์

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่				วันทำเอกสาร		
ชื่อ-นามสกุล ของผู้เอาประกันภัย							
ระยะเวลามีผลบังคับ :	เริ่มต้นวันที่	เวลา	น.	สิ้นสุดวันที่	เวลา 16.30 น.		
จำนวนเงินเอาประกันภัย		บาท					
เบี้ยประกันภัย	บาท	อากรแสตมป์	บาท	ภาษี	บาท	รวม	บาท

เป็นที่ตกลงกันว่าถ้าข้อความใดในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความตามที่ปรากฏในเอกสารแนบท้ายนี้บังคับแทน ส่วนเงื่อนไขและข้อความอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยยังคงใช้บังคับตามเดิม

**การขยายความคุ้มครอง**

เป็นที่ตกลงกันว่าในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับดังระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นได้ขยายความคุ้มครองถึงการเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร (อ.บ.2) ในขณะที่ขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ โดยบริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามตารางผลประโยชน์ที่กำหนดไว้ในข้อตกลงคุ้มครองการเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร (อ.บ.2) โดยมีจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือ ในตารางของเอกสารแนบท้ายนี้เท่านั้น

ส่วนเงื่อนไขและข้อความอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้คงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายการคืนค่าเบี้ยประกันภัยพิเศษกรณีประวัติดี  
ใช้สำหรับแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ (จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี)  
สำหรับการเสนอขายผ่านทางโทรศัพท์

---

**ความคุ้มครอง**

บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยพิเศษกรณีประวัติดีให้แก่ผู้เอาประกันภัยภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

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

หากข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัดแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัยและข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยยังคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารสรุปเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และข้อยกเว้น  
กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ (จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี)  
สำหรับการเสนอขายผ่านทางโทรศัพท์

คำจำกัดความที่สำคัญ

บริษัท	หมายถึง	บริษัทที่ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้
กรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ตารางกรมธรรม์ประกันภัย ตารางผลประโยชน์และเบี้ยประกันภัย เงื่อนไข ข้อตกลง ความคุ้มครอง ข้อยกเว้น ข้อกำหนด เอกสารแนบทำข้อยกเว้นพิเศษ ข้อยกเว้น และ ใบสัถกหลังกรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และข้อยกเว้น ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย
ผู้เอาประกันภัย	หมายถึง	บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัย
ผู้อยู่ในอุปการะ	หมายถึง	1) คู่สมรสของผู้เอาประกันภัย 2) บุตรตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัยหรือของคู่สมรส หรือผู้เยาว์ที่อยู่ในปกครอง ตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัย ที่มีอายุตั้งแต่ 2 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ และยังมีได้สมรส
ผู้ได้รับความคุ้มครอง	หมายถึง	ผู้เอาประกันภัยและ/หรือ ผู้อยู่ในอุปการะ เฉพาะบุคคลที่ระบุชื่อไว้
อุบัติเหตุ	หมายถึง	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน จากปัจจัยภายนอกร่างกายและทำให้เกิดผลที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง
การบาดเจ็บ	หมายถึง	การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศ และโดยอิสระจากสาเหตุอื่น
การเจ็บป่วย	หมายถึง	อาการ ความผิดปกติ การป่วยไข้ หรือการเกิดโรค ที่เกิดขึ้นกับผู้ได้รับความคุ้มครอง
มาตรฐานทางการแพทย์	หมายถึง	หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นสากล และนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ตามความจำเป็นทางการแพทย์
ความจำเป็นทางการแพทย์	หมายถึง	การบริการทางการแพทย์ต่างๆ ที่มีเงื่อนไขดังนี้ 1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้รับบริการนั้นๆ 2) ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจน ตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน 3) ต้องมิใช่เพื่อความสะดวกของผู้รับบริการ หรือของครอบครัวผู้รับบริการ หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว และ 4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมตามความจำเป็น
แพทย์ทางเลือก	หมายถึง	การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล หรือการป้องกันโรค โดยวิธีการแพทย์แผนไทย พื้นบ้านไทย แผนจีน หรือวิธีการอื่นๆ ที่มีใช้แผนปัจจุบัน

การเข้าพักรักษาตัว ครั้งใดครั้งหนึ่ง	หมายถึง การอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม เพื่อการรักษา ในฐานะผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง และให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม สองครั้งหรือมากกว่า ด้วยสาเหตุ หรือโรค หรือภาวะ แทรกซ้อนจากโรคเดียวกัน โดยที่ระยะเวลาการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือ สถานพยาบาลเวชกรรมแต่ละครั้งห่างกันไม่เกินกว่า 90 วัน นับแต่การรักษาครั้ง สุดท้าย และสำหรับผู้ป่วยนอกไม่เกินกว่า 14 วัน นับแต่การรักษาครั้งสุดท้าย ก็ให้ ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
ผลประโยชน์ สูงสุดต่อปี	หมายถึง ค่าใช้จ่ายใดๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการรักษาหรือการบริการ ภายใต้ข้อตกลงคุ้มครอง หมวดที่ 1 (ผู้ป่วยใน) หมวดที่ 2 (การรักษาโดยการผ่าตัด) และหมวดที่ 3 (การดูแล โดยแพทย์)ที่เกิดขึ้นในระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทจะเริ่มต้นจ่าย ผลประโยชน์ในวันที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเป็นผู้ป่วยใน และนับต่อจากวันนั้นไป จนถึงวันที่แพทย์มีคำสั่งให้ออกจากโรงพยาบาล ระยะเวลาผลประโยชน์จะสิ้นสุด ลงในกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังนี้ 1) ณ วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดบังคับ หรือ 2) ในกรณีที่มีการขอต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยสำหรับปีต่อไป และได้ทำการ ชำระเบี้ยประกันภัยแล้วแต่ยังคงอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลบริษัทจะจ่ายผล ประโยชน์จนกว่าแพทย์ผู้ได้รับอนุญาตมีคำสั่งให้ออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้ ภายใต้กรณีที่ 1 หรือกรณีที่ 2 บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับ การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหรือจำนวนเงิน ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและ สมควร	หมายถึง ค่ารักษาพยาบาลและ/หรือค่าใช้จ่ายใดๆที่ควรจะเป็นเมื่อเทียบกับ การให้บริการที่ โรงพยาบาล เรียกเก็บกับผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาล ซึ่งผู้ได้รับความคุ้มครองเข้า รับการรักษา
บัตรสมาชิกประกัน สุขภาพ	หมายถึง บัตรประจำตัวของผู้ได้รับความคุ้มครอง โดยเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้เอา ประกันภัยในการนำส่งคืนบริษัท
ความรับผิดชอบส่วนแรก	หมายถึง ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรับภาระ
ค่าใช้จ่ายร่วม	หมายถึง ความรับผิดชอบระหว่างบริษัทและผู้ได้รับความคุ้มครอง ที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาล อันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวน ความรับผิดชอบส่วนแรก(ถ้ามี)

## ข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไปที่สำคัญ

- **การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง**

ผู้เอาประกันภัยสามารถชำระเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิตหรือบัญชีธนาคารได้ สำหรับการชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายเดือนเบี้ยประกันภัยเดือนแรกจะถึงกำหนดชำระทันที และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ที่ระบุไว้ เบี้ยประกันภัยในเดือนถัดไปจะถึงกำหนดชำระในวันครบรอบของเดือนก่อนหน้า โดยบริษัทจะดำเนินการอัตโนมัติตามที่ตกลงไว้ในกรณีที่ไม่สามารถเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยในเดือนใดได้ บริษัทจะนำยอดค้างชำระไปเรียกเก็บรวมกับเบี้ยประกันภัยในเดือนถัดไปหากยังคงไม่สามารถเรียกเก็บได้อีก ความคุ้มครองจะเป็นอันสิ้นสุด ณ วันครบรอบกำหนดเป็นครั้งสุดท้าย และหากมีการเรียกร้องค่าชดเชยในระยะผ่อนผัน จะหักค่าเบี้ยประกันภัยที่ค้างชำระออกจากจำนวนเงินค่าสินไหมทดแทนที่จะพึงจ่าย

สำหรับการชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี เบี้ยประกันภัยปีแรก จะต้องชำระทันที และคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ที่ระบุไว้ เบี้ยประกันภัยในปีที่ต่ออายุต้องชำระภายใน 30 วัน นับจากวันที่สิ้นสุดผลบังคับซึ่งถ้าชำระเบี้ยประกันภัยภายใน 30 วัน ความคุ้มครองในปีที่ต่ออายุจะต่อเนื่องจากปีก่อนหน้าและจะไม่นำเงื่อนไขเรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัยและระยะเวลาที่ไม่คุ้มครองมาเริ่มนับใหม่ แต่ถ้าไม่ชำระภายในระยะเวลาที่กำหนด ความคุ้มครองจะสิ้นสุดตั้งแต่วันที่สิ้นสุดผลบังคับ

- **สถานที่คุ้มครองการประกันภัย**

ให้ความคุ้มครองเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น

- **การคุ้มครองผู้อยู่ในอุปการะ**

ผู้อยู่ในอุปการะจะได้รับความคุ้มครองก็ต่อเมื่อผู้เอาประกันภัยยังคงได้รับความคุ้มครองอยู่ ถ้าผู้อยู่ในอุปการะเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลก่อนวันที่มีผลบังคับ จะไม่คุ้มครองจนกว่าได้รักษาให้หายและได้ออกจากโรงพยาบาลแล้ว

- **การต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย**

สามารถต่ออายุต่อเนื่องได้จนถึงรอบปีกรมธรรม์ และผู้เอาประกันภัยมีอายุไม่เกิน 70 ปี ซึ่งบริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับอัตราเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปข้อ 9 และการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับประกันภัยใน ปีที่ต่ออายุได้ตามความจำเป็นโดยที่บริษัทอาจจะปฏิเสธการต่ออายุ พร้อมแจ้งถึงสาเหตุเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน ก่อนวันที่จะสิ้นสุดผลบังคับตามที่ระบุไว้ และต้องแจ้งถึงสาเหตุของการปฏิเสธด้วยหรือกรมธรรม์ประกันภัยนี้อาจต่ออายุต่อเนื่องได้โดยอัตโนมัติ โดยผู้เอาประกันภัยได้แจ้งให้บริษัททราบตามใบคำขอเอาประกันภัย

- **การปรับเบี้ยประกันภัย**

บริษัทจะปรับเบี้ยประกันภัยในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ตามอายุและชั้นอาชีพของแต่ละบุคคล รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ต โพลีโอ (Portfolio) ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ตามอัตราที่ได้รับความเห็นชอบ โดยจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร

- **ผลประโยชน์คุ้มครองกรณีการขอรับความคุ้มครองระหว่างกรมธรรม์ประกันภัย**

สำหรับกรณีที่แจ้งจำนวนและรายชื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเพิ่มเติมในระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทจะเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยตามสัดส่วนของระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครองจริง แต่ในกรณีที่เป็ผลประโยชน์แบบวงเงินสูงสุดต่อปี บริษัทจะให้ความคุ้มครองในผลประโยชน์นั้นๆ ในวงเงินสูงสุดตามอัตราส่วนของระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครองจริง

- **การเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนผลประโยชน์**

หากมีการปรับผลประโยชน์ความคุ้มครองเพิ่มขึ้นสูงกว่าในขณะที่มีผลบังคับหรือในปีที่ต่ออายุ จะมีผลบังคับในวันที่ 30 นับจากวันที่บริษัทอนุมัติให้ปรับเปลี่ยนผลประโยชน์ และ/หรือ ณ วันแรกของรอบการชำระเบี้ยกรมธรรม์ประกันภัยถัดไป โดยมีเงื่อนไขว่า หากได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยก่อนเวลาที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองได้ปรับเปลี่ยน จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่จะได้รับ ความคุ้มครองจะไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดเดิมก่อนที่จะได้รับการปรับเปลี่ยน

ถ้าหากได้รับความคุ้มครองตามผลประโยชน์ความคุ้มครองเดิมไปแล้ว รวมถึงภาวะที่เป็นมาก่อนการปรับเพิ่มจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่ได้รับจะไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดเดิมก่อนที่จะได้รับการปรับเพิ่ม ทั้งนี้ผู้เอาประกันภัยต้องแจ้งถึงการเปลี่ยนแปลงเป็นลายลักษณ์อักษรให้บริษัททราบ

- **การสิ้นสุดความคุ้มครอง**

- ความคุ้มครอง จะสิ้นสุดเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

1. ณ วันสิ้นสุดตามที่ระบุไว้และไม่มีการขอต่ออายุสำหรับปีต่อไป

2. เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตโดยบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยที่หักระยะเวลาที่ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วนให้แก่ผู้รับประโยชน์

3. เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขข้อ 4

4. เมื่อบริษัทได้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนจนครบจำนวนเงินผลประโยชน์ต่อปี ตามที่ได้ระบุไว้

5. ณ วันสิ้นสุดตามที่ระบุไว้เมื่อผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 70 ปีบริบูรณ์ เว้นแต่เริ่มได้รับความคุ้มครอง ก่อนที่มีอายุครบ 60 ปี ซึ่งจะได้รับสิทธิในการต่ออายุไปตลอดชีวิต ภายใต้เงื่อนไขการชำระเบี้ยประกันภัยต่อเนื่องทุกปี

- ความคุ้มครองของผู้อยู่ในอุปการะแต่ละรายจะสิ้นสุด เมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นแล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน (แต่อาจขอความคุ้มครองต่อเนื่องได้ตามเงื่อนไขทั่วไปเรื่องการเปลี่ยนแปลงผู้เอาประกันภัย)

1. ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อผู้อยู่ในอุปการะขาดคุณสมบัติตามคำจำกัดความที่กำหนดไว้

2. เมื่อผู้อยู่ในอุปการะเสียชีวิต โดยบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยที่หักระยะเวลาที่ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วนให้แก่ผู้รับประโยชน์

- ความคุ้มครองในแต่ละข้อตกลงคุ้มครอง จะสิ้นสุด เมื่อบริษัทได้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนจนครบจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อปี ตามที่ระบุไว้

- กรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะสิ้นสุดในเวลา 16.30 น. ตามเวลาประเทศไทยในวันที่สิ้นสุด

- **การแจ้งและการเรียกร้อง**

ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือตัวแทนแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยโดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิต ต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรแต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้แล้ว

- **การส่งหลักฐานเรียกร้อง**

ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือตัวแทนแล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ ให้แก่บริษัทโดยค่าใช้จ่ายของตนเอง ภายใน 30 วันนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล



1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
2. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุเกี่ยวกับการรักษา
3. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ หรือใบสรุปปิดหน้าบพร้อมใบเสร็จรับเงิน

บริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป แต่หากได้รับการชดใช้จากสวัสดิการอื่นมาแล้ว อนุโลมให้ส่งสำเนาใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการอื่นนั้นเพื่อเรียกร้องส่วนขาดจากบริษัทได้

- **การจ่ายผลประโยชน์**

บริษัทจะจ่ายค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ภายใน 20 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่า การเรียกร้องผลประโยชน์ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองอาจขยายระยะเวลาออกไปได้อีกตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 90 วัน นับจากวันที่บริษัทได้รับหลักฐานครบถ้วนแล้ว ถ้าหากบริษัทไม่อาจจ่ายภายในกำหนด บริษัทจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้อีกในอัตราร้อยละ 12% ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย นับจากวันที่ครบกำหนดชำระ

- **สิทธิการขอเอาประกันภัยของผู้อยู่ในอุปการะ**

เมื่อผู้อยู่ในอุปการะขาดคุณสมบัติตามคำจำกัดความที่กำหนดไว้ คู่สมรสหรือบุตรหรือผู้เยาว์อาจยื่นคำขอเอาประกันภัยให้มีผลบังคับต่อเนื่อง โดยบริษัทจะคุ้มครองต่อเนื่องและจะไม่นำเรื่องการไม่ได้แย่งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัยและระยะเวลาที่ไม่คุ้มครองมาเริ่มนับใหม่ โดยมีเงื่อนไขว่าได้ยื่นขอเอาประกันภัยภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ขาดคุณสมบัติการเป็นผู้อยู่ในอุปการะและไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์

- **การขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย**

หากผู้เอาประกันภัยประสงค์จะยกเลิกด้วยเหตุผลใดก็ตาม สามารถส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับจากบริษัท ซึ่งถือว่าไม่มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่เริ่มต้นของระยะเวลาประกันภัยตามที่ระบุไว้โดยบริษัทไม่ต้องรับผิดชอบต่อความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆที่เกิดขึ้นและบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยเต็มจำนวนตามวิธีที่บริษัทได้รับ แต่ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแล้ว ไม่มีสิทธิยกเลิก

- **สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย**

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์สำหรับโรคเรื้อรัง การเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บ(รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมีได้รักษาให้หาย ก่อนวันที่เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก เว้นแต่ผู้ได้รับความคุ้มครองจะได้แถลงให้บริษัททราบ และบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัยโดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้น หรือกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับต่อเนื่องมาไม่น้อยกว่า 3 ปี โดยการบาดเจ็บนั้นไม่ปรากฏอาการไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะเวลา 5 ปี ก่อนวันที่ เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

- **ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง**

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ สำหรับการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นภายใน 30 วัน และสำหรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ได้แก่ เนื้ออก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด ริดสีดวงทวาร ไข้เลือดออกทุกชนิด ต้อเนื้อหรือต้อกระจก การตัดทอนซิลหรือต่อมไอน์ นีวทุกชนิด เส้นเลือดขดที่ขา เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ภายในระยะเวลา 120 วัน หลังจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

### • การคืนบัตรสมาชิกประกันสุขภาพ

ผู้เอาประกันภัยจะต้องนำส่งบัตรสมาชิกที่ออกให้ตามเงื่อนไขที่ตกลงกันคืนให้กับบริษัท สำหรับกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้ทำการแจ้งสิ้นสุดความคุ้มครองก่อนวันที่สิ้นสุดบังคับ ยกเลิกกรมธรรม์ เปลี่ยนชื่อ-นามสกุล หรือเปลี่ยนแปลงแผนผลประโยชน์ ในกรณีที่ไม่สามารถนำส่งบัตรสมาชิกคืนได้ ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม บริษัทมีสิทธิการระงับการคืนเบี้ยประกันภัยในส่วนที่เหลือ จนกว่าจะนำส่งบัตรสมาชิกคืนได้

ข้อยกเว้นทั่วไป เช่น การรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อากาศ หรือภาวะความผิดปกติ ที่เกิดจาก

- โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย ที่ยังมีได้รับการรักษาให้หายก่อนวันทำสัญญาประกันภัย หรือการตรวจรักษา ภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด
- การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวพรรณ หรือการควบคุมน้ำหนักตัว เว้นแต่การตกแต่งบาดแผลที่เกิดจากอุบัติเหตุที่คุ้มครอง
- การตั้งครรภ์ และการคลอดบุตร รวมถึงโรคแทรกซ้อน การแก้ไขปัญหาคอหมีบุตรยาก หรือการคุมกำเนิด
- โรคเอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การตรวจรักษาการป้องกันหรือ การใช้ยา เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ การรักษาความผิดปกติทางเพศและการแปลงเพศ
- การตรวจรักษาอาการหรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ ทางพฤติกรรม หรือทางบุคลิกภาพ รวมถึง ออริสซึม สมาธิสั้น ความเครียด หรือวิตกกังวล
- การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก
- ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาที่ตัวเองเป็นแพทย์และสั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งการตรวจรักษาจากพ่อ แม่ คู่สมรส หรือบุตร ที่เป็นแพทย์

### ข้อตกลงคุ้มครอง

#### 1. ข้อตกลงคุ้มครองการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน)

1.1 ความคุ้มครอง-จ่ายค่าการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่จ่ายจริง หรือจำนวนเงินที่จำกัดต่อวันหรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด แล้วแต่จำนวนจะน้อยกว่า สำหรับความคุ้มครองดังต่อไปนี้

- ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล สำหรับ
  - 1) ห้องผู้ป่วยปกติ-รวมถึงค่าอาหารทางสายยาง
  - 2) ห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.)-ตามจำนวนเงินที่จ่ายจริง ไม่เกิน 2 เท่า ของค่าห้องและค่าอาหารประจำวันและไม่เกิน 15 วันต่อปี
- ค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการทั่วไป
  - 1) ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด
  - 2) ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต รวมค่าใช้จ่ายในการแยก จัดเตรียมและวิเคราะห์
  - 3) ค่าบริการรถพยาบาล ไม่เกิน 1,000 บาทต่อเที่ยว
  - 4) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและโดยวิธีพิเศษอื่นๆ รวมค่าแพทย์อ่านผล

- 5) ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้แก่ ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์นอกห้องผ่าตัด ค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง ค่าวัสดุหรืออุปกรณ์ที่ใส่ติดตัวผู้ป่วย ยกเว้น เครื่องกระตุ้นหัวใจ
  - 6) ค่ากายภาพบำบัดหรือกิจกรรมบำบัด รวมถึงค่าธรรมเนียมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด โดยเป็นผลต่อเนื่องจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยนั้น
  - 7) ค่าห้องผ่าตัด ค่าอุปกรณ์ห้องผ่าตัดและการวางยาสลบ ค่าห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด และค่าเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัด
  - 8) ค่าแพทย์และพยาบาลวิสัญญีที่วางยาสลบหรือยาชา
  - 9) ค่าแพทย์ที่ปรึกษาทางการแพทย์ กรณีที่ไม่มีการผ่าตัด
  - 10) ค่ากลับบ้านตามความจำเป็นไม่เกินกว่า 14 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาล
  - 11) ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจากการบาดเจ็บหลังการเกิดอุบัติเหตุ ภายในเวลา 24 ชั่วโมง รวมทั้งการรักษาต่อเนื่องที่เกิดขึ้นภายใน 15 วัน หลังจากวันรับการรักษาครั้งแรก สำหรับค่าบริการใช้ห้องผ่าตัด หรือการวินิจฉัย หรือการให้ยาบริโกล หรือการให้โลหิต ค่าบริการแพทย์สำหรับยาสลบและการวางยาสลบ และค่าบริการรถพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน ไม่เกิน 1,000 บาทต่อเที่ยวและโดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่จ่ายจริงหรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
  - 12) ค่าใช้จ่ายพยาบาลพิเศษบ้านที่จำเป็นโดยจะจ่ายไม่เกิน 500 บาทต่อวัน สูงสุดไม่เกิน 15 ครั้งต่อปี
  - 13) ค่าใช้จ่ายการรักษาต่อเนื่องหลังออกจากโรงพยาบาล ในรูปแบบ
    - การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก - ภายใน 30 วัน หลังออกจากโรงพยาบาล โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่จ่ายจริง หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
    - กายภาพบำบัด – รวมถึงค่ากิจกรรมบำบัดผู้ป่วยนอก ค่าธรรมเนียมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด หรือนักกิจกรรมบำบัด ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ของใช้ตามจำเป็น โดยเป็นผลต่อเนื่องจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยนั้น ภายใน 30 วัน หลังออกจากโรงพยาบาล โดยจ่ายสูงสุดไม่เกิน 30 วัน
  - 14) ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาหรือหัตถการ ที่มีได้อยู่พักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ดังต่อไปนี้
    - การสลายนิ่ว การตรวจเส้นเลือดหัวใจโดยการฉีดสี การจัดกระดูกให้เข้าที่ การชูดมดลูก
    - การผ่าตัดต่อกระดูก การผ่าตัดโดยการส่องกล้องทุกชนิด การผ่าตัดหรือเจาะไซนัส
    - การรักษาเกี่ยวกับ ริดสีดวงทวารโดยการฉีดยาหรือผูก Barholin's Cyst โรคร้ายรังสีแกมมา
    - การตัดก้อนเนื้อที่เต้านม การตัดชิ้นเนื้อจากกระดูก การตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยจากอวัยวะใดๆ การตัดนิ้วมือหรือนิ้วเท้า การตัดชิ้นเนื้อจากปากมดลูก
    - การเจาะ เกี่ยวกับ ดับ ไชกระดูก ช่องเยื่อหุ้มไขสันหลัง ช่องเยื่อหุ้มปอด ช่องเยื่อช่องท้อง
- 1.2 ข้อจำกัด-จ่ายสูงสุดไม่เกิน 10,000 บาท ต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง สำหรับค่าใช้จ่ายในการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนอวัยวะหรือการฟอกไต
- 1.3 ข้อยกเว้น-ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยา การรักษา หรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่ระบุในใบรับรองแพทย์ เครื่องกระตุ้นหัวใจกายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทน และพยาบาลพิเศษ

## 2. ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาโดยการผ่าตัด

- 2.1 ความคุ้มครอง-จ่ายค่าแพทย์ผ่าตัดหรือค่าปรึกษาทางการผ่าตัด สำหรับการผ่าตัดหรือหัตถการที่เป็นผลมาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่จ่ายจริง หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
- 2.2 ข้อจำกัด-จ่ายสูงสุดไม่เกิน 10,000 บาท ต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้งสำหรับค่าใช้จ่ายในการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนอวัยวะ หรือการฟอกไต
- 2.3 ข้อยกเว้น-ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่ระบุในใบรับรองแพทย์

## 3. ข้อตกลงคุ้มครองการดูแลโดยแพทย์

- 3.1 ความคุ้มครอง-จ่ายค่าการดูแลของแพทย์เจ้าของไข้ในแต่ละวัน แต่ไม่เกินจำนวนวันที่พักรักษา โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่จ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
- 3.2 ข้อจำกัด-จ่ายสูงสุดไม่เกิน 10,000 บาท ต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง สำหรับค่าใช้จ่ายในการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนอวัยวะ หรือการฟอกไต
- 3.3 ข้อยกเว้น-ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่ระบุในใบรับรองแพทย์

## 4. ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก)

- 4.1 ความคุ้มครอง-จ่ายค่าการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่เป็นผลมาจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่จ่ายจริง หรือ จำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า ซึ่งสามารถรักษาได้ 1 ครั้งต่อวัน สูงสุดไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี และยารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกตามแพทย์สั่ง โดยจ่ายยาไม่เกิน 1 เดือนนับจากวันที่ได้รับการรักษา
- 4.2 ข้อยกเว้น-ไม่คุ้มครองการเข้าพักรักษาตัวด้วยสาเหตุการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ หรือการฟอกไต และไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยา การรักษา หรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่ระบุในใบรับรองแพทย์ การปลูกถ่ายอวัยวะและการล้างไตในกรณีไตวายเรื้อรัง เครื่องกระตุ้นหัวใจ และกายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทน

## เอกสารแนบท้าย

### 1. การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล

- 1.1 ความคุ้มครอง-การเสียหาย การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง และทุพพลภาพถาวร (อ.บ.2) ภายใน 180 วัน นับจากวันที่เกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บที่ได้รับ โดยบริษัทจะจ่ายค่าทดแทนเป็นจำนวนร้อยละของจำนวนเงินผลประโยชน์ตาม 19 รายการที่ระบุไว้
  - บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับรายการสูงสุดรายการเดียว เว้นแต่กรณีสูญเสียนิ้วมือหรือนิ้วเท้าโดยถาวรสิ้นเชิงตามรายการที่ 12 ถึง 19 และไม่อาจเรียกหรือค่าทดแทนรายการใดรายการหนึ่ง ตามรายการที่ 1 ถึง 9 ได้ บริษัทจะจ่ายตามความสูญเสียที่แท้จริงในแต่ละรายการ รวมกันไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย
  - กรณีทุพพลภาพถาวรบางส่วนที่ไม่สามารถเรียกหรือค่าทดแทนตามรายการที่ 2 ถึง 19 ได้ และไม่ใช้การสูญเสียสมรรถภาพในการลิ้มรสหรือดมกลิ่น บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามความเห็นของแพทย์ของบริษัท แต่ไม่เกิน 50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้

- กรณีที่ยังไม่จ่ายเต็มจำนวนเงินผลประโยชน์จะได้รับความคุ้มครองจนถึงสุดระยะเวลาเอาประกันภัย หรือเท่ากับจำนวนเงินที่เหลืออยู่
- 1.2 การเรียกร้องผลประโยชน์-ผู้รับประโยชน์จะต้องส่งหลักฐานตามที่ระบุไว้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน โดยค่าใช้จ่ายของผู้รับประโยชน์หรือผู้เอาประกันภัยนับจากวันที่มีการเสียชีวิตหรือวันที่แพทย์ลงความเห็นว่าสูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพถาวร
  - 1.3 การจ่ายค่าทดแทน - จ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง ภายใน 20 วัน นับแต่บริษัทได้รับหลักฐานที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว แต่ในกรณีที่มิเหตุอันควรสงสัยว่า การเรียกร้องผลประโยชน์ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองสามารถขยายระยะเวลาออกไปได้อีก แต่ไม่เกิน 90 วัน ถ้าบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนให้เสร็จภายในกำหนด บริษัทจะชดใช้ด้วยดอกเบี้ย 12% ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย นับจากวันที่ครบกำหนดชำระ
  - 1.4 ผู้รับประโยชน์-ผู้เอาประกันภัยสามารถระบุชื่อได้ หากมิได้ระบุชื่อ บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ให้แก่กองมรดกของผู้เอาประกันภัย และในกรณีที่
    - ระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์เพียงคนเดียว และได้เสียชีวิตก่อนหรือพร้อมกับผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้เอาประกันภัยต้องแจ้งการเปลี่ยนตัวผู้รับผลประโยชน์เป็นหนังสือให้บริษัท หากมิได้แจ้งหรือไม่สามารถแจ้งให้ทราบบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่กองมรดกของผู้เอาประกันภัย
    - ระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์มากกว่าหนึ่งคน และหากรายใดเสียชีวิตก่อนหรือพร้อมกับผู้ได้รับความคุ้มครองผู้เอาประกันภัยต้องแจ้งการเปลี่ยนตัวผู้รับผลประโยชน์หรือแจ้งการเปลี่ยนการรับผลประโยชน์ของผู้รับผลประโยชน์ที่เหลืออยู่เป็นหนังสือให้บริษัท หากมิได้แจ้งหรือไม่สามารถแจ้งให้ทราบบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่เหลืออยู่คนละเท่าๆ กัน
  - 1.5 ข้อยกเว้น-บริษัทไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายสำหรับ
    - 1.5.1 ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากการได้รับเชื้อโรคหรือปรสิตที่ไม่ได้มาจากอุบัติเหตุการรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นต้องทำการแทงลูก การรักษาฟันหรือรากฟัน เว้นแต่เกิดขึ้นภายใน 7 วัน นับจากวันเกิดอุบัติเหตุ การเปลี่ยนหรือใส่ฟันปลอม การครอบฟัน และตัดกรรมประดิษฐ์อาหารเป็นพิษ การปวดหลังอันเกิดจากการกระทบกระเทือนที่หมอนรองกระดูกสันหลังและกระดูกสันหลัง
    - 1.5.2 ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นในขณะที่ขบขี้ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ขณะที่ปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงครามหรือปราบปรามแต่หากเกิน 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยตั้งแต่ระยะเวลาที่เข้าจนถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติการ

## 2. การขบขี้หรือโดยสารรถจักรยานยนต์

- 1.1 ความคุ้มครอง-การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สาวยตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียงและทุพพลภาพถาวร (อ.บ.2) ในขณะที่ขบขี้หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
- 1.2 การจ่ายค่าทดแทน-บริษัทจะจ่ายตามตารางผลประโยชน์ที่กำหนด โดยมีจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้

**หมายเหตุ :** เอกสารนี้ เป็นเพียงเอกสารสรุปสาระสำคัญเท่านั้น โดยเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และข้อยกเว้นให้เป็นไปตาม กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ (จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปี) สำหรับการเสนอขายผ่านทางโทรศัพท์ ที่ได้รับความเห็นชอบจากสำนักคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

# 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](https://allianz.co.th/general-insurance)

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

ศูนย์ดูแลลูกค้าอลิอันซ์ อยุธยา

โทร. **1292**