

แผนเอ็มพลอยยีพลัส



ประกันที่กล้า
บอกเงื่อนไข

แผนเอ็มพลอยยีพลัส

บริษัท อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

898 อาคารเพลินจิตทาวเวอร์ ถนนเพลินจิต แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุ และสุขภาพรายบุคคล (Worksite)

(สำหรับแผน Employee Plus)

โดยการซื้อถือข้อตกลงในใบคำขอเอาประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัย ที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้ข้อบังคับ ข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครองช้อยกเว้นและเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทฯให้สัตยาบันผู้ได้รับความคุ้มครองดังต่อไปนี้

คำจำกัดความ

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ถือว่ามีความหมายเดียวกันทั้งหมด ไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม เว้นแต่จะได้กำหนดไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

บริษัท	หมายถึง	บริษัทที่ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้
กรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ตารางกรมธรรม์ประกันภัย ตารางผลประโยชน์และเบี้ยประกันภัย ข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง ช้อยกเว้น เอกสารแนบท้าย ข้อระบุพิเศษ ข้อรับรอง ใบสลักหลัง กรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปสาระข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ความคุ้มครองและช้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย
ผู้เอาประกันภัย	หมายถึง	บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้
ผู้อยู่ในอุปการะ	หมายถึง	ผู้ที่อยู่ในความอุปการะของผู้เอาประกันภัย และได้ระบุชื่อไว้ในเอกสารแนบตารางกรมธรรม์ประกันภัย ได้แก่ <ol style="list-style-type: none">1) คู่สมรสของผู้เอาประกันภัย2) บุตรตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัยหรือของคู่สมรส ที่มีอายุ<ul style="list-style-type: none">• ตั้งแต่ 2 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ และยังมีได้สมรส หรือ• ไม่เกิน 24 ปี กำลังศึกษาอยู่ และยังมีได้สมรส3) ผู้เยาว์ที่อยู่ในปกครองตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัย ที่มีอายุตั้งแต่ 2 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ และยังมีได้สมรส4) บิดา มารดาของผู้เอาประกันภัย
ผู้ได้รับความคุ้มครอง	หมายถึง	ผู้เอาประกันภัยและ/หรือ ผู้ที่อยู่ในอุปการะของผู้เอาประกันภัย 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 ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการทางการแพทย์ หรือทางด้านศัลยกรรม
ทันตแพทย์	หมายถึง	ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากทันตแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาทันตกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการ
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค	หมายถึง	แพทย์ที่ได้รับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรจากแพทยสภาหรือสถาบันเทียบเท่าและไม่ใช่แพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งเป็นแพทย์ผู้ให้คำปรึกษา ดูแล หรือรักษาร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้
พยาบาล	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมาย
แพทย์ทางเลือก	หมายถึง	การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล หรือการป้องกันโรค โดยวิธีการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์แผนจีน หรือวิธีการอื่นๆ ที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน
ค่าบริการพยาบาล	หมายถึง	ค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมคิดเป็นประจำสำหรับค่าบริการให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพที่ให้การบริการผู้ได้รับความคุ้มครองขณะที่เป็นผู้ป่วยใน
ผู้ป่วยใน	หมายถึง	ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ ตามข้อบ่งชี้ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์และในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยนั้นๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน แล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
ผู้ป่วยนอก	หมายถึง	ผู้ที่รับบริการอันเนื่องจากการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในห้องรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก ซึ่งไม่มีความจำเป็นตามข้อวินิจฉัยและข้อบ่งชี้ที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ในการเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยใน
โรงพยาบาล	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ที่มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอตลอดจนการจัดการให้บริการที่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นโรงพยาบาลตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
สถานพยาบาลเวชกรรม	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นสถานพยาบาลเวชกรรมตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
คลินิก	หมายถึง	สถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ดำเนินการโดยแพทย์ที่ทำการรักษาพยาบาล ตรวจวินิจฉัยโรค และไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้

การเข้าพักรักษาตัว ครั้งใดครั้งหนึ่ง	หมายถึง	การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม เพื่อการรักษา ในฐานะผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง และให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม สองครั้งหรือมากกว่า ด้วยสาเหตุ หรือโรค หรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเดียวกัน โดยที่ระยะเวลาการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมแต่ละครั้งห่างกันไม่เกินกว่า 90 วัน นับแต่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
โรงพยาบาล หรือ สถานพยาบาล เวชกรรม หรือ คลินิกในเครือข่าย มาตรฐาน ทางการแพทย์	หมายถึง	โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกใดๆ ที่ได้ตกลงทำสัญญา ไว้กับบริษัทภายใต้เงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือเอกสารแนบท้าย
ความจำเป็น ทางการแพทย์	หมายถึง	การบริการทางการแพทย์ต่างๆ ที่มีเงื่อนไขดังนี้ 1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้รับบริการนั้นๆ 2) ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจน ตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน 3) ต้องมิใช่เพื่อความสะดวกของผู้รับบริการ หรือของครอบครัวผู้รับบริการ หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว และ 4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมตามความจำเป็นของภาวะการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้รับบริการนั้นๆ
ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและ สมควร	หมายถึง	ค่ารักษาพยาบาลและ/หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ที่ควรจะเป็นเมื่อเทียบกับ การให้บริการที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกเรียกเก็บกับผู้ป่วยทั่วไปของ โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก ซึ่งผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการรักษา นั้น
ความรับผิดชอบแรก	หมายถึง	ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรับภาระตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย
ค่าใช้จ่ายร่วม	หมายถึง	ความรับผิดชอบระหว่างบริษัทและผู้ได้รับความคุ้มครอง ที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบแรก(ถ้ามี)
การก่อการร้าย	หมายถึง	การกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใด ไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทนหรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาลและ/หรือสาธารณชนหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว

เอดส์ (AIDS)	หมายถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพหลายโอกาส เนื่องจากร้ายแรง (MALIGNANT NEOPLASM) หรือการติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยใดๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (HUMAN IMMUNO DEFICIENCY VIRUS) “การติดเชื้อจุลชีพหลายโอกาส” ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ(PNEUMOCYSTIS CARINII PNEUMONIA) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (ORGANISM OR CHRONIC ENTERITIS) เชื้อไวรัส (VIRUS) และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (DISSEMINATED FUNGI INFECTION)”เนื่องกร้ายแรง” (MALIGNANT NEOPLASM) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก KAPOSI’S SARCOMA เนื้องอกเซลล์น้ำเหลืองที่ระบบศูนย์กลาง (CENTRAL NERVOUS SYTEM LYMPHOMA) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็นเสียชีวิตอย่างกะทันหันเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV โรคที่ทำให้เยื่อสมองเสื่อม (ENCEPHALOPATHY DEMENTIA) และการระบาดของเชื้อไวรัส
บัตรสมาชิกประกันสุขภาพ	หมายถึง บัตรประจำตัวของผู้ได้รับความคุ้มครอง ซึ่งออกให้โดยบริษัท โดยเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ได้รับความคุ้มครองในการนำส่งคืนบริษัท กรณีขอสิ้นสุดความคุ้มครองก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลสิ้นบังคับ ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้ เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อแถลงของผู้ได้รับความคุ้มครองในใบคำขอเอาประกันภัย และในใบแถลงสุขภาพและข้อแถลงเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

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

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดโดยอาศัยข้อแถลงนอกเหนือจากที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

2. การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับมาเป็นเวลา 2 ปี ขึ้นไป นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับแต่วันแต่การขาดชำระเบี้ยประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทได้ทราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยภายในกำหนด 1 เดือน นับแต่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยในกรณีนี้ได้

3. การแก้ไขกรมธรรม์ประกันภัย

การแก้ไขกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทตกลงยอมรับการแก้ไข และจะมีผลบังคับต่อเมื่อบริษัทได้บันทึกแก้ไขในกรมธรรม์ประกันภัย หรือออกเป็นเอกสารแนบท้ายหรือใบสลักหลังให้แล้ว โดยผู้มีอำนาจทำการแทนบริษัท

4. การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง

- 4.1 ผู้เอาประกันภัยสามารถเลือกชำระเบี้ยประกันภัยได้ตามที่ได้ตกลงกันไว้กับบริษัท และระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยดังนี้
 - 4.1.1 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบราย เดือน
 - 4.1.2 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบราย ปี
- 4.2 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายเดือน
 - 4.2.1 เบี้ยประกันภัยในเดือนแรกจะถึงกำหนดชำระทันที และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย
 - 4.2.2 เบี้ยประกันภัยในเดือนถัดไป จะถึงกำหนดชำระในวันครบรอบเดือนของการชำระเบี้ยประกันภัยของเดือนก่อนหน้า โดยบริษัทจะทำการหักค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีธนาคารหรือบัตรเครดิต ตามที่ผู้เอาประกันภัยตกลงกันไว้โดยอัตโนมัติ
 - 4.2.3 ในกรณีที่บริษัทไม่สามารถหักค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีธนาคารหรือบัตรเครดิตในเดือนใดได้ บริษัทจะผ่อนผัน โดยนำยอดค้างชำระไปเรียกเก็บรวมกับเบี้ยประกันภัยในเดือนถัดไป หากหลังจากนั้นบริษัทยังคงไม่สามารถเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยดังกล่าวได้ ความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะเป็นอันสิ้นสุด ณ วันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้ และหากมีการเรียกร้องผลประโยชน์ในระยะผ่อนผัน บริษัทจะหักค่าเบี้ยประกันภัยที่ค้างชำระออกจากจำนวนเงินผลประโยชน์ที่จะพึงจ่ายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้
- 4.3 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี
 - 4.3.1 เบี้ยประกันภัยในปีแรก จะถึงกำหนดชำระทันที และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย
 - 4.3.2 เบี้ยประกันภัยในปีถัดไป จะถึงกำหนดชำระในวันครบรอบปีของการชำระเบี้ยประกันภัยของปีก่อนหน้า โดยบริษัทจะทำการหักค่าเบี้ยประกันภัยผ่านทางบัญชีธนาคารหรือบัตรเครดิต ตามที่ผู้เอาประกันภัยตกลงกันไว้โดยอัตโนมัติ
 - 4.3.3 ในกรณีที่บริษัทไม่สามารถหักค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีธนาคารหรือบัตรเครดิตในปีที่ต่ออายุได้ บริษัทจะผ่อนผันให้ชำระเบี้ยประกันภัยได้ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยของปีก่อนหน้า โดยให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยในปีที่ต่ออายุ เป็นความคุ้มครองต่อเนื่องจากในปีก่อนหน้า และไม่นำข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อ 25 เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และข้อ 26 เรื่องระยะเวลาการรอคอย (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่
 - 4.3.4 หากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยสำหรับปีที่ต่ออายุภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดลง ณ วันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้ และหากมีการเรียกร้องผลประโยชน์ในระยะผ่อนผันบริษัทจะหักค่าเบี้ยประกันภัยที่ค้างชำระออกจากจำนวนเงินผลประโยชน์ที่จะพึงจ่ายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้

5. การแถลงอายุหรือเพศคลาดเคลื่อน

ถ้ามีการแถลงอายุหรือเพศของผู้ได้รับความคุ้มครองคลาดเคลื่อนจากความจริง ทำให้

5.1 บริษัทได้รับเบี้ยประกันน้อยกว่าอัตราที่กำหนด จำนวนเงินผลประโยชน์ที่จะได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะเท่ากับจำนวนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระแล้วนั้น อาจซื้อความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ตามอายุและเพศที่ถูกต้องแท้จริง หากอายุหรือเพศของผู้ได้รับความคุ้มครองที่ถูกต้องแท้จริงนั้น ไม่อาจได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้แล้ว บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ใดๆ ให้ แต่จะคืนเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ชำระแล้ว

5.2 บริษัทได้รับเบี้ยประกันเกินกว่าอัตราที่กำหนด บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยในส่วนที่เกินให้แก่ผู้เอาประกันภัยอย่างไรก็ตาม บริษัทจะไม่นำเงื่อนไขไปบังคับใช้ เพื่อการปรับเบี้ยประกันภัยย้อนหลังสำหรับระยะเวลาเอาประกันภัยในปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผ่านมาแล้ว

6. สถานที่คุ้มครองการประกันภัย

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองทั่วโลก ตลอด 24 ชั่วโมง ยกเว้นค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เฉพาะการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้ได้รับความคุ้มครองในระหว่างพำนักอยู่ที่ประเทศสหรัฐอเมริกาเท่านั้น

7. การคุ้มครองผู้อยู่ในอุปการะ

7.1 ผู้อยู่ในอุปการะจะได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ก็ต่อเมื่อผู้เอาประกันภัยยังคงได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้อยู่

7.2 ถ้าผู้อยู่ในอุปการะเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมก่อนหรือในวันที่การประกันภัยมีผลบังคับ การประกันภัยนี้จะไม่คุ้มครองผู้อยู่ในอุปการะ จนกว่าผู้อยู่ในอุปการะนั้น ได้รับการรักษาให้หายและได้ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมแล้ว

8. การเปลี่ยนอาชีพ

ถ้าผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับบาดเจ็บในขณะที่กระทำการโดยมีค่าตอบแทนในอาชีพอื่นที่มีการเสี่ยงอันตรายมากกว่าอาชีพที่ได้แจ้งไว้แต่เดิม บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้เป็นจำนวนเงินเท่าที่เบี้ยประกันภัยที่ได้รับชำระแล้วสำหรับอาชีพเดิมและจะซื้อความคุ้มครองสำหรับอาชีพใหม่ได้

ถ้าผู้ได้รับความคุ้มครองเปลี่ยนอาชีพเป็นอาชีพประเภทอื่น ซึ่งบริษัทกำหนดไว้ว่าเป็นอาชีพที่มีการเสี่ยงน้อยกว่าอาชีพแจ้งไว้กับบริษัท บริษัทจะลดเบี้ยประกันภัยลงและคืนเบี้ยประกันภัยให้ตามส่วน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงการเปลี่ยนอาชีพแล้ว

9. การขอรับความคุ้มครองระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยแจ้งจำนวนและรายชื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเพิ่มเติมในระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัยบริษัทจะเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยตามสัดส่วนของระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครองจริง ทั้งนี้ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในผลประโยชน์แบบจ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปีนั้น บริษัทจะให้ความคุ้มครองผู้ได้รับความคุ้มครองในผลประโยชน์นั้นๆ ในวงเงินผลประโยชน์สูงสุดตามอัตราส่วนของระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครองจริง

10. การเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนผลประโยชน์

หากผลประโยชน์ในส่วนของผู้ได้รับความคุ้มครองรายใดภายใต้เงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ได้รับการปรับเพิ่มขึ้นไปเป็นประเภทความคุ้มครองที่สูงกว่า ในขณะที่การประกันภัยมีผลบังคับหรือในเวลาที่ต่ออายุ ผลประโยชน์ที่ได้รับการปรับเพิ่ม จะมีผลบังคับ ในวันที่ 30 นับจากวันที่บริษัทอนุมัติให้ปรับเพิ่มผลประโยชน์ และ/หรือ ณ วันแรกของรอบการชำระเบี้ยกรมธรรม์ประกันภัยถัดไปโดยมีเงื่อนไขว่า

- 10.1 หากผู้ได้รับความคุ้มครองนั้น ได้รับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้นจากหรือเป็นผลมาจากโรค (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือความผิดปกติ ที่เกิดขึ้นก่อนเวลาที่ผลประโยชน์ได้ปรับเพิ่ม จำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดของผลประโยชน์ที่จะได้จากการรักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ซึ่งเกิดขึ้นก่อนการปรับเพิ่มผลประโยชน์ จะไม่เกินกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดของผลประโยชน์เดิมก่อนที่ผลประโยชน์จะได้รับการปรับเพิ่ม
- 10.2 หากผู้ได้รับความคุ้มครองนั้น ได้รับความคุ้มครองจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยตามผลประโยชน์เดิมไปแล้ว รวมถึงภาวะที่มีผลสืบเนื่องมาก่อนการปรับเพิ่มผลประโยชน์ จำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดของผลประโยชน์ที่ได้รับจะไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดของผลประโยชน์เดิมก่อนที่ผลประโยชน์จะได้รับการปรับเพิ่ม อนึ่งผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษรในการเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ ความคุ้มครอง และบริษัทตกลงยินยอมรับประกันภัยดังกล่าว

11. การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทอาจปรับเบี้ยประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย อันเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 11.1 อายุและชั้นอาชีพของแต่ละบุคคล
- 11.2 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้ได้รับความคุ้มครองทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียนหรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอมไม่น้อยกว่า 30 วัน ทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยที่มีการปรับจะต้องอยู่ในอัตราที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้ว

12. การต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย

- 12.1 ในกรณีที่บริษัทยินยอมให้มีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับอัตราเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปข้อ 11 และการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับประกันภัย เงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองเงื่อนไขเอกสารแนบท้าย ของกรมธรรม์ประกันภัยในปีที่ต่ออายุได้ตามความจำเป็น
- 12.2 บริษัทอาจปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยได้ โดยการแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดผลบังคับตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และต้องแจ้งถึงสาเหตุของการปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยด้วย
- 12.3 กรมธรรม์ประกันภัยนี้อาจต่ออายุต่อเนื่องได้โดยอัตโนมัติ โดยผู้เอาประกันภัยได้แจ้งให้บริษัททราบตามใบคำขอเอาประกันภัย บริษัทไม่มีสิทธิปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย ยกเว้นกรณีที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ สิ้นสุดความคุ้มครองตามเงื่อนไขทั่วไป ข้อ 13 และบริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับอัตราเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปข้อ 11
- 12.4 บริษัทต้องแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบกรณีมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมหรือขยายความคุ้มครองใดๆ ของเงื่อนไขของความคุ้มครอง ข้อยกเว้น เอกสารแนบท้าย หรืออื่นๆ ที่เป็นสาระสำคัญตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

13. การสิ้นสุดความคุ้มครอง

- 13.1 ความคุ้มครองของผู้ได้รับความคุ้มครอง จะสิ้นสุดลงในกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังต่อไปนี้
- 13.1.1 ณ วันที่เริ่มต้นมีผลบังคับของกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองปกปิดข้อเท็จจริงหรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ และบริษัทได้ใช้สิทธิบอกล้างตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 แล้ว
- 13.1.2 ณ วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดผลบังคับ ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และไม่มี การขอต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยสำหรับปีถัดไป เว้นแต่วันดังกล่าว ผู้ได้รับความคุ้มครองยังคงนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมในกรณีนี้ ความคุ้มครองสำหรับการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บนั้น จะสิ้นสุดลงก็ต่อเมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองได้ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมเรียบร้อยแล้ว หรือบริษัทได้จ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดเรียบร้อยแล้ว
- 13.1.3 ณ วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดผลบังคับ ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อผู้เอาประกันภัยมิได้ชำระเบี้ยประกันภัยสำหรับปีต่ออายุภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 13.1.4 ณ วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดผลบังคับ ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ในปีเอาประกันภัยที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมีอายุครบ 70 ปีบริบูรณ์ กรณีผู้ได้รับความคุ้มครองมีอายุตั้งแต่ 61 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ณ วันที่ขอเอาประกันภัย เว้นแต่ผู้ได้รับความคุ้มครองเริ่ม ได้รับความคุ้มครองภายใต้ กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุ และสุขภาพรายบุคคล (Worksite) ของบริษัท ก่อนที่จะมีอายุครบ 61 ปีบริบูรณ์ ในกรณีนี้ ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับสิทธิในการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยไปตลอดชีวิต ภายใต้เงื่อนไขการชำระเบี้ยประกันภัยต่อเนื่องทุกปี
- 13.1.5 เมื่อบริษัทปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย
- 13.1.6 เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิตจากสาเหตุที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน
- 13.1.7 เมื่อบริษัทได้จ่ายผลประโยชน์จนครบจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยแล้ว
- 13.1.8 เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน
- 13.2 ความคุ้มครองของผู้อยู่ในอุปการะแต่ละคน จะสิ้นสุดลงเมื่อ
- 13.2.1 ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยสิ้นสุดลง
- 13.2.2 ผู้อยู่ในอุปการะขาดคุณสมบัติในการเป็นผู้อยู่ในอุปการะตามคำจำกัดความ ทั้งนี้ผู้อยู่ในอุปการะอาจขอความคุ้มครองต่อเนื่องได้ตามข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อ 20 เรื่องการเปลี่ยนแปลงผู้เอาประกันภัย
- 13.2.3 เมื่อผู้อยู่ในอุปการะเสียชีวิตจากสาเหตุที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน
- 13.2.4 เมื่อผู้อยู่ในอุปการะถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

14. การทำให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมาผลบังคับใหม่ (Reinstatement)

หากความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดลงด้วยเหตุว่าผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้เอาประกันภัยอาจขอให้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ กลับมาผลบังคับใหม่ได้ภายใน 90 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย โดยความยินยอมของบริษัท และจะไม่มี การนำข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อ 25 เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และข้อ 26 เรื่องระยะเวลารอคอย (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่

ทั้งนี้ ความคุ้มครองสำหรับการบาดเจ็บจะเริ่มต้นทันที ณ วันที่บริษัทยินยอมให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมาผลบังคับใหม่ และความคุ้มครองสำหรับการเจ็บป่วยจะเริ่มต้นหลังจากวันที่บริษัทยินยอมให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมาผลบังคับใหม่แล้วเป็นเวลา 10 วัน

การทำให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมาผลบังคับใหม่นี้ บริษัทอาจขอให้ผู้ได้รับความคุ้มครองกรอกข้อความในใบคำขอเอาประกันภัยอีกครั้ง เพื่อให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมาผลบังคับก็ได้

15. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ได้รับความคุ้มครองเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายโดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ได้รับความคุ้มครองเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้

16. การแจ้งเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์

ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครองแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องจำนวนเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิต ต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรที่ไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบแต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

17. การส่งหลักฐานการเรียกร้องผลประโยชน์

ในกรณีการเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครอง แล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทโดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

- 17.1 แบบฟอร์มการเรียกร้องผลประโยชน์ที่กำหนดโดยบริษัท
- 17.2 ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา
- 17.3 ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้ากับกับใบเสร็จรับเงิน

โดยให้ส่งหลักฐานข้างต้นภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือวันที่รับการรักษาจากคลินิก ทั้งนี้ ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้ได้รับความคุ้มครองไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว อนุโลมให้ผู้ได้รับความคุ้มครองส่งสำเนาใบเสร็จที่ได้รับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการนั้น เพื่อเรียกร้องส่วนขาดจากบริษัทได้

การไม่ส่งหลักฐานในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

18. การจ่ายผลประโยชน์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ภายในกำหนดระยะเวลา 15 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้วให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่า การเรียกร้องเพื่อให้บริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไปได้อีกตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับจากวันที่บริษัทได้รับหลักฐานความเสียหายครบถ้วนแล้ว

หากบริษัทไม่อาจจ่ายผลประโยชน์ให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับจากวันที่ครบกำหนดชำระ

ทั้งนี้ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เป็นเงินบาทไทย หากการบำบัดรักษาได้เกิดขึ้นในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล เวชกรรม หรือคลินิกนอกประเทศไทย บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์โดยใช้อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศตามวันที่ที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

19. ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย

ผู้ได้รับความคุ้มครองสามารถระบุชื่อผู้รับประโยชน์ได้ เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินเอาประกันภัยใดๆ ภายใต้ข้อกำหนดกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามที่ระบุไว้ หากมิได้ระบุชื่อผู้รับประโยชน์ บริษัทจะจ่ายเงินเอาประกันภัยให้แก่กองมรดกของผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองระบุชื่อผู้รับประโยชน์เพียงคนเดียว และผู้รับประโยชน์ได้เสียชีวิตก่อนผู้ได้รับความคุ้มครองหรือพร้อมกับผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษรถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์ หากผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้แจ้งหรือไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินเอาประกันภัยให้แก่กองมรดกของผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองระบุชื่อผู้รับประโยชน์มากกว่าหนึ่งคนและผู้รับประโยชน์รายใดเสียชีวิตก่อนผู้ได้รับความคุ้มครองหรือพร้อมกับผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษรถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์นั้น หรือแจ้งเปลี่ยนแปลงการรับประโยชน์ของผู้รับประโยชน์ที่เหลืออยู่ หากผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้แจ้งหรือไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินเอาประกันภัยในส่วนของผู้รับประโยชน์รายที่เสียชีวิตให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่เหลืออยู่คนละเท่าๆกัน

20. การเปลี่ยนแปลงผู้เอาประกันภัย

กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตหรือสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อที่ 13 เรื่องการสิ้นสุดความคุ้มครอง คู่สมรสหรือบุตรหรือผู้เยาว์ที่อยู่ในอุปการะหรือบิดามารดา อาจขอให้กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับต่อเนื่องโดยขอเปลี่ยนเป็นผู้เอาประกันภัยใน กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ ภายใน 90 วัน นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดบังคับ

21. การเรียกเก็บคืนค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิ

บริษัทมีสิทธิเรียกเก็บคืนค่ารักษาพยาบาล ในส่วนที่ไม่อยู่ในความคุ้มครองหรือเกินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ที่บริษัทได้สำรองจ่ายล่วงหน้าให้แก่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกไปแล้ว จากผู้ได้รับความคุ้มครองได้

22. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

22.1 สำหรับการชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายเดือน

22.1.1 ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร ให้บริษัททราบ และกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะสิ้นสุดบังคับในวันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้ โดยบริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย

22.1.2 บริษัทมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่น้อยกว่า 15 วัน ทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย ตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ โดยกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะสิ้นสุดบังคับในวันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้รับชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้โดยบริษัทไม่ต้องคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย

22.2 สำหรับการชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี

22.2.1 ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร ให้บริษัททราบ และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ใช้บังคับมาแล้ว ออกตามอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้นตามตารางที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้

ตารางอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น

ระยะเวลาประกันภัย (ไม่เกิน/เดือน)	ร้อยละของ เบี้ยประกันภัยเต็มปี
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 ตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ ในกรณีนี้ บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตามเงื่อนไขข้อนี้ ไม่ว่าจะกระทำโดยฝ่ายใดก็ตาม ต้องเป็นการบอกเลิกทั้งฉบับเท่านั้น ไม่สามารถเลือกยกเลิกความคุ้มครองเพียงข้อตกลงความคุ้มครองใดข้อตกลงคุ้มครองหนึ่งได้

23. การขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย (Free look)

หากผู้เอาประกันภัย ประสงค์จะยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผู้เอาประกันภัยสามารถส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัท ในกรณีเช่นนี้ ให้ถือว่ากรมธรรม์ประกันภัยนี้ ไม่มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันเริ่มต้นของระยะเวลาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทไม่ต้องรับผิดชอบต่อความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยเต็มจำนวนตามวิธีที่บริษัทได้รับให้แก่ผู้เอาประกันภัย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัย ได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแล้ว ผู้เอาประกันภัยไม่มีสิทธิยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้

24. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มิข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัทและหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้น โดยวิธีอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

25. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ในระหว่างระยะเวลา 1 ปี หลังจากวันที่ความคุ้มครองเริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรกสำหรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากหรือเป็นผลมาจากสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัยนอกจากผู้ได้รับความคุ้มครองได้แสดงแก่บริษัท และบริษัทตกลงยินยอมรับประกันภัยสภาพเช่นว่านั้น ตั้งแต่ตอนรับคำขอเอาประกันภัยโดยไม่มีการสลักหลังยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว

สภาพที่เป็นมาก่อนเอาประกันภัย หมายถึง โรค (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ได้รับความคุ้มครองในช่วงเวลา 5 ปี ก่อนวันที่ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะมีผลบังคับเป็นครั้งแรก ซึ่งมีนัยสำคัญเพียงพอที่ทำให้บุคคลทั่วไปพึงแสวงหาการวินิจฉัย ดูแล หรือรักษา หรือที่ทำให้แพทย์พึงให้การวินิจฉัย ดูแล หรือรักษา

โดยเมื่อพ้นระยะเวลา 1 ปี ในวรรคแรกแล้ว บริษัทจะไม่สามารถยกเรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัยมาเป็นเหตุในการปฏิเสธการจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยได้อีก

26. ระยะเวลารอคอย (Waiting Period)

26.1 บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับเป็นครั้งแรก

26.2 บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับการรักษาพยาบาลที่เกิดจากหรือเป็นผลมาจากอาการหรือโรคแทรกซ้อนของการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้ที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 6 เดือน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับเป็นครั้งแรก

- 26.2.1 เนื้องอกหรือมะเร็งทุกชนิด ก้อนเนื้อ หรือก้อนเนื้อซีสต์ (Tumor or Cancer, Polyps or Cysts)
- 26.2.2 ริดสีดวงทวาร (Hemorrhoids)
- 26.2.3 ไส้เลื่อนทุกชนิด ที่ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด (Hernias)
- 26.2.4 ต้อเนื้อ ต้อลม หรือต้อกระจก (Pterygium, Pinguecula or Cataract)
- 26.2.5 การตัดทอนซิล หรืออดีนอยด์ (Tonsillectomy or Adenoidectomy)
- 26.2.6 นิ่วทุกชนิด (Stones)
- 26.2.7 เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดปกติ (Endometriosis)
- 26.2.8 เส้นเลือดขอด
- 26.2.9 ความผิดปกติของเท้า ชนิด Hallux Valgus
- 26.2.10 ก้อนเนื้องอก Ganglion
- 26.3 เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาการออกย บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับการเจ็บป่วยหรือภาวะความผิดปกติของข้อ 26.2.1-26.2.10 ก็ต่อเมื่อ
 - 26.3.1 การเจ็บป่วย(รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติดังกล่าวไม่ใช่สภาพที่เป็นมาก่อน การเอาประกันภัย และ
 - 26.3.2 ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการรักษาจนหายขาดจากการเจ็บป่วย (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติดังกล่าว
 ทั้งนี้ เงื่อนไขจะไม่นำมาบังคับใช้กับกรณีของการบาดเจ็บ

27. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทอาจจะไม่รับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ เว้นแต่ผู้เอาประกันภัย ผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย

28. การคืนบัตรสมาชิกประกันสุขภาพ

กรณีที่มีการประกันภัยนี้สิ้นสุดลง ไม่ว่าจะโดยกรณีใด ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องส่งคืนบัตรสมาชิกประกันสุขภาพที่บริษัทได้ออกให้เพื่อการประกันภัยนี้ โดยคืนให้กับบริษัทภายใน 30 วัน และหากพบว่าหลังจากที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดลงได้มีการนำบัตรสมาชิกประกันสุขภาพดังกล่าวไปใช้ในการรักษาพยาบาลใดๆ และมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเองทั้งหมด

ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติ ที่เกิดจาก

1. การรักษาอาการเรื้อรัง สภาวะ หรือการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นก่อนวันที่ทำการประกันภัย ทั้งนี้ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะมีขึ้นภายหลังด้วย หรือสามารถพิสูจน์ทางการแพทย์ที่ได้รับรองแล้วว่า มีระยะเวลาที่ก่อตัวของโรคก่อนการทำประกันภัย
2. การรักษาหรือการแก้ไขความบกพร่องของร่างกายที่เป็นมาแต่กำเนิด
3. การรักษาตัวเพื่อพักผ่อนหรือเพื่ออนามัย การพักผ่อนและการฟื้นฟู การตรวจสุขภาพ ค่าตรวจรักษาใดที่มีได้เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย รวมถึงการบริการทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา
4. การรักษาโรคหรือภาวะที่เกี่ยวกับทางจิตประสาท ภาวะเครียด วิตถจริต รวมถึงการรักษาความผิดปกติของการรับประทานอาหารและการนอนหลับ โรคหรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การรักษาอาการนอนกรน การรักษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โปรแกรมการลดน้ำหนัก และการรักษาการติดสุราเรื้อรัง การติดสารเสพติด กามโรค กรรมพันธุ์
5. โรคหรืออาการพิษสุรา เช่น ภาวะเพาะอาหารอักเสบจากพิษสุรา (Alcoholic Gastritis) ตับอักเสบจากสุรา (Alcoholic Hepatitis)
6. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (เอดส์) หรือกลุ่มโรคที่สัมพันธ์กับโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
7. การบริการหรือการผ่าตัด เกี่ยวกับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย อันเกิดขึ้นเพื่อหวังผลกำไรจากกรมธรรม์ประกันภัย
8. การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายร่างกายตนเอง อุบัติเหตุจากการใช้ยาหรือการใช้จ่ายเกินขนาด การเล่นหรือการแข่งขันกีฬาอันตราย หมายถึง การล่าสัตว์ในป่า แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า เล่นหรือแข่งสกีทุกชนิด แข่งสเก็ต ชกมวย โดดร่ม (เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชาติ) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูนหรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ปีนหรือไต่เขาที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
9. ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากการกระทำของผู้ได้รับความคุ้มครอง ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษ จนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้นในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
10. สงคราม (ไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม) การรุกรานหรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ การจลาจล การประท้วง การนัดหยุดงาน การที่ประชาชนก่อความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือต่อต้านรัฐบาล การก่อการร้าย
11. อาวุธนิวเคลียร์ การแพร่รังสีหรือกัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินการติดต่อกันไปโดยตัวเอง
12. อุบัติเหตุขณะขึ้นหรือลง หรือขณะอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้เป็นสายการบินพาณิชย์ และขณะกำลังขับขีหรือเป็นพนักงานประจำในอากาศยานใดๆ
13. การบาดเจ็บ การเจ็บป่วย หรือความสูญเสียใดๆ ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และปฏิบัติการในสงครามหรือปราบโจร
14. การบาดเจ็บ การเจ็บป่วย หรือความสูญเสียใดๆ ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าร่วมการทะเลาะวิวาท ก่ออาชญากรรมหรือขณะที่ถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม

15. การรักษาเพื่อให้สวยงาม เช่น การรักษาลิว ฝ้า กระ รังแค ลดความอ้วน ปลูกผม หรือการรักษาเพื่อแก้ไขความบกพร่องของร่างกาย การผ่าตัดตกแต่ง (Cosmetic Surgery) เว้นแต่การผ่าตัดเสริมสร้าง (Reconstructive Surgery) ที่มีสาเหตุจากอุบัติเหตุและทำให้เกิดการบกพร่องของการทำงานของอวัยวะ เพื่อให้ห้อวัยวะดังกล่าวสามารถกลับมาทำงานได้อย่างเดิม
16. การบริการที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น การใช้ชีวิตยู โทรศัพท โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อาหารที่สั่งเพิ่มเติมจากมือปกติ ค่าเครื่องใช้เบ็ดเตล็ดต่างๆ และอื่นๆที่คล้ายคลึงกัน
17. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเองหรือผู้ได้รับความคุ้มครองอื่นตามกรมธรรม์ประกันภัย รวมทั้งค่ารักษาพยาบาลที่เกิดจากหรือให้บริการโดยแพทย์ผู้ซึ่งเป็นบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้ได้รับความคุ้มครอง
18. การตรวจรักษา หรือผ่าตัด ที่เกี่ยวกับฟันหรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ทั้งนี้ไม่รวมค่าฟันปลอม การครอบฟันและการรักษารากฟันหรือใส่รากเทียม

ข้อตกลงคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับภายใต้ข้อกำหนดของเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยนี้หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วย เมื่อพ้นระยะเวลารอดอย จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาล บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ ให้ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด/จำนวนเงินเอาประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยสำหรับข้อตกลงความคุ้มครองดังต่อไปนี้

ข้อตกลงคุ้มครองการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน)

คำจำกัดความเพิ่มเติม

PET SCAN (Positron-Emission Tomography)	หมายถึง	การวินิจฉัยโรคด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ ที่ใช้เพื่อตรวจหาการกระจายและปริมาณความผิดปกติของสารเภสัชรังสี (Radiopharmaceutical) ที่ฉีดเข้าไปในร่างกาย
MRI (Magnetic Resonance Imaging)	หมายถึง	เครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ใช้ในการตรวจวินิจฉัยรอยโรคของผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้ในการรักษาและติดตามผลการรักษา
CT SCAN (Computreized Tomography Scan)	หมายถึง	การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ความเร็วสูง เป็นการตรวจระบบอวัยวะต่างๆ โดยอาศัยหลักการใช้รังสีเอกซ์ จากหลอดเอกซเรย์ (X-raytube) ที่อยู่ภายในเครื่อง หมุนรอบผ่านอวัยวะที่ต้องการตรวจไปยังหัววัดรังสี (Detector) ที่อยู่ตรงข้าม
ECHO (Echocardiogram)	หมายถึง	การตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจความถี่สูง ใช้หลักการส่งคลื่นเสียงที่ปลอดภัยเข้าไปในทรวงอก แล้วรับเสียงที่สะท้อนออกมาไปแปลเป็นภาพให้เห็นบนจอ ซึ่งจะแสดงถึงรูปร่างขนาดการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ และคลื่นหัวใจ
EST (Exercise Stress Test)	หมายถึง	การเดินสายพาน คือ การทดสอบสมรรถภาพหัวใจขณะออกกำลังกายเพื่อวินิจฉัยโรค และ ประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary Artery Stenosis) เป็นการบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะออกกำลังกายด้วยการเดินบนสายพานเลื่อน (Treadimil)
เลนส์แก้วตาเทียม (Intraocular Lens)	หมายถึง	เครื่องมือแพทย์ที่เป็นอวัยวะเทียม ใช้สำหรับการรักษาผู้ป่วย โรคต้อกระจก

บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองดังต่อไปนี้

1. ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล ระหว่างที่เข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม
 - 1.1 ห้องผู้ป่วยปกติ
บริษัทจะจ่ายค่าห้องและค่าอาหารรวมทั้งค่าการพยาบาลดูแลสำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้งสำหรับกรณีเข้าพักในห้องผู้ป่วยปกติ ไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
 - 1.2 ห้องผู้ป่วยหนัก
บริษัทจ่ายค่าห้องและค่าอาหารรวมทั้งค่าการพยาบาลดูแลสำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้งสำหรับกรณีจำเป็นต้องเข้าพักรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู) โดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหรือไม่เกิน 2 เท่าของค่าห้องผู้ป่วยปกติ หรือไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่าและสูงสุดไม่เกิน 15 วัน ต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง
2. ค่าบริการทั่วไปที่จัดให้ในระหว่างเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ซึ่งโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเรียกเก็บ รวมถึง
 - 2.1 ค่าบริการสำหรับใช้ห้องผ่าตัด การทดสอบทางรังสีวิทยาการทดสอบในห้องปฏิบัติการ ยาเวชภัณฑ์ กายภาพบำบัด โลหิต
 - 2.2 ค่าบริการแพทย์สำหรับยาสลบ และการวางยาสลบ
 - 2.3 ค่าบริการรถพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน สูงสุดไม่เกิน 1,000 บาท สำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง
 - 2.4 ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษในกรณีที่ไม่มีกรผ่าตัด บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์นี้ สำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้งไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือร้อยละ 10 ของผลประโยชน์ค่าบริการทั่วไปที่จัดให้ในระหว่างเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือจำนวนเงินผลประโยชน์ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
 - 2.5 ค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลโดยพยาบาลพิเศษที่บ้าน ซึ่งแพทย์ผู้รักษารับรองและลงความเห็นว่าผู้ได้รับความคุ้มครองมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยพยาบาลพิเศษที่บ้าน อันเป็นผลต่อเนื่องจากการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมสำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับการดูแลโดยพยาบาลพิเศษที่บ้าน ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือสูงสุดไม่เกินวันละ 500 บาท แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า โดยจ่ายสูงสุดไม่เกิน 15 วัน
 - 2.6 ผลประโยชน์การรักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินแบบผู้ป่วยนอก
บริษัทจ่ายค่ารักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉินเนื่องจากการบาดเจ็บภายในเวลา 24 ชั่วโมงหลังจากการเกิดอุบัติเหตุรวมทั้งการรักษาต่อเนื่องที่เกิดขึ้นภายใน 15 วัน หลังจากวันที่รับการรักษาครั้งแรก
บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
 - 2.7 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก
บริษัทจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก สำหรับการรักษาต่อเนื่องภายใน 30 วัน หลังจากออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์นี้ ตามจำนวนเงินที่จ่ายไปจริง หรือจำนวนยอดเงินคงเหลือ สำหรับการเจ็บป่วยในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ค่าใช้จ่ายทั่วไปในการรักษาพยาบาลแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

- 2.8 ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด และรังสีวิทยารักษาของผู้ป่วยนอก
บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์นี้ตามจำนวนเงินที่จ่ายไปจริงหรือจำนวนยอดเงินคงเหลือสำหรับการเจ็บป่วยในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ค่าใช้จ่ายทั่วไปในการรักษาพยาบาล แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
- 2.9 ค่ายาซึ่งนำกลับไปใช้ที่บ้านตามที่สั่งโดยแพทย์ผู้ได้รับอนุญาตเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม
บริษัทจะจ่ายค่ายา ซึ่งนำกลับไปใช้ที่บ้านตามที่สั่งโดยแพทย์ผู้ได้รับอนุญาตเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม แต่ไม่เกินกว่า 14 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์นี้ ตามจำนวนที่จ่ายไปจริงหรือจำนวนคงเหลือสำหรับการเจ็บป่วยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยค่าใช้จ่ายทั่วไปในการรักษาพยาบาล แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
- 2.10 ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาหรือหัตถการดังต่อไปนี้ (ที่มีใ้ได้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมในฐานะ ผู้ป่วยใน)
- 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). การรักษาริดสีดวงทวารโดยการฉีดยาหรือผูก (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/Flactional Curettage)
 - 19). การตัดชิ้นเนื้อจากปากมดลูก (Calposcope/Loop Diathermy)
 - 20). การรักษา Bartholin's Cyst (Marsupialization of Bartholin's Cyst)
 - 21). การรักษาโรคมะเร็งรังสีแกมมา (Gamma Knife)

ทั้งนี้ บริษัทจะจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินที่กำหนดไว้สำหรับการผ่าตัดนั้นตามตารางอัตราค่าธรรมเนียมการผ่าตัด (ถ้ามี) หรือไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

2.11 ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยโดยวิธี PET SCAN

ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ถึงความจำเป็นและความเหมาะสมในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยวิธี PET SCAN บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายการทำ PET SCAN ดังกล่าว ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือสูงสุดไม่เกิน 20,000 บาท ต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ในกรณีที่ไม่ได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองมีการแจ้งความประสงค์และได้รับการอนุมัติจากบริษัทก่อนเข้ารับการตรวจวินิจฉัยในการทำ PET SCAN นี้แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการทำ PET SCAN ดังกล่าวตามเงื่อนไขข้างต้นให้ ภายใต้อัตราผลประโยชน์ค่าบริการทั่วไปที่จัดให้ในระหว่างเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมของข้อตกลงคุ้มครองการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน)

2.12 ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยโดยวิธี MRI, CT SCAN ECHO และ EST

ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ถึงความจำเป็นและความเหมาะสมในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยวิธี MRI CT SCAN ECHO และ EST บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายการทำ MRI CT SCAN ECHO และ EST ดังกล่าว ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ในกรณีที่ไม่ได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองมีการแจ้งความประสงค์และได้รับการอนุมัติจากบริษัทก่อนเข้ารับการตรวจวินิจฉัยในการทำ MRI, CT SCAN, ECHO และ EST นี้แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการทำ MRI, CT SCAN, ECHO และ EST ดังกล่าวตามเงื่อนไขข้างต้นให้ ภายใต้อัตราผลประโยชน์ค่าบริการทั่วไปที่จัดให้ในระหว่างเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมของข้อตกลงคุ้มครองการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน)

2.13 ผลประโยชน์ความคุ้มครองค่าเลนส์แก้วตาเทียม

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าเลนส์แก้วตาเทียม สำหรับผู้ได้รับความคุ้มครองที่มีสิทธิได้รับความคุ้มครองการผ่าตัดต่อกระจก ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือสูงสุดไม่เกิน 4,000 บาท แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

2.14 ผลประโยชน์ความคุ้มครองการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ หรือการฟอกไต

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายในการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ หรือการฟอกไต ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยหรือสูงสุดไม่เกิน 0 บาท (ไม่คุ้มครอง) ต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน))

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. การรักษาความผิดปกติทางเพศ อาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ หรือการแปลงเพศ
2. การรักษาใดๆที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึงการคลอดบุตร การแท้งบุตร การรักษาสำหรับเด็กแรกเกิด
3. การทำหมัน การแก้หมัน การคุมกำเนิด การรักษาเพื่อให้มีบุตร
4. การรักษาความผิดปกติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการ อาทิเช่น การเจริญเติบโตช้า น้ำหนักน้อย ภาวะตัวเตี้ย การพัฒนาทางสมองช้า รวมถึงภาวะฮอร์โมนผิดปกติที่เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านสมอง รวมถึงอาการเสื่อมวัยโดยธรรมชาติ เช่น รอยเหี่ยวย่น ภาวะหมดฮอร์โมนเพศ (วัยทอง) หรือภาวะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ก่อนวัยอันควร (Precocious Puberty)
5. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค
6. การร้องขอเข้ารับรักษาตัว หรือ การผ่าตัดในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม โดยมิได้มีการแนะนำโดยแพทย์ หรือศัลยแพทย์ รวมถึงการบริการทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา
7. ยา การรักษา หรือการตรวจวินิจฉัย ที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่ระบุไว้ในรับรองแพทย์
8. การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เป็นการรักษาแผนปัจจุบัน รวมถึงการรักษาแพทย์ทางเลือก (Alternative Treatment) เช่น การฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด การรักษาโดยการนวดและกดจุด โคลโรแพคติก เป็นต้น
9. การบริการโดยพยาบาลพิเศษระหว่างการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม
10. การตรวจการได้ยิน การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น ยกเว้นการผ่าตัดต่อกระจกโดยการใส่เลนส์แก้วตาเทียม
11. กายอุปกรณ์เทียมทุกชนิด เช่น ไม้เท้า แว่นตาเครื่องช่วยฟัง (Hearing Aid) เครื่องช่วยการพูด (Speech Device) เครื่องกระตุ้นหัวใจทุกชนิด อุปกรณ์ปั๊มหรือฉีดยาเบาหวาน และอุปกรณ์ใกล้เคียงทุกชนิด
12. อวัยวะเทียมทุกชนิด ยกเว้น ลิ้นหัวใจเทียม กระโหลกศีรษะเทียม ข้อสะโพกเทียม ข้อต่อหัวเข่าเทียม การผ่าตัดต่อกระจกโดยการใส่เลนส์แก้วตาเทียม
13. ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการบริการทางทันตกรรม ยกเว้นเพื่อบรรเทาอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ แต่ไม่รวมถึง การบูรณะฟัน การจัดฟัน การครอบฟัน การอุดฟัน การอุดฟันหรือการใส่ฟันปลอม (ยกเว้นกรณีซื้อความคุ้มครองเพิ่มเติม)

ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาโดยการผ่าตัด
(แบบคุ้มครองตามตารางการผ่าตัด)

บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

1. ค่าผ่าตัดของศัลยแพทย์

บริษัทจะจ่ายค่าธรรมเนียมที่เรียกเก็บโดยศัลยแพทย์หรือแพทย์สำหรับการทำศัลยกรรมที่เป็นผลมาจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ดังต่อไปนี้

- 1.1 สำหรับการผ่าตัดครั้งหนึ่งครั้งใด บริษัทจะจ่ายไม่เกินค่าธรรมเนียมการผ่าตัดที่เกิดขึ้นจริง หรือตามจำนวนเงินที่กำหนดไว้สำหรับการผ่าตัดนั้น ตามตารางอัตราค่าธรรมเนียมการผ่าตัด แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
- 1.2 ในกรณีการผ่าตัดเกินกว่าหนึ่งอวัยวะ ซึ่งกระทำในแผลเดียวกัน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับการผ่าตัดหนึ่งครั้งนั้นที่มีจำนวนเงินผลประโยชน์มากที่สุด
- 1.3 สำหรับการผ่าตัดทั้งหมดที่ได้กระทำในการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยครั้งหนึ่งครั้งใด บริษัทจะจ่ายไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

2. ค่าปรึกษาทางศัลยกรรม

สำหรับการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเกี่ยวกับการผ่าตัด บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์ให้ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

- 2.1 ค่าธรรมเนียมการปรึกษาแพทย์ที่ต้องจ่ายจริง หรือไม่เกินร้อยละ 10 ของจำนวนเงินผลประโยชน์ค่าผ่าตัด หรือจำนวนเงินผลประโยชน์ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
- 2.2 ค่าธรรมเนียมการปรึกษาแพทย์ จะต้องรวมเข้ากับค่าธรรมเนียมการผ่าตัด และบริษัทจะจ่ายตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหรือไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการรักษาโดยการผ่าตัด)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. การปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ หรือการฟอกไต
2. กายภาพบำบัด
3. การรักษาความผิดปกติทางเพศ อาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ หรือการแปลงเพศ
4. การรักษาใดๆที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึงการคลอดบุตร การแท้งบุตร การรักษาสำหรับเด็กแรกเกิด
5. การทำหมัน การแก้หมัน การคุมกำเนิด การรักษาเพื่อให้มีบุตร
6. การรักษาความผิดปกติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการ อาทิเช่น การเจริญเติบโตช้า น้ำหนักน้อย ภาวะตัวเตี้ย การพัฒนาทางสมองช้า รวมถึงภาวะฮอร์โมนผิดปกติที่เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านสมอง รวมถึงอาการเสื่อมวัยโดยธรรมชาติ เช่น รอยเหี่ยวย่น ภาวะหมดฮอร์โมนเพศ (วัยทอง) หรือภาวะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ก่อนวัยอันควร (Precocious Puberty)
7. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค
8. การร้องขอเข้ารับรักษาตัว หรือ การผ่าตัดในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม โดยมีได้มีการแนะนำโดยแพทย์หรือศัลยแพทย์ รวมถึงการบริการทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา
9. ยา การรักษา หรือการตรวจวินิจฉัย ที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่ระบุในใบรับรองแพทย์
10. การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เป็นการรักษาแผนปัจจุบัน รวมถึงการรักษาแพทย์ทางเลือก (Alternative Treatment) เช่นการฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด การรักษาโดยการนวดและกดจุด ใคโรแพคติก เป็นต้น
11. การบริการโดยพยาบาลพิเศษ
12. การตรวจการได้ยิน การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
13. กายอุปกรณ์เทียมทุกชนิด เช่น ไม้เท้า แวนตา เครื่องช่วยฟัง (Hearing Aid) เครื่องช่วยการพูด (Speech Device) เครื่องกระตุ้นหัวใจทุกชนิด อุปกรณ์ปั๊มหรือฉีดยาเบาหวาน และอุปกรณ์ใกล้เคียงทุกชนิด
14. อวัยวะเทียมทุกชนิด ยกเว้น ลิ้นหัวใจเทียม กะโหลกศีรษะเทียม ข้อสะโพกเทียม และข้อต่อหัวเข่าเทียม
15. ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการบริการทางทันตกรรม ยกเว้นเพื่อบรรเทาอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ แต่ไม่รวมถึง การบูรณะฟัน การจัดฟัน การครอบฟัน การขูดหินปูน การอุดฟันหรือการใส่ฟันปลอม(ยกเว้นกรณีข้อความคุ้มครองเพิ่มเติม)

ตารางอัตราค่าธรรมเนียมการผ่าตัด

ลักษณะการผ่าตัด		ร้อยละของจำนวนเงิน ผลประโยชน์สูงสุด
ช่องท้อง	การผ่าตัดไส้ติ่ง	50.00
	การผ่าตัดลำไส้	75.00
	การผ่าตัดกระเพาะอาหาร	75.00
	การต่อกระเพาะอาหารกับลำไส้	62.50
	การตัดเอาถุงน้ำดีออก	75.00
	การผ่าตัดช่องท้องเพื่อการวินิจฉัยโรค รักษาโรค หรือการตัดเอาอวัยวะในช่องท้องออกหนึ่งอย่าง หรือมากกว่าเว้นแต่จะได้รับการระบุไว้ในที่นี้เป็นประการอื่น	50.00
	การผ่าตัดช่องท้อง เพื่อการผ่าตัดตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไปในแผลเดียวกันให้ถือว่าเป็นการผ่าตัดครั้งเดียว	
ฝี	การผ่าตัดหนองออกฝี หรือหนองแห้งเดียวกันหรือหลายแห่ง	5.00
	การรักษาหนอง หรือฝี ซึ่งต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม ครั้งเดียวหรือหลายครั้ง	12.50
การตัด	นิ้วมือหรือนิ้วเท้าแต่ละนิ้ว	7.50
	มือ แขนท่อนล่าง หรือเท้าที่ข้อเท้า	25.00
	ขา แขน หรือต้นขา	37.50
	ต้นขาที่ตะโพก	75.00
เต้านม	การตัดลิ้นเข้าไปถึงต้นเหตุในรักแร้และตัดนมออกข้างเดียวหรือสองข้าง	75.00
	การตัดข้างเดียว หรือสองข้าง ในลักษณะง่ายๆ	37.50
ทรวงอก	การเปิดหน้าอก	100.00
	การเอาปอด หรือส่วนของปอดออก	75.00
	การผ่าเข้าไปในช่องทรวงอกเพื่อการวินิจฉัยโรค หรือรักษาอวัยวะภายในทรวงอก ยกเว้นการเจาะ	25.00
	การเอาหนองออก ยกเว้นการเจาะ	12.50
	การอัลตร้าซาวด์ทรวงอก	12.50
	การบรรจุแต่ละข้าง แต่ต้องไม่เกินหกครั้ง	2.50
	การวินิจฉัยโรคด้วยการใช้เครื่องมือดูท่อหายใจ(BRONCHOSCOPY)	12.50
	การผ่าตัดไม่รวมถึงการตัดชิ้นเนื้อตรวจ	25.00
หัวใจ	การผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดหัวใจ การผ่าตัดลิ้นหัวใจ	100.00
หู	การผ่าตัดเยื่อหู	5.00
	การผ่าตัดเยื่อหูใส่ท่อระบาย	20.00
	การผ่าตัด มาสตอย ทั้งหมดข้างเดียว การตกแต่งเยื่อแก้วหู	50.00
	การผ่าตัด มาสตอย ทั้งหมดสองข้าง	62.50
	การผ่าตัดอวัยวะหูภายในเพื่อให้ได้ยินเสียง ข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง	100.00
หลอด	การผ่าตัดหลอดอาหารตีบ	37.50
อาหาร	การใช้กล้องส่องกระเพาะอาหาร	12.50

ตารางอัตราค่าธรรมเนียมการผ่าตัด

ลักษณะการผ่าตัด	ร้อยละของจำนวนเงิน ผลประโยชน์สูงสุด
ตา	
การเอาสิ่งแปลกปลอมภายนอกออกจากเยื่อตาดำ	2.50
แยก RETINA MULTIPLS FUSIONS	100.00
ต่อกระจก การรักษาจอประสาทตาโดยใช้แสงเลเซอร์	50.00
โรคตาโกลโคมา (GLAUCOMA)	31.25
การเอาลูกตาออก การผ่าตัดกล้ามเนื้อตา	31.25
การลอกเอาต้อเนื้อออก	15.00
การสวนต่อน้ำตา	12.50
การสวนต่อน้ำตาใส่ท่อระบาย	15.00
การผ่าตัดตกแต่งต่อน้ำตา	31.25
การผ่าตัดกั้วยิงหรือไฟที่เปลือกตา	5.00
กระดูกหัก	
การรักษากระดูกต้นคอ กระดูกสะบัก หรือแขนท่อนล่าง ต่อกระดูกหนึ่งท่อน	15.00
หรือแตก	
กระดูกก้นกบนิ้วเท้า กระดูกเท้า หรือกระดูกชั้นที่เท้า	10.00
กระดูกต้นขา	37.50
แขนท่อนบน หรือขา ต่อกระดูกหนึ่งชิ้น	25.00
กระดูกนิ้วมือหรือนิ้วเท้า ข้างเดียว หรือซี่โครง	5.00
แขนส่วนล่าง กระดูกสองชิ้น ช่องหัวเข่า หรือกระดูกเชิงกรานซึ่งไม่ต้องดัดเข้าที่	20.00
กระดูกขาสองชิ้น	30.00
กระดูกขากรรไกรล่าง กระดูกบริเวณใบหน้า	17.50
กระดูกมือ กระดูกฝ่ามือ จมูก ซี่โครง สองชิ้นหรือมากกว่า หรือกระดูกหน้าอก	7.50
กระดูกเชิงกรานซึ่งต้องดัดเข้าที่	31.25
กระดูกสันหลัง TRANSVERSE PROCESSES แต่ละข้าง	6.25
กระดูกสันหลัง กระดูกแตกโดยแรงบีบกดครั้งเดียวหรือหลายครั้ง	37.50
กระดูกข้อมือ	11.25
การหักของ	
กระดูกแขน	
ออกนอก	
ผิวหนัง	
ทางเดินรังไข่	
ทางปัสสาวะ	
สำหรับการแตกหักของกระดูกออกนอกเนื้อให้เพิ่มผลประโยชน์ข้างบนนี้อีก 50%	
สำหรับการแตกหัก ซึ่งต้องผ่าตัดรวมทั้งการปลุกกระดูก หรือการเย็บกระดูกให้เพิ่มผลประโยชน์	
ข้างบนนี้อีก 100% ของรายการนั้น แต่ต้องไม่เกิน	100.00
การผ่าตัดเอาไตออก	75.00
การผ่าตัดเอาไตเข้าที่	75.00
การตัดเนื้อองคหรือก้อนนิ่วในไตออก ท่อปัสสาวะ หรือกระเพาะปัสสาวะโดยการผ่าตัด	62.50
รักษาโดยวิธีจี้ด้วยไฟฟ้าหรือใช้เครื่องมือคูข้างใน การนำก้อนนิ่วออกโดยการส่องกล้อง การสลาย	
นิ่ว โดยใช้คลื่นเสียง	20.00
ท่อปัสสาวะตีบโดยการผ่าตัด	30.00

ตารางอัตราค่าธรรมเนียมการผ่าตัด

ลักษณะการผ่าตัด	ร้อยละของจำนวนเงิน ผลประโยชน์สูงสุด
การผ่าตัดภายในท่อปัสสาวะ	15.00
การผ่าตัดต่อมลูกหมาก (PROSTATE) ออกรับกรรมวิธี	75.00
การตัดต่อมลูกหมากออกบางส่วน โดยวิธีใช้ด้วยเครื่องมือENDOSCOPIC	25.00
การตัดต่อมลูกหมากโดยวิธีผ่าตัดอย่างอื่น	50.00
การผ่าตัดลูกอัณฑะ หรือการตัดท่อน้ำกาม	25.00
การผ่าตัดรีดการมีน้ำในถุงอัณฑะ หรือเส้นเลือดโป่งในถุงอัณฑะ	12.50
การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย	12.50
การตัดมดลูกส่วนใหญที่เป็นมะเร็ง	75.00
การตัดมดลูกพร้อมทั้งท่อและรังไข่ พร้อมทั้งตัดหรือไม่ตัดไส้ติ่ง	62.50
การขูดหรือการจี้ปากมดลูก ในระยะไม่มีประจำเดือน	10.00
การถ่างหรือการขูดปากมดลูก ในระยะไม่มีประจำเดือน	12.50
การซ่อมฝีเย็บ หรือช่องคลอดขาด มิใช่ทันทีภายหลังคลอด	
รวมทั้งถุงในกระเพาะปัสสาวะ (CYSTOCELE) และถุงในลำไส้ (RECTOCELE)	37.50
การตัดเนื้องอกไพบรอยด์ โดยไม่เปิดช่องท้อง การผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด	20.00
คอพอก	
การตัดต่อมไทรอยด์ออก	75.00
การตัดเนื้องอกต่อมไทรอยด์เฉพาะส่วน	37.50
ไส้เลื่อน	
การรักษาด้วยการฉีดยาครบขนาดไส้เลื่อนข้างเดียว	18.75
การรักษาด้วยการฉีดยาครบขนาดไส้เลื่อนสองข้าง	25.00
การผ่าตัดเอาทั้งหมด รวมทั้งการฉีดยารักษาโรคไส้เลื่อนข้างเดียว	37.50
การผ่าตัดเอาทั้งหมด รวมทั้งการฉีดยารักษาโรคไส้เลื่อนสองข้าง	50.00
ข้อต่อและกระดูกเคลื่อน	
การผ่าตัดไปในข้อต่อที่เป็นโรค และไม่อยู่ในภาวะปกตินอกจากกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น	
ยกเว้นการเจาะ	12.50
การผ่าบ่า ข้อศอก หรือหัวเข่า ยกเว้นการเจาะ	37.50
การผ่าตัด และติดยึดที่เดิมโดยการผ่าตัดข้อต่อเคลื่อน หรืออักเสบที่บ่าตะโพก หรือกระดูกสันหลัง	75.00
หัวเข่า ข้อศอก ข้อมือ หรือข้อเท้า	37.50
การเคลื่อนของนิ้วมือหรือนิ้วเท้า แต่ละนิ้ว	5.00
บ่า หรือข้อศอก ข้อมือ หรือข้อเท้า	15.00
กระดูกขากรรไกรล่าง	6.25
ตะโพก หรือหัวเข่า ยกเว้นสะบ้าหัวเข่า	20.00
สะบ้าหัวเข่า	5.00
การผ่าตัดปลดลวดหุ้มเอ็น เยื่อหุ้มกระดูก	12.50

ตารางอัตราค่าธรรมเนียมการผ่าตัด

ลักษณะการผ่าตัด	ร้อยละของจำนวนเงิน ผลประโยชน์สูงสุด
สำหรับการเคลื่อนของข้อต่อหรือกระดูกซึ่งจำเป็นต้องทำการผ่าตัดเปิดนั้น ผลประโยชน์จำนวนสูงสุดที่ได้รับสำหรับการเคลื่อนนั้น จะเป็นจำนวนสองเท่าของจำนวนที่กำหนดไว้ในรายการข้างต้นนี้	
จมูก	
การเจาะสันจมูก	2.50
การผ่าตัดไซนัสในช่องจมูก	17.50
การผ่าตัดไซนัสภายนอกจมูก	37.50
การเอาเนื้องอกออก (POL YPUS) แห่งเดียวหรือหลายแห่ง	5.00
การตัดใต้เยื่อเมือก (SUBMUCOUS RESECTION) TURBINECTOMY	25.00 7.50
การเจาะ	
การเจาะช่องท้อง การเจาะคอ การเจาะสวนเส้นเลือดดำ ทรวงอก หรือกระเพาะปัสสาวะ ยกเว้นการสวนกระเพาะปัสสาวะ	12.50 7.50
เยื่อแก้วหู ถุงน้ำในอัมพาต ข้อต่อหรือกระดูกไขสันหลัง	5.00
ทวาร	
การผ่าตัดใหญ่ของมะเร็งทุกระยะ รวมทั้งการเจาะช่องอุจจาระใหม่ ริดสีดวง เฉพาะภายนอก การตัด ครบวิธีการ	100.00 7.50
ริดสีดวงภายใน หรือทั้งภายในและภายนอก รวมทั้งถ้าใส่ปลิ้นออกรวมการตัดทั้งหมด หรือการฉีดยารักษาครบชุด	20.00
การผ่าตัดรักษาที่เกิดจากทวารออกมาถึงก้น (การผ่าตัดฝีก้นทศสูตร)	17.50
การผ่าตัดรอยแตกแยกบริเวณทวาร	5.00
การตัดอื่น ๆ บริเวณทวารหนัก	17.50
การตรวจรักษาโดยการส่องกล้อง	12.50
กะโหลก	
การตัดเข้าไปในช่องสมอง ยกเว้นการเปิดและการเจาะ โดยใช้เครื่องเจาะ	100.00
ศีรษะ	
การเอากระดูกออก การเปิด หรือการบรรเทาความกดดัน	31.25
ลำคอ	
การผ่าตัดอมทอนซิล และการผ่าตัดอมดิวไนด์	25.00
การใช้กล้องดูหลอดเสียงเพื่อวินิจฉัยโรค	5.00
เนื้องอก	
การผ่าตัดเนื้องอกอันตราย ยกเว้นเยื่อเมือก ผิวหนังและเยื่อพังผืด	50.00
เนื้องอกอันตรายที่เยื่อเมือกผิวหนังและเยื่อพังผืด	25.00
การผ่าตัดเนื้องอกแบบ POLONIDAL SINUS	25.00
เนื้องอกไม่ร้ายแรงที่ลูกอัมพาต หรือเต้านม	20.00
เนื้อโปน(GANGLION)	3.75
หูคหรือไฝ	2.50
เนื้องอกไม่เป็นอันตรายแห่งเดียวหรือหลายแห่ง เว้นแต่จะได้ระบุไว้เป็นประการอื่น ในที่นี้ซึ่ง	
- ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม	12.50
- ไม่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม	5.00

ตารางอัตราค่าธรรมเนียมการผ่าตัด

ลักษณะการผ่าตัด

ร้อยละของจำนวนเงิน

ผลประโยชน์สูงสุด

ในกรณีที่มีการรักษาโรคเนื้องอกตามรายการข้างบนนี้โดยรังสีเอ็กซ์ หรือแร่เรเดียม เงินผลประโยชน์สูงสุดที่จะจ่ายให้สำหรับการรักษาจนจบวิธีการ รวมทั้งการผ่าตัดให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้สำหรับการผ่าตัดเนื้องอกนั้นๆ

เส้นโลหิต	เส้นโลหิตขาด การผ่าตัดเส้นโลหิตทุกอย่างหรือการฉีดยาในขาข้างเดียว	20.00
	การผ่าตัดหรือการฉีดยาในขาสองข้าง	30.00

ถ้าการผ่าตัดที่กระทำนั้นไม่ได้แสดงไว้ในตารางอัตราค่าธรรมเนียมการผ่าตัด บริษัทสงวนสิทธิ์ที่จะกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมให้สำหรับการผ่าตัดที่มีความสำคัญและความร้ายแรงเท่าเทียมกัน ซึ่งจะได้นำไปใช้เป็นมาตรฐานสำหรับบริษัทในการเปรียบเทียบเพื่อจ่ายเงินสำหรับค่าผ่าตัดดังกล่าว

บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์การตรวจเยี่ยมไข้ โดยแพทย์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

การดูแลโดยแพทย์ในการเยี่ยมไข้ผู้ได้รับความคุ้มครอง

ซึ่งได้เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการรักษาพยาบาล การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือผลประโยชน์สูงสุด ตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า การคำนวณค่าแพทย์เยี่ยมไข้จะต้องไม่เกินจำนวนวันที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการดูแลโดยแพทย์)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. การปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ หรือการฟอกไต
2. ภาวะบาดเจ็บหรือการตรวจสุขภาพ หรือการตรวจโดยรังสีเอกซ์ หรือโดยวิธีอื่น เพื่อความประสงค์ในการวินิจฉัยโรคเท่านั้น
3. การรักษาความผิดปกติทางเพศ อาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ หรือการแปลงเพศ
4. การรักษาใดๆที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึงการคลอดบุตร การแท้งบุตร การรักษาสำหรับเด็กแรกเกิด
5. การทำหมัน การแก้หมัน การคุมกำเนิด การรักษาเพื่อให้มีบุตร
6. การรักษาความผิดปกติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการ อาทิเช่น การเจริญเติบโตช้า น้ำหนักน้อย ภาวะตัวเตี้ย การพัฒนาทางสมองช้า รวมถึงภาวะฮอร์โมนผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านสมอง รวมถึงอาการเสื่อมวัยโดยธรรมชาติ เช่น รอยเหี่ยวย่น ภาวะหมดฮอร์โมนเพศ (วัยทอง) หรือภาวะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ก่อนวัยอันควร (Precocious Puberty)
7. การร้องขอเข้ารับรักษาตัว หรือ การผ่าตัดในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม โดยมีได้มีการแนะนำโดยแพทย์หรือศัลยแพทย์ รวมถึงการบริการทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา
8. การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เป็นการรักษาแผนปัจจุบัน รวมถึงการรักษาแพทย์ทางเลือก (Alternative Treatment) เช่นการฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด การรักษาโดยการนวดและกดจุด ไคโรแพรคติก เป็นต้น

ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง

บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

1. ผลประโยชน์การรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยสาหัส

หากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยมีค่าใช้จ่ายที่คุ้มครอง สำหรับผู้ได้รับความคุ้มครองในระหว่างการดูแลรักษาโดยแพทย์ บริษัทจะจ่ายร้อยละ 80 ของจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง เฉพาะส่วนที่เกินจำนวนเงินความรับผิดส่วนแรกดังกล่าวที่กำหนดไว้ในข้อ 2

2. ความรับผิดส่วนแรก

จำนวนเงินความรับผิดส่วนแรก ซึ่งผู้ได้รับความคุ้มครองแต่ละคนจะต้องรับผิดชอบเองแต่ละคน ตามจำนวนเงินที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย เฉพาะค่าใช้จ่ายที่คุ้มครองสำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง จะนำมาคำนวณจำนวนเงินความรับผิดส่วนแรก ซึ่งความรับผิดส่วนแรกนี้ ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดเชยจากข้อตกลงคุ้มครองการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน) ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาโดยการผ่าตัดและข้อตกลงคุ้มครองการดูแลโดยแพทย์ไปแล้วบางส่วน

3. จำนวนเงินจำกัดความรับผิด

จำนวนเงินสูงสุดที่จะจ่ายให้ตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ต่อผู้ได้รับความคุ้มครองคนหนึ่งคนใด สำหรับค่าใช้จ่ายที่คุ้มครองต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ซึ่งได้เกิดขึ้นในระหว่างระยะเวลาการจ่ายผลประโยชน์หนึ่งครั้งหรือมากกว่า ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนเงินจำกัดความรับผิดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

4. ระยะเวลาการจ่ายผลประโยชน์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่คุ้มครองที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง โดยจะเริ่มต้นในวันที่ค่าใช้จ่ายที่คุ้มครองเป็นจำนวนเงินที่สูงกว่าจำนวนเงินความรับผิดส่วนแรก และจะนับต่อจากวันนั้นไปเป็นเวลาหนึ่งปี

ระยะเวลาการจ่ายผลประโยชน์จะสิ้นสุดลงในกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- 4.1 วันที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้หายจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย หรือ
- 4.2 ในวันที่มีการจ่ายผลประโยชน์สูงสุดสำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยนั้นแล้ว หรือ
- 4.3 ณ วันที่ความคุ้มครองของผู้ได้รับความคุ้มครองสิ้นสุดลง หรือ
- 4.4 ณ วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดลง ดังที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และไม่มีการขอต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยสำหรับปีต่อไปเว้นแต่วันดังกล่าวผู้ได้รับความคุ้มครองยังคงนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ในกรณีนี้ ความคุ้มครองสำหรับการรักษาพยาบาล การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยนั้น จะสิ้นสุดลงก็ต่อเมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองได้ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมเรียบร้อยแล้ว หรือบริษัทได้จ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดเรียบร้อยแล้ว แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

5. ค่าใช้จ่ายที่คุ้มครอง

ค่าใช้จ่ายที่คุ้มครอง หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการบำบัดรักษาหรือวินิจฉัยโรคที่ได้รับการยืนยันโดยแพทย์ และเป็นราคาที่ไม่เกินกว่าค่าใช้จ่ายปกติซึ่งเรียกเก็บในอาณาเขตที่ให้บริการนั้น ค่าใช้จ่ายที่คุ้มครองจะถือว่าเกิดขึ้นในวันซึ่งได้ให้หรือได้รับการบริการนั้นๆ แล้ว

ชนิดการบริการหรือเวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้ จะถือเป็นค่าใช้จ่ายที่คุ้มครอง

- 5.1 ค่าใช้จ่ายตามข้อตกลงคุ้มครองการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน) ข้อ 1 เรื่อง ค่าห้องค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล และค่าบริการรถพยาบาล เว้นแต่ส่วนที่เกินจำนวนเงินจำกัดต่อวันตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย
- 5.2 ค่าใช้จ่ายตามข้อตกลงคุ้มครองการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน) ข้อ 2 เรื่องค่าบริการทั่วไปที่จัดให้ในระหว่างพักรักษาตัว ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาโดยการผ่าตัด และข้อตกลงคุ้มครองการดูแลโดยแพทย์

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. การปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ หรือการฟอกไต
2. การรักษาความผิดปกติทางเพศ อาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ หรือการแปลงเพศ
3. การรักษาใดๆที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึงการคลอดบุตร การแท้งบุตร การรักษาสำหรับเด็กแรกเกิด
4. การทำหมัน การแก้หมัน การคุมกำเนิด การรักษาเพื่อให้มีบุตร
5. การรักษาความผิดปกติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการ อาทิเช่น การเจริญเติบโตช้า น้ำหนักน้อย ภาวะตัวเตี้ย การพัฒนาทางสมองช้า รวมถึงภาวะฮอร์โมนผิดปกติที่เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านสมอง รวมถึงอาการเสื่อมวัยโดยธรรมชาติ เช่น รอยเหี่ยวยุ่น ภาวะหมดฮอร์โมนเพศ (วัยทอง) หรือภาวะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ก่อนวัยอันควร (Precocious Puberty)
6. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค
7. การร้องขอเข้ารับรักษาตัว หรือ การผ่าตัดในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม โดยมีได้มีการแนะนำโดยแพทย์หรือสัตวแพทย์ รวมถึงการบริการทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา
8. ยา การรักษา หรือ การตรวจวินิจฉัย ที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์
9. การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เป็นการรักษาแผนปัจจุบัน รวมถึงการรักษาแพทย์ทางเลือก (Alternative Treatment) เช่น การฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด การรักษาโดยการนวดและกดจุด ไคโรแพรคติก เป็นต้น
10. การบริการโดยพยาบาลพิเศษ
11. การตรวจการได้ยิน การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
12. ภายอุปกรณ์เทียมทุกชนิด เช่น ไม้เท้า แว่นตา เครื่องช่วยให้ได้ยิน (Hearing Aid) เครื่องช่วยการพูด (Speech Device) เครื่องกระตุ้นหัวใจทุกชนิด อุปกรณ์ปั๊มหรือฉีดยาเบาหวาน และอุปกรณ์ใกล้เคียงทุกชนิด
13. อวัยวะเทียมทุกชนิด ยกเว้น ลิ้นหัวใจเทียม กะโหลกศีรษะเทียม ข้อสะโพกเทียม และข้อต่อหัวเข่าเทียม
14. ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริการทางทันตกรรม ยกเว้นเพื่อบรรเทาอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ แต่ไม่รวมถึง การบูรณะฟัน การจัดฟัน การครอบฟัน การขูดหินปูน การอุดฟันหรือการใส่ฟันปลอม(ยกเว้นกรณีซื้อความคุ้มครองเพิ่มเติม)

ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
หรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก)

บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

1. การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม

บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองที่ได้รับความคุ้มครองสำหรับการบำบัดรักษาโดยแพทย์ ซึ่งเป็นผลจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ไม่เกินจำนวนที่ต้องจ่ายจริงหรือ จำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือ จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

2. ยารักษาแบบผู้ป่วยนอก

การจ่ายยารักษาแบบผู้ป่วยนอกจะต้องได้รับการสั่งยาโดยแพทย์ผู้ได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพแพทย์แผนปัจจุบัน และจำนวนยาที่จ่ายจะต้องไม่เกิน 30 วัน นับจากวันที่ได้รับการรักษา

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก))

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. การปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ หรือการฟอกไต
2. ภาวะบาดเจ็บ เว้นแต่ได้รับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมเท่านั้น
3. การรักษาความผิดปกติทางเพศ อาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ หรือการแปลงเพศ
4. การรักษาใดๆ ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึงการคลอดบุตร การแท้งบุตร การรักษาสำหรับเด็กแรกเกิด
5. การทำหมัน การแก้หมัน การคุมกำเนิด การรักษาเพื่อให้มีบุตร
6. การรักษาความผิดปกติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการ อาทิเช่น การเจริญเติบโตช้า น้ำหนักน้อย ภาวะตัวเตี้ย การพัฒนาทางสมองช้า รวมถึงภาวะฮอร์โมนผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านสมอง รวมถึงอาการเสื่อมวัยโดยธรรมชาติ เช่น รอยเหี่ยวย่น ภาวะหมดฮอร์โมนเพศ (วัยทอง) หรือภาวะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ก่อนวัยอันควร (Precocious Puberty)
7. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค
8. การร้องขอเข้ารับรักษาตัว หรือ การผ่าตัดในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม โดยมีได้มีการแนะนำโดยแพทย์หรือศัลยแพทย์ รวมถึงการบริการทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา
9. ยา การรักษา หรือการตรวจวินิจฉัย ที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่ระบุในใบรับรองแพทย์
10. การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เป็นการรักษาแผนปัจจุบัน รวมถึงการรักษาแพทย์ทางเลือก (Alternative Treatment) เช่น การฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด การรักษาโดยการนวดและกดจุด ไคโรแพรคติก เป็นต้น
11. การตรวจการได้ยิน การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็น หรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
12. ภาวะทุพโภชนาการทุพโภชนาการ เช่น ไม้เท้า แวนตา เครื่องช่วยฟัง (Hearing Aid) เครื่องช่วยการพูด (Speech Device) เครื่องกระตุ้นหัวใจทุกชนิด อุปกรณ์ปั๊มหรือฉีดยาเบาหวาน และอุปกรณ์ใกล้เคียงทุกชนิด
13. อวัยวะเทียมทุกชนิด ยกเว้น ลิ้นหัวใจเทียม กะโหลกศีรษะเทียม ข้อสะโพกเทียม และข้อต่อหัวเข่าเทียม
14. ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริการทางทันตกรรม ยกเว้นเพื่อบรรเทาอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ แต่ไม่รวมถึง การบูรณะฟัน การจัดฟัน การครอบฟัน การขูดหินปูน การอุดฟันหรือการใส่ฟันปลอม(ยกเว้นกรณีซื้อความคุ้มครองเพิ่มเติม)

บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

1. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม และค่าแพทย์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรแต่ละครั้ง โดยมีเงื่อนไขว่าผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องเอาประกันภัยมาแล้ว เป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 280 วัน สำหรับการคลอดบุตรและไม่น้อยกว่า 90 วัน สำหรับการแท้งบุตร ผลประโยชน์นี้จะคุ้มครองค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับ
 - 1.1 ค่าบริการสำหรับค่าห้องและค่าอาหาร รวมทั้งค่าการพยาบาลดูแล ไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
 - 1.2 ค่าบริการสำหรับค่าใช้จ่ายทั่วไป รวมทั้ง
 - 1.2.1 ค่าบริการสำหรับห้องผ่าตัด การทดสอบในห้องปฏิบัติการ การให้ยาปริโกล การให้เลือด
 - 1.2.2 ค่าบริการแพทย์สำหรับยาสลบและการวางยาสลบ
 - 1.2.3 ค่าแพทย์ทำคลอด
 - 1.2.4 การตรวจระหว่างการตั้งครรภ์และหลังคลอด
 - 1.2.5 ค่าบริการรถพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน แต่ไม่เกิน 1,000 บาท สำหรับการคลอดแต่ละครั้ง
 - 1.3 ค่าบริการเพื่อการผ่าตัด เพราะการคลอดบุตรหรือการแท้งบุตร โดยแพทย์และศัลยแพทย์
 - 1.4 บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับการมีครรภ์แต่ละครั้งไม่เกิน
 - 1.4.1 จำนวนเงินที่ต้องจ่ายไปจริง แต่ไม่เกินร้อยละ 100 ของจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย กรณีการคลอดตามปกติ การคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วย การผ่าคลอดโดยตั้งใจ แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่ากัน
 - 1.4.2 จำนวนเงินที่ต้องจ่ายไปจริง แต่ไม่เกินร้อยละ 50 ของจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย กรณีการแท้งบุตร แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่ากัน
 - 1.4.3 จำนวนเงินที่ต้องจ่ายไปจริง แต่ไม่เกินร้อยละ 200 ของจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย กรณีผ่าท้องเพราะการตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือการคลอดบุตรโดยการผ่าตัดฉุกเฉิน แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่ากัน
2. เงื่อนไข
 - 2.1 บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง เพราะการพักอยู่ภายในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมภายใน 280 วันแรก นับจากวันที่ข้อตกลงคุ้มครองนี้มีผลบังคับ
 - 2.2 บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง สำหรับการบริการรักษาพยาบาลที่ไม่เกี่ยวกับการคลอดบุตรเว้นแต่การรักษาซึ่งจำเป็นเพื่อช่วยชีวิตมารดาหรือทารกแรกเกิด

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการคลอดบุตร)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. การรักษาใดๆที่เกี่ยวกับการคลอดบุตร เว้นแต่การรักษาพยาบาลซึ่งจำเป็นเพื่อช่วยชีวิตมารดาหรือเด็กในครรภ์
2. การทำหมัน การแก้หมัน การคุมกำเนิด การรักษาเพื่อให้มีบุตร การรักษาสำหรับเด็กแรกเกิด
3. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค
4. การร้องขอเข้ารับรักษาตัว หรือ การผ่าตัดในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม โดยมีได้มีการแนะนำโดยแพทย์หรือ ศัลยแพทย์ รวมถึงการบริการทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา
5. ยา การรักษา หรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่ระบุในใบรับรองแพทย์
6. การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เป็นการรักษาแผนปัจจุบัน รวมถึงการรักษาแพทย์ทางเลือก (Alternative Treatment) เช่น การฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด การรักษาโดยการนวดและกดจุด ไคโรแพคติก เป็นต้น
7. การบริการโดยพยาบาลพิเศษ
8. อวัยวะเทียมทุกชนิด ยกเว้น ลิ้นหัวใจเทียม กะโหลกศีรษะเทียม ข้อสะโพกเทียม และข้อต่อหัวเข่าเทียม

บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังเงื่อนไขต่อไปนี้

คำจำกัดความเพิ่มเติม

การสูญเสียอวัยวะ	หมายถึง	การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือ หรือข้อเท้า และให้หมาย รวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้น โดยสิ้นเชิง และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป
การสูญเสียสายตา	หมายถึง	ตาบอดสนิทและไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป
ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง	หมายถึง	ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใด ๆ ในอาชีพประจำ และอาชีพอื่น ๆ ได้ โดยสิ้นเชิงตลอดไป หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไปได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการกิจหลักประจำวันของคนปกติ 6 ชนิด ซึ่งเป็นเกณฑ์ทางการแพทย์ในการประเมินผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติการกิจดังกล่าวได้ ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none">1) ความสามารถในการเคลื่อนย้าย เช่น ความสามารถในการเคลื่อนย้ายจากเก้าอี้ไปกลับเตียงได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย2) ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่ เช่น ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่จากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่งได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย3) ความสามารถในการแต่งกาย เช่น ความสามารถในการสวมหรือถอดเสื้อผ้าได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย4) ความสามารถในการอาบน้ำชำระร่างกาย เช่น ความสามารถในการอาบน้ำ รวมถึงการเข้าและออกจากห้องอาบน้ำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย5) ความสามารถในการรับประทานอาหาร เช่น ความสามารถในการรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย6) ความสามารถในการขับถ่าย รวมถึงการเข้าและออกจากห้องน้ำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
ทุพพลภาพถาวรบางส่วน	หมายถึง	ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใด ๆ ในอาชีพประจำตามปกติได้ตลอดไป แต่ทำงานอื่นเพื่อสินจ้างได้

ความคุ้มครอง

บริษัทให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองในข้อที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยเท่านั้น การประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองความสูญเสีย หรือความเสียหายอันเกิดจากความบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ได้รับความคุ้มครองโดยอุบัติเหตุ และทำให้เกิดผลดังต่อไปนี้

การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร

ถ้าการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมและเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ตาม บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ ดังนี้

1	100%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับการเสียชีวิต
2	100%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงและการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้ได้รับความคุ้มครองตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
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	สำหรับนิ้วหัวแม่เท้า
19	1%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วเท้าอื่นๆแต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ)นอกจากนิ้วหัวแม่เท้า

บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามข้อนี้ เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น เว้นแต่กรณีที่มีการสูญเสียนิ้วมือหรือนิ้วเท้าโดยถาวรสิ้นเชิง ตามรายการที่ 12 ถึง 19 และไม่อาจเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนตามรายการใดรายการหนึ่งในรายการที่ 1 ถึง 9 ได้บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ตามความสูญเสียที่แท้จริงในแต่ละรายการรวมกัน แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีทุพพลภาพถาวรบางส่วน ซึ่งไม่สามารถเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดไว้ตามรายการที่ 2 ถึง 19 ได้และไม่ใช่เป็นการสูญเสียสมรรถภาพในการลี้มรสหรือคมกลื่นบริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ตามความเห็นของแพทย์ของบริษัทแต่ไม่เกิน 50 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัยบริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองนี้รวมกันไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หากบริษัทจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ยังไม่เต็มจำนวนเงินเอาประกันภัยบริษัทจะยังคงให้ความคุ้มครองจนถึงสุดระยะเวลาเอาประกันภัย หรือเท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เหลืออยู่เท่านั้น

การเรียกร้องผลประโยชน์การเสียชีวิต

ผู้รับประโยชน์ จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิตโดยค่าใช้จ่ายของผู้รับประโยชน์

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

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

การเรียกร้องผลประโยชน์การสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพถาวร

ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่แพทย์ลงความคิดเห็นว่า ทุพพลภาพถาวรหรือ สูญเสียอวัยวะ โดยค่าใช้จ่ายของผู้ได้รับความคุ้มครอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการทุพพลภาพถาวรหรือสูญเสียอวัยวะ

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไปหากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ข้อยกเว้นเพิ่มเติมเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร(อ.บ.2))

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆอันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้
 - 1.1 การได้รับเชื้อโรคปรสิติ เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดทะยัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
 - 1.2 การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำเนื่องจากได้รับบาดเจ็บ ซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองนี้ และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในข้อตกลงคุ้มครอง
 - 1.3 การแท้งลูก
 - 1.4 การรักษาฟันหรือการรักษารากฟัน เว้นแต่การรักษาที่ได้เกิดขึ้นภายใน 7 วันนับจากวันเกิดอุบัติเหตุ
 - 1.5 การเปลี่ยนหรือใส่ฟันปลอม การครอบฟัน ทศกรรมประดิษฐ์
 - 1.6 อาหารเป็นพิษ
 - 1.7 การปวดหลังอันมีสาเหตุมาจากหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาท (Disc herniation) ภาวะกระดูกสันหลังเคลื่อน (Spondylolisthesis) หมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม (Degenerative disc disease) ภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม (Spondylosis) และภาวะที่มีรอยแตก (Defect) หรือพยาธิสภาพที่กระดูกสันหลังส่วน Pars interarticularis (Spondylosis) เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
2. ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้
 - 2.1 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
 - 2.2 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสารและมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
 - 2.3 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ
 - 2.4 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท
 - 2.5 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองก่ออาชญากรรม หรือขณะที่ถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
 - 2.6 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงครามหรือปราบปรามแต่หากการเข้าปฏิบัติการนั้นเกิน 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยตั้งแต่ ระยะเวลาที่เข้าปฏิบัติการ สงครามหรือปราบปราม จนถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติการนั้น ส่วนหลังจากนั้นให้ข้อตกลงคุ้มครองมีผลบังคับต่อไปจนถึงสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

เอกสารแนบท้าย

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับภายใต้ข้อกำหนดของเงื่อนไขเอกสารแนบท้ายของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วย เมื่อพ้นระยะเวลารอคอย จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับความสูญเสียหรือความเสียหาย บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามจำนวนเงินผลประโยชน์ แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด/จำนวนเงินเอาประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัยสำหรับเอกสารแนบท้ายดังต่อไปนี้

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายดังต่อไปนี้ ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายดังต่อไปนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย คงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายการขยายความคุ้มครองการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
ใช้สำหรับแนบท้ายข้อตกลงคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล
กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุ และสุขภาพรายบุคคล (Worksite)

การขยายความคุ้มครอง

หากข้อความภายใต้เอกสารแนบท้ายนี้ ขัดหรือแย้งกับข้อความใดในกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้เป็นที่ตกลงว่า
กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ขยายความคุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆอันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากอุบัติเหตุ
ในขณะที่ขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ สำหรับข้อตกลงคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางด้านล่างนี้

ข้อตกลงคุ้มครอง	จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด/ จำนวนเงินเอาประกันภัย(บาท)
ข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสีย อวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพุดออกเสียง หรือ ทุพพลภาพถาวรจากอุบัติเหตุ (อ.บ.2)	50%ของจำนวนเงินเอาประกันภัยของข้อตกลงคุ้มครองการ ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลตามตารางกรมธรรม์ประกันภัย

เอกสารแนบท้ายการขยายสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing condition)
ใช้สำหรับแนบท้ายข้อตกลงคุ้มครองการรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง
กรรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุ และสุขภาพรายบุคคล (Worksite)

การขยายสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) ใช้สำหรับแนบท้ายข้อตกลงคุ้มครองการรักษา
การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) หรือการบาดเจ็บ ที่ยังมิได้รับการรักษาให้หายก่อนวันที่กรรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรกเว้นแต่

- (1) ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยง โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
- (2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะ 5 ปี ก่อนวันที่กรรมธรรม์ประกันภัยนี้ เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก และในช่วงเวลา 2 ปี ตั้งแต่วันที่กรรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

หากข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัดหรือแย้งกับข้อความใดในกรรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ เป็นที่ตกลงกันว่ากรรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ได้ขยายสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัยสำหรับข้อตกลงคุ้มครองที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายฉบับนี้

เอกสารแนบท้ายการคืนค่าเบี้ยประกันภัยพิเศษกรณีประวัตินี้

ใช้สำหรับแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุ และสุขภาพรายบุคคล (Worksite)

ความคุ้มครอง

บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยพิเศษกรณีประวัตินี้ให้แก่ผู้เอาประกันภัยภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

1. ในระหว่างที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ หากผู้เอาประกันภัยและผู้อยู่ในอุปการะ (หากมี) ไม่มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันภัยที่ทำไว้กับบริษัทสำหรับปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผ่านมาและผู้เอาประกันภัยทำการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยและชำระเบี้ยประกันภัยสำหรับปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ต่ออายุก่อนวันหมดอายุผู้เอาประกันภัยจะได้รับสิทธิการคืนเบี้ยประกันภัยประวัตินี้ในอัตราร้อยละ 10 ของเบี้ยประกันภัยที่ชำระมาแล้วสำหรับปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผ่านมา นั้น โดยบริษัทจะคืนภายใน 180 วัน นับแต่วันเริ่มความคุ้มครองของปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ต่ออายุ
2. ในกรณีที่หลังจากบริษัทได้จ่ายคืนเบี้ยประกันภัยพิเศษกรณีประวัตินี้ไปแล้ว แต่ภายหลังบริษัทได้รับแจ้งการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนสำหรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผ่านมา นั้น และบริษัทยอมรับการจ่ายค่าสินไหมทดแทนดังกล่าว บริษัทจะรับผิดชอบต่อผู้เอาประกันภัยและ/หรือผู้อยู่ในอุปการะ (หากมี) ในกรณีที่จำนวนเงินของการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนมากกว่าจำนวนเงินของการคืนเบี้ยประกันภัยพิเศษกรณีประวัตินี้ โดยจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนเท่ากับผลต่างของผลประโยชน์ตอบแทนที่บริษัทจะต้องจ่ายสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนั้นกับเบี้ยประกันภัยพิเศษกรณีประวัตินี้ที่ได้จ่ายคืนไปแล้ว
3. ในกรณีที่จำนวนเงินของเบี้ยประกันภัยพิเศษกรณีประวัตินี้ที่ได้จ่ายคืนไปแล้วมากกว่าจำนวนเงินของค่าสินไหมทดแทน บริษัทจะไม่รับผิดชอบต่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนั้นแต่อย่างใด และบริษัทจะเรียกคืนผลต่างของเบี้ยประกันภัยพิเศษกรณีประวัตินี้ที่ได้จ่ายคืนไปแล้วกับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนั้น

หากข้อความใดในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความใดในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้บังคับแทน

**เอกสารสรุปสาระสำคัญข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และช้อยกเว้น
กรรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพรายบุคคล (worksite)**

ขณะที่กรรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ ภายใต้ข้อกำหนดของเงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองของกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วย เมื่อพ้นระยะเวลาอคอย จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาล บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ให้ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด/จำนวนเงินเอาประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในตารางกรรมธรรม์ประกันภัยสำหรับข้อตกลงคุ้มครองดังต่อไปนี้

1. ข้อตกลงคุ้มครองการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน)
2. ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาโดยการผ่าตัด (แบบคุ้มครองตามตารางการผ่าตัด)
3. ข้อตกลงคุ้มครองการดูแลโดยแพทย์
4. ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง
5. ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก)
6. ข้อตกลงคุ้มครองการคลอดบุตร
7. ข้อตกลงคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร (อ.บ.2)
8. เอกสารแนบท้ายการขยายความคุ้มครองการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์

เงื่อนไขสำคัญโดยสังเขป

1. กรรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นสัญญาประกันภัยที่มีระยะเวลาเอาประกันภัย 1 ปี
2. กรรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะต่ออายุกรณีครบรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) โดยในกรณีที่บริษัทยินยอมให้มีการต่ออายุกรรมธรรม์ประกันภัย บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับอัตราเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปข้อ 11
3. เงื่อนไขการชำระเบี้ยประกันภัย
 - 3.1 แบบรายปี: ปีต่ออายุต้องชำระภายใน 30 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยของปีก่อนหน้า
 - 3.2 แบบรายเดือน: เดือนถัดไปจะถึงกำหนดชำระในวันครบรอบเดือนของการชำระเบี้ยประกันภัยของเดือนก่อนหน้า ในกรณีที่บริษัทไม่สามารถหักค่าเบี้ยประกันภัยในเดือนใดได้ บริษัทจะผ่อนผันโดยนำยอดค้างชำระไปเรียกเก็บรวมกับเบี้ยประกันภัยในเดือนถัดไป หากหลังจากนั้นบริษัทยังคงไม่สามารถเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยดังกล่าวได้ ความคุ้มครองจะเป็นอันสิ้นสุด ณ วันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้
4. สถานที่คุ้มครองการประกันภัย
การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองทั่วโลก ตลอด 24 ชั่วโมง ยกเว้นค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ เฉพาะการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้ได้รับความคุ้มครองในระหว่างพำนักอยู่ที่ประเทศสหรัฐอเมริกาเท่านั้น
5. กรณีที่บริษัทจะไม่คุ้มครองที่สำคัญ
 - 5.1 กรณีไม่เปิดเผยข้อความจริงหรือแถลงข้อความเท็จ บริษัทจะบอกล้างสัญญาภายใน 2 ปี นับแต่วันที่เริ่มต้นมีผลคุ้มครองตามกรรมธรรม์ประกันภัยนี้
 - 5.2 การป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลาไม่คุ้มครอง (Waiting Period) 30 วัน นับแต่วันที่ความคุ้มครองเริ่มมีผลบังคับ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง

5.3 การเจ็บป่วย (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 6 เดือน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

- เนื้องอกหรือมะเร็งทุกชนิด ก้อนเนื้อ หรือก้อนเนื้อซิสต์
- ริดสีดวงทวาร
- ไข้เลือดออกทุกชนิด ที่ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด
- ต้อเนื้อ ต้อลม หรือต้อกระจก
- การตัดทอนซิล หรืออดีนอยด์
- นิ้วทุกชนิด
- เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่
- เส้นเลือดขอด
- ความผิดปกติของเท้า ชนิด Hallux Valgus
- ก้อนเนื้ออก Ganglion

5.4 สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

- 1) ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัยโดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้น ความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
- 2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษา หรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะเวลา 5 ปีก่อนวันที่ความคุ้มครองเริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรกและในช่วงระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่วันที่ความคุ้มครองเริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก
- 3) ผลประโยชน์ตามข้อตกลงคุ้มครองการรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง ที่โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะเวลา 5 ปีก่อนวันที่ความคุ้มครองเริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรกและในช่วงระยะเวลา 2 ปี ตั้งแต่วันที่ความคุ้มครองเริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

6. ข้อยกเว้นที่สำคัญ

6.1 ข้อยกเว้นตามที่ระบุในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เช่น การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการกระทำของผู้ได้รับความคุ้มครอง ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สารเสพติด หรือ ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา เป็นต้น

6.2 การยกเว้นหรือการไม่คุ้มครองใด ๆ ตามที่ระบุไว้ในแต่ละข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้าย

เอกสารนี้เป็นการสรุปสาระสำคัญ เงื่อนไขความคุ้มครอง ข้อยกเว้น บางส่วนเท่านั้น โปรดอ่านและทำความเข้าใจรายละเอียดทั้งหมดตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

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**