

แผนแพลทินัม
และแผนแพลทินัมพลัส



ประกันที่กล้า
บอกเงื่อนไข

**แผนแพททินัม
และแผนแพททินัมพลัส**

บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

898 อาคารเพลินจิตทาวเวอร์ ถนนเพลินจิต แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุพิเศษ

โดยการซื้อถือข้อตกลงในใบคำขอเอาประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเพื่อเป็นการตอบแทน เบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้ข้อบังคับ ข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง ช้อยกเว้นและเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทให้สัญญากับผู้ได้รับความคุ้มครองดังต่อไปนี้

คำจำกัดความ

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ถือว่ามีความหมายเดียวกันทั้งหมด ไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม เว้นแต่จะได้กำหนดเป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

บริษัท	หมายถึง	บริษัทที่ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้
กรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ตารางกรมธรรม์ประกันภัย ตารางผลประโยชน์และเบี้ยประกันภัย ข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง ช้อยกเว้น เอกสารแนบท้าย ข้อระบุพิเศษ ข้อรับรองใบสลักหลัง กรมธรรม์ประกันภัยและเอกสารสรุปสาระสำคัญข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ความคุ้มครอง และช้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย
ผู้เอาประกันภัย	หมายถึง	บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้
ผู้อยู่ในอุปการะ	หมายถึง	ผู้ที่อยู่ในความอุปการะของผู้เอาประกันภัย และได้ระบุชื่อไว้ในเอกสารแนบตารางกรมธรรม์ประกันภัยได้แก่ <ol style="list-style-type: none">1) คู่สมรสของผู้เอาประกันภัย2) บุตรตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัยหรือของคู่สมรส หรือผู้เยาว์ที่อยู่ในปกครองตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัย ที่มีอายุตั้งแต่ 2 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 24 ปีบริบูรณ์ และยังมีได้สมรส
ผู้ได้รับความคุ้มครอง	หมายถึง	ผู้เอาประกันภัย และ/หรือ ผู้อยู่ในอุปการะของผู้เอาประกันภัย เฉพาะบุคคลที่ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้
อุบัติเหตุ	หมายถึง	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกาย และทำให้เกิดผลที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง
การบาดเจ็บ	หมายถึง	การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศและโดยอิสระจากสาเหตุอื่น
การเจ็บป่วย	หมายถึง	อาการ ความผิดปกติ การป่วยไข้ หรือการเกิดโรค ที่เกิดขึ้นกับผู้ได้รับความคุ้มครอง

ทันตกรรม	หมายถึง	การกระทำที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกันโรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร รวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใดๆ ในการบำบัดบูรณะและฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก ขากรรไกร กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร และการทำฟันในช่องปาก
แพทย์	หมายถึง	ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการทางการแพทย์หรือทางด้านศัลยกรรม
ทันตแพทย์	หมายถึง	ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากทันตแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาทันตกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการ
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค	หมายถึง	แพทย์ที่ได้รับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรจากแพทยสภาหรือสถาบันเทียบเท่าและไม่ใช่แพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งเป็นแพทย์ผู้ให้คำปรึกษา ดูแล หรือรักษาร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้
พยาบาล	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมาย
แพทย์ทางเลือก	หมายถึง	การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล หรือการป้องกันโรค โดยวิธีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์แผนจีน หรือวิธีการอื่นๆ ที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน
ค่าบริการพยาบาล	หมายถึง	ค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมคิดเป็นประจำสำหรับการให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการผู้ได้รับความคุ้มครองขณะที่เป็นผู้ป่วยใน
ผู้ป่วยใน	หมายถึง	ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ตามข้อบ่งชี้ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์และในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยนั้นๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
ผู้ป่วยนอก	หมายถึง	ผู้ที่รับบริการอันเนื่องจากการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในห้องรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก ซึ่งไม่มีความจำเป็นตามข้อวินิจฉัยและข้อบ่งชี้ที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ในการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน
โรงพยาบาล	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ที่มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ ตลอดจนการจัดการให้บริการที่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นโรงพยาบาลตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
สถานพยาบาลเวชกรรม	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นสถานพยาบาลเวชกรรมตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
คลินิก	หมายถึง	สถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ดำเนินการ โดยแพทย์ที่ทำการรักษาพยาบาล ตรวจวินิจฉัยโรค และไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้

การเข้าพักรักษาตัว ครั้งใดครั้งหนึ่ง	หมายถึง การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม เพื่อการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ครั้งใดครั้งหนึ่ง และให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม สองครั้งหรือมากกว่า ด้วยสาเหตุ หรือโรค หรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเดียวกัน โดยที่ระยะเวลาการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมแต่ละครั้งห่างกันไม่เกินกว่า 90 วัน นับแต่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมครั้งสุดท้าย และสำหรับการเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยนอกไม่เกินกว่า 30 วัน นับแต่การรักษาครั้งสุดท้าย ด้วยสาเหตุ หรือโรค หรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเดียวกัน ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
โรงพยาบาล หรือ สถาน พยาบาลเวชกรรม หรือ คลินิกในเครือข่าย	หมายถึง โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกใดๆ ที่ได้ตกลงทำสัญญาไว้กับบริษัท ภายใต้เงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือ เอกสารแนบท้าย
มาตรฐาน ทางการแพทย์	หมายถึง หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นสากลและนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามความจำเป็นทางการแพทย์และสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย การตรวจพบ ผลการชันสูตร หรืออื่นๆ (ถ้ามี)
ความจำเป็น ทางการแพทย์	หมายถึง การบริการทางการแพทย์ต่างๆ ที่มีเงื่อนไขดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้รับบริการนั้นๆ 2) ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจน ตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน 3) ต้องมีชี้เพื่อความสะดวกของผู้รับบริการ หรือของครอบครัวผู้รับบริการ หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว และ 4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมตามความจำเป็นของภาวะการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้รับบริการนั้นๆ
ค่าใช้จ่ายที่จำเป็น และ สมควร	หมายถึง ค่ารักษาพยาบาล และ/หรือ ค่าใช้จ่ายใดๆ ที่ควรจะเป็น เมื่อเทียบกับการให้บริการที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิกเรียกเก็บกับผู้ป่วยทั่วไปของ โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก ซึ่งผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการรักษา
ความรับผิดชอบ ส่วนแรก ค่าใช้จ่ายร่วม	หมายถึง ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรับภาระตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย หมายถึง ความรับผิดชอบระหว่างบริษัทและผู้ได้รับความคุ้มครองที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี)
การก่อการร้าย	หมายถึง การกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรงและ/หรือ มีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใดหรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยม หรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาล และ/หรือ สาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว

เอดส์ (AIDS)	หมายถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาสเนื่องจากร้ายแรง (Malignant Neoplasm) หรือการติดเชื้อ หรือการเจ็บป่วยใดๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immuno Deficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาสให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism or Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส (Virus) และ/หรือ เชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Fungi Infection) เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma เนื้องอกเซลล์น้ำเหลืองที่ระบบศูนย์กลางส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือ โรคร้ายแรง อื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็น เสียชีวิตอย่างกะทันหัน เจ็บป่วย หรือทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV โรคที่ทำให้เยื่อสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia) และ การระบาดของเชื้อไวรัส
บัตรสมาชิก ประกันสุขภาพ	หมายถึง บัตรประจำตัวของผู้ได้รับความคุ้มครอง ซึ่งออกให้โดยบริษัท โดยเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ได้รับความคุ้มครองในการนำส่งคืนบริษัท กรณีขอสิ้นสุดความคุ้มครอง ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลสิ้นบังคับตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้ เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อความของผู้ได้รับความคุ้มครองในใบคำขอเอาประกันภัยและในใบแถลงสุขภาพ และข้อความเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยและเอกสารสรุปข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไปข้อตกลงคุ้มครอง และข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จในข้อความตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใด แต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้จงใจบริษัทให้เรียกเก็บเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นอีก หรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้ จะตกเป็นโมฆียะตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อความนอกเหนือจากที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

2. การไม่ได้แจ้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับมาเป็นเวลา 2 ปีขึ้นไป นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ เว้นแต่การขาดชำระเบี้ยประกันภัย ในกรณีที่บริษัทได้ทราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยภายในกำหนด 1 เดือน นับแต่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยในกรณีนี้ได้

3. การแก้ไขกรมธรรม์ประกันภัย

การแก้ไขกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทตกลงยอมรับการแก้ไข และจะมีผลบังคับต่อเมื่อบริษัทได้บันทึกแก้ไขในกรมธรรม์ประกันภัย หรือออกเป็นเอกสารแนบท้ายหรือใบสลักหลังให้แล้ว โดยผู้มีอำนาจทำการแทนบริษัท

4. การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง

- 4.1 ผู้เอาประกันภัยสามารถเลือกชำระเบี้ยประกันภัยได้ตามที่ได้ตกลงกันไว้กับบริษัท และระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ดังนี้
 - 4.1.1 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายเดือน
 - 4.1.2 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี
- 4.2 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายเดือน
 - 4.2.1 เบี้ยประกันภัยในเดือนแรก จะถึงกำหนดชำระทันที และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย
 - 4.2.2 เบี้ยประกันภัยในเดือนถัดไป จะถึงกำหนดชำระในวันครบรอบเดือนของการชำระเบี้ยประกันภัยของเดือนก่อนหน้า โดยบริษัทจะทำการหักค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีธนาคารหรือบัตรเครดิต ตามที่ผู้ได้รับความคุ้มครองตกลงกันไว้โดยอัตโนมัติ
 - 4.2.3 ในกรณีที่บริษัทไม่สามารถหักค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีธนาคารหรือบัตรเครดิตในเดือนใดได้ บริษัทจะผ่อนผันโดยนายอดค้างชำระไปเรียกเก็บรวมกับเบี้ยประกันภัยในเดือนถัดไป หากหลังจากนั้น บริษัทยังคงไม่สามารถเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยดังกล่าวได้ ความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะเป็นอันสิ้นสุด ณ วันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้ และหากมีการเรียกร้องผลประโยชน์ในระยะผ่อนผัน บริษัทจะหักค่าเบี้ยประกันภัยที่ค้างชำระออกจากจำนวนเงินผลประโยชน์ที่จะพึงจ่ายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้
- 4.3 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี
 - 4.3.1 เบี้ยประกันภัยในปีแรก จะถึงกำหนดชำระทันที และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย
 - 4.3.2 เบี้ยประกันภัยในปีถัดไป จะถึงกำหนดชำระในวันครบรอบปีของการชำระเบี้ยประกันภัยของปีก่อนหน้า โดยบริษัทจะทำการหักค่าเบี้ยประกันภัยผ่านทางบัญชีธนาคารหรือบัตรเครดิต ตามที่ผู้ได้รับความคุ้มครองตกลงกันไว้โดยอัตโนมัติ
 - 4.3.3 ในกรณีที่บริษัทไม่สามารถหักค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีธนาคารหรือบัตรเครดิตในปีที่ต่ออายุได้ บริษัทจะผ่อนผันให้ชำระเบี้ยประกันภัยได้ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยของปีก่อนหน้า โดยให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยในปีที่ต่ออายุเป็นความคุ้มครองต่อเนื่องจากปีก่อนหน้า และไม่นำข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อ 25 เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และข้อ 26 เรื่องระยะเวลารอคอย (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่
 - 4.3.4 หากผู้ได้รับความคุ้มครองไม่ชำระเบี้ยประกันภัยสำหรับปีที่ต่ออายุภายในระยะเวลาที่กำหนดให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดลง ณ วันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้ และหากมีการเรียกร้องผลประโยชน์ในระยะผ่อนผันบริษัทจะหักค่าเบี้ยประกันภัยที่ค้างชำระออกจากจำนวนเงินผลประโยชน์ที่จะพึงจ่ายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้

5. การแถลงอายุหรือเพศคลาดเคลื่อน

ถ้ามีการแถลงอายุหรือเพศของผู้ได้รับความคุ้มครองคลาดเคลื่อนจากความจริง ทำให้

5.1 บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยน้อยกว่าอัตราที่กำหนด จำนวนเงินผลประโยชน์ที่จะได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะเท่ากับจำนวนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระแล้วนั้น อาจซื้อความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ตามอายุและเพศที่ถูกต้องแท้จริง หากอายุหรือเพศของผู้ได้รับความคุ้มครองที่ถูกต้องแท้จริงนั้น ไม่อาจได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้แล้ว บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ใดๆ ให้ แต่จะคืนเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ชำระแล้ว

5.2 บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยเกินกว่าอัตราที่กำหนด บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยในส่วนที่เกินให้แก่ผู้เอาประกันภัย อย่างไรก็ตาม บริษัทจะไม่นำเงินนี้ไปบังคับใช้ เพื่อการปรับเบี้ยประกันภัยย้อนหลังสำหรับระยะเวลาเอาประกันภัยในปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผ่านมาแล้ว

6. สถานที่คุ้มครองการประกันภัย

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองทั่วโลก ตลอด 24 ชั่วโมง ยกเว้นคำรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เฉพาะการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้ได้รับความคุ้มครองในระหว่างพำนักอยู่ที่ประเทศสหรัฐอเมริกาเท่านั้น

7. การคุ้มครองผู้อยู่ในอุปการะ

7.1 ผู้อยู่ในอุปการะจะได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ก็ต่อเมื่อผู้เอาประกันภัยยังคงได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้อยู่

7.2 ถ้าผู้อยู่ในอุปการะเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ก่อนหรือในวันที่การประกันภัยมีผลบังคับ การประกันภัยนี้จะไม่คุ้มครองผู้อยู่ในอุปการะ จนกว่าผู้อยู่ในอุปการะนั้น ได้รับการรักษาให้หายและได้ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมแล้ว

8. การเปลี่ยนอาชีพ

ถ้าผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับบาดเจ็บในขณะที่กระทำการ โดยมีค่าตอบแทนในอาชีพอื่นที่มีการเสี่ยงอันตรายมากกว่าอาชีพที่ได้แจ้งไว้แต่เดิม บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้เป็นจำนวนเงินเท่าที่เบี้ยประกันภัยที่ได้รับชำระแล้วสำหรับอาชีพเดิมจะซื้อความคุ้มครองสำหรับอาชีพใหม่ได้

ถ้าผู้ได้รับความคุ้มครองเปลี่ยนอาชีพเป็นอาชีพประเภทอื่น ซึ่งบริษัทกำหนดไว้ว่าเป็นอาชีพที่มีการเสี่ยงภัยน้อยกว่าอาชีพที่แจ้งไว้กับบริษัท บริษัทจะลดเบี้ยประกันภัยลงและคืนเบี้ยประกันภัยให้ตามส่วน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงการเปลี่ยนอาชีพแล้ว

9. การขอรับความคุ้มครองระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยแจ้งจำนวนและรายชื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเพิ่มเติมในระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัยบริษัทจะเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยตามสัดส่วนของระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครองจริง ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในผลประโยชน์แบบจ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อปีนั้น บริษัทจะให้ความคุ้มครองผู้ได้รับความคุ้มครองในผลประโยชน์นั้นๆ ในวงเงินผลประโยชน์สูงสุดตามอัตราส่วนของระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครองจริง

10. การเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนผลประโยชน์

หากผลประโยชน์ในส่วนของผู้ได้รับความคุ้มครองรายใดภายใต้เงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ได้รับการปรับเพิ่มขึ้นไปเป็นประเภทความคุ้มครองที่สูงกว่า ในขณะที่การประกันภัยมีผลบังคับหรือในเวลาที่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย ผลประโยชน์ที่ได้รับการปรับเพิ่ม จะมีผลบังคับ ในวันที่ 30 นับจากวันที่บริษัทอนุมัติให้ปรับเพิ่มผลประโยชน์ และ/หรือ ณ วันแรกของรอบการชำระเบี้ยกรมธรรม์ประกันภัยถัดไป โดยมีเงื่อนไขว่า

- 10.1 หากผู้ได้รับความคุ้มครองนั้น ได้รับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้นจากหรือเป็นผลมาจากโรค (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือความผิดปกติ ที่เกิดขึ้นก่อนเวลาที่ผลประโยชน์ได้ปรับเพิ่ม จำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดของผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการรักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ซึ่งเกิดขึ้นก่อนการปรับเพิ่มผลประโยชน์ จะไม่เกินกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดของผลประโยชน์เดิมก่อนที่ผลประโยชน์จะได้รับการปรับเพิ่ม
 - 10.2 หากผู้ได้รับความคุ้มครองนั้น ได้รับความคุ้มครองจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยตามผลประโยชน์เดิมไปแล้ว รวมถึงภาวะที่มีผลสืบเนื่องมาก่อนการปรับเพิ่มผลประโยชน์ จำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดของผลประโยชน์ที่ได้รับจะไม่เกินกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดของผลประโยชน์เดิมก่อนที่ผลประโยชน์จะได้รับการปรับเพิ่ม
- 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 ในกรณีที่มีบริษัทยินยอมให้มีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับอัตราเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปข้อ 11 และการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไข การรับประกันภัย เงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองเงื่อนไขเอกสารแนบท้าย ของกรมธรรม์ประกันภัยในปีที่ต่ออายุได้ตามความจำเป็น
- 12.2 บริษัทอาจปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยได้ โดยการแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดผลบังคับตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และต้องแจ้งถึงสาเหตุของการปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยด้วย
- 12.3 กรมธรรม์ประกันภัยนี้อาจต่ออายุต่อเนื่องได้โดยอัตโนมัติ โดยผู้เอาประกันภัยได้แจ้งให้บริษัททราบตามใบคำขอเอาประกันภัย บริษัทไม่มีสิทธิปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย ยกเว้นกรณีที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดความคุ้มครองตามเงื่อนไขทั่วไป ข้อ 13 และบริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับอัตราเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปข้อ 11
- 12.4 บริษัทต้องแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบกรณีมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมหรือขยายความคุ้มครองใดๆ ของเงื่อนไขของความคุ้มครอง ข้อยกเว้น เอกสารแนบท้าย หรืออื่น ๆ 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 ผู้ได้รับความคุ้มครองยังคงนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ในกรณีนี้ ความคุ้มครองสำหรับการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บนั้น จะสิ้นสุดลงก็ต่อเมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองได้ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมเรียบร้อยแล้ว หรือบริษัทได้จ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดเรียบร้อยแล้ว
- 13.1.3 ณ วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดผลบังคับ ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อผู้อุปการะกันภัยมิได้ชำระเบี้ยประกันภัยสำหรับปีต่ออายุภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 13.1.4 ณ วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดผลบังคับ ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ในปีเอาประกันภัยที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมีอายุครบ 70 ปีบริบูรณ์ เว้นแต่ผู้ได้รับความคุ้มครองเริ่มได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุพิเศษ ของบริษัท ก่อนที่จะมีอายุครบ 60 ปีในกรณีนี้ ผู้ได้รับความคุ้มครองจะได้รับสิทธิในการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยไปตลอดชีวิต ภายใต้เงื่อนไขการชำระเบี้ยประกันภัยต่อเนื่องทุกปี
- 13.1.5 เมื่อบริษัทปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย
- 13.1.6 เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิตจากสาเหตุที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน
- 13.1.7 เมื่อบริษัทได้จ่ายผลประโยชน์จนครบจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยแล้ว
- 13.1.8 เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้อุปการะกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน
- 13.2 ความคุ้มครองของผู้อยู่ในอุปการะแต่ละคน จะสิ้นสุดลงเมื่อ
- 13.2.1 ความคุ้มครองของผู้อุปการะกันภัยสิ้นสุดลง
- 13.2.2 ผู้อยู่ในอุปการะขาดคุณสมบัติในการเป็นผู้อยู่ในอุปการะตามคำจำกัดความ ทั้งนี้ ผู้อยู่ในอุปการะอาจขอความคุ้มครองต่อเนื่องได้ตามข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อ 20 เรื่องการเปลี่ยนแปลงผู้อุปการะกันภัย
- 13.2.3 เมื่อผู้อยู่ในอุปการะเสียชีวิตจากสาเหตุที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน
- 13.2.4 เมื่อผู้อยู่ในอุปการะถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้อุปการะกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

14. การทำให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมาผลบังคับใหม่ (Reinstatement)

หากความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สิ้นสุดลงด้วยเหตุว่า ผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุ ภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้เอาประกันภัยอาจขอให้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ กลับมาผลบังคับใหม่ได้ภายใน 90 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย โดยความยินยอมของบริษัท และจะไม่มี การนำข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อ 25 เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และข้อ 26 เรื่องระยะเวลาการรอคอย (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่

ทั้งนี้ ความคุ้มครองสำหรับการบาดเจ็บจะเริ่มต้นทันที ณ วันที่บริษัทยินยอมให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมาผลบังคับใหม่ และความคุ้มครองสำหรับการเจ็บป่วยจะเริ่มต้นหลังจากวันที่บริษัทยินยอมให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมาผลบังคับใหม่ แล้วเป็นเวลา 10 วัน

การทำให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมาผลบังคับใหม่นี้ บริษัทอาจขอให้ผู้ได้รับความคุ้มครองกรอกข้อความใน ใบคำขอเอาประกันภัยอีกครั้ง เพื่อให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมาผลบังคับก็ได้

15. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ได้รับความคุ้มครองเท่าที่จำเป็นกับการ ประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ ได้รับความคุ้มครองเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้ได้รับความ คุ้มครองได้

16. การแจ้งเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์

ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครองแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือ การเจ็บป่วย ที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องจำนวนเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการ เสียชีวิต ต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรที่ไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

17. การส่งหลักฐานการเรียกร้องผลประโยชน์

ในกรณีการเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครอง แล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

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

โดยให้ส่งหลักฐานข้างต้นภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือวันที่รับ การรักษาจากคลินิก ทั้งนี้ ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับ ใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้ได้รับความคุ้มครองไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้ได้ ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว อนุโลมให้ผู้ ได้รับความคุ้มครองส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการนั้น เพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

การไม่ส่งหลักฐานในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุจำเป็นอัน สมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

18. การจ่ายผลประโยชน์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ภายในกำหนดระยะเวลา 15 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้วให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิตบริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่า การเรียกร้องเพื่อให้บริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้ อาจขยายออกไปได้อีกตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับจากวันที่บริษัทได้รับหลักฐานความเสียหายครบถ้วนแล้ว

หากบริษัทไม่อาจจ่ายผลประโยชน์ให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้นบริษัทจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปี ของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับจากวันที่ครบกำหนดชำระ

ทั้งนี้ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เป็นเงินบาทไทย หากการบำบัดรักษาได้เกิดขึ้นในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล เวชกรรม หรือคลินิกนอกประเทศไทย บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์โดยใช้อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศตามวันที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

19. ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย

ผู้ได้รับความคุ้มครองสามารถระบุชื่อผู้รับประโยชน์ได้ เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินเอาประกันภัยใดๆ ภายใต้ข้อกำหนดกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามที่ระบุนั้น หากมิได้ระบุชื่อผู้รับประโยชน์ บริษัทจะจ่ายเงินเอาประกันภัยให้แก่กองมรดกของผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองระบุชื่อผู้รับประโยชน์เพียงคนเดียว และผู้รับประโยชน์ได้เสียชีวิตก่อนผู้ได้รับความคุ้มครองหรือพร้อมกับผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษรถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์ หากผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้แจ้งหรือไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินเอาประกันภัยให้แก่กองมรดกของผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองระบุชื่อผู้รับประโยชน์มากกว่าหนึ่งคน และผู้รับประโยชน์รายใดเสียชีวิตก่อนผู้ได้รับความคุ้มครองหรือพร้อมกับผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษรถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์นั้น หรือแจ้งเปลี่ยนแปลงการรับประโยชน์ของผู้รับประโยชน์ที่เหลืออยู่ หากผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้แจ้งหรือไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินเอาประกันภัยในส่วนของผู้รับประโยชน์รายที่เสียชีวิตให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่เหลืออยู่คนละเท่าๆ กัน

20. การเปลี่ยนแปลงผู้เอาประกันภัย

กรณีที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตหรือสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ข้อที่ 13 เรื่องการสิ้นสุดความคุ้มครอง คู่สมรสหรือบุตรหรือผู้เยาว์ที่อยู่ในอุปการะ อาจขอให้กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับต่อเนื่องโดยขอเปลี่ยนเป็นผู้เอาประกันภัยในกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ ภายใน 90 วันนับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดบังคับ

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 โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 15 วัน ทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย ตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ โดยกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะสิ้นสุดบังคับในวันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้ โดยบริษัทไม่ต้องคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย

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

การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตามเงื่อนไขในข้อนี้ ไม่ว่าจะกระทำโดยฝ่ายใดก็ตาม ต้องเป็นการบอกเลิกทั้งฉบับเท่านั้น ไม่สามารถเลือกยกเลิกความคุ้มครองเพียงข้อตกลงคุ้มครองใดข้อตกลงคุ้มครองหนึ่งได้

23. การขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย (Free Look)

หากผู้เอาประกันภัยประสงค์จะยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผู้เอาประกันภัยสามารถส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัท ในกรณีเช่นนี้ให้ถือว่ากรมธรรม์ประกันภัยนี้ ไม่มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันเริ่มต้นของระยะเวลาเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยโดยบริษัท ไม่ต้องรับผิดชอบต่อความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยเต็มจำนวนตามวิธีที่บริษัทได้รับ ให้แก่ผู้เอาประกันภัย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแล้ว ผู้เอาประกันภัยไม่มีสิทธิยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้

24. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มิข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้น โดยวิธีอนุญาโตตุลาการบริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

25. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ในระหว่างระยะเวลา 2 ปี หลังจากวันที่ความคุ้มครองเริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรกสำหรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากหรือเป็นผลมาจากสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัยนอกจากผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงแก่บริษัท และบริษัทตกลงยินยอมรับประกันภัยสภาพเช่นว่านั้น ตั้งแต่ตอนรับคำขอเอาประกันภัย โดยไม่มีการสลักหลังยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว

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

โดยเมื่อพ้นระยะเวลา 2 ปี ในวรรคแรกแล้ว บริษัทจะไม่สามารถยกเรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัยมาเป็นเหตุในการปฏิเสธการจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยได้อีก

26. ระยะเวลารอดคอย (Waiting Period)

26.1 บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

26.2 บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับการรักษาพยาบาลที่เกิดจากหรือเป็นผลมาจากอาการหรือโรคแทรกซ้อนของการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้ที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 6 เดือน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

26.2.1 เนื้องอกหรือมะเร็งทุกชนิด ก้อนเนื้อ หรือก้อนเนื้อซิสต์ (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 เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ (Endometriosis)

26.2.8 เส้นเลือดขอด

26.2.9 ความผิดปกติของเท้า ชนิด Hallux Valgus

26.2.10 ก้อนเนื้องอก Ganglion

26.3 เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาโรคชรา บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับการเจ็บป่วยหรือภาวะความผิดปกติของข้อ 26.2.1 – 26.2.10 ที่ต่อเมื่อ

26.3.1 การเจ็บป่วย (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติดังกล่าว ไม่ใช่สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย และ

26.3.2 ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการรักษาจนหายขาดจากการเจ็บป่วย (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการหรือภาวะความผิดปกติดังกล่าว

ทั้งนี้ เงื่อนไขนี้จะไม่นำมาบังคับใช้กับกรณีของการบาดเจ็บ

27. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทอาจจะไม่รับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ เว้นแต่ผู้เอาประกันภัย ผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าว ได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย

28. การคืนบัตรสมาชิกประกันสุขภาพ

กรณีที่มีการประกันภัยนี้สิ้นสุดลง ไม่ว่าจะโดยกรณีใด ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องส่งคืนบัตรสมาชิกประกันสุขภาพที่บริษัทได้ออกให้เพื่อการประกันภัยนี้ โดยคืนให้กับบริษัทภายใน 30 วัน และหากพบว่าหลังจากที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดลงได้มีการนำบัตรสมาชิกประกันสุขภาพดังกล่าวไปใช้ในการรักษาพยาบาลใดๆ และมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเองทั้งหมด

ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติ ที่เกิดจาก

1. การรักษาอาการเรื้อรัง ภาวะ หรือการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นก่อนวันที่ทำประกันภัย ทั้งนี้ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะมีขึ้นภายหลังด้วย หรือสามารถพิสูจน์ทางการแพทย์ที่ได้รับรองแล้วว่า มีระยะเวลาก่อตัวของโรคก่อนการทำประกันภัย
2. การรักษาหรือการแก้ไขความบกพร่องของร่างกายที่เป็นมาแต่กำเนิด
3. การรักษาตัวเพื่อพักผ่อนหรือเพื่ออนามัย การพักผ่อนและการฟื้นฟู การตรวจสอบสุขภาพ ค่าตรวจรักษาใดที่มีได้เกี่ยวข้องกับ การเจ็บป่วย รวมถึงการบริการทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา
4. การรักษาโรคหรือภาวะที่เกี่ยวกับทางจิตประสาท ภาวะเครียด วิตถจริต รวมถึงการรักษาความผิดปกติของการรับประทานอาหารและการนอนหลับ โรคหรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การรักษาอาการนอนกรน การรักษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โปรแกรมการลดน้ำหนัก และการรักษาการติดสุราเรื้อรัง การติดสารเสพติด กามโรค กรรมพันธุ์
5. โรคหรืออาการพิษสุรา เช่น ภาวะอาหารอักเสบจากพิษสุรา (Alcoholic Gastritis) ตับอักเสบจากสุรา (Alcoholic Hepatitis)
6. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (เอดส์) หรือกลุ่มโรคที่สัมพันธ์กับโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
7. การบริการหรือการผ่าตัด เกี่ยวกับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย อันเกิดขึ้นเพื่อหวังผลกำไรจากกรมธรรม์ประกันภัย

8. การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายร่างกายตนเอง อุบัติเหตุจากการใช้ยาหรือการใช้จ่ายเกินขนาด การเล่นหรือการแข่งขันกีฬาอันตราย หมายถึง การล่าสัตว์ในป่า แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า เล่นหรือแข่งสกีทุกชนิด แข่งสเก็ตชกมวย โดครัม (เว้นแต่การโดครัมเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูนหรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ปีนหรือไต่เขาที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
9. ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากการกระทำของผู้ได้รับความคุ้มครอง ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราสารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษ จนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือด ให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
10. สงคราม (ไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม) การรุกรานหรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติการกบฏ การจลาจล การประท้วง การนัดหยุดงาน การที่ประชาชนก่อความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือต่อต้านรัฐบาลการก่อการร้าย
11. อาวุธนิวเคลียร์ การแผ่รังสีหรือกัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินการติดต่อกันไปโดยตัวเอง
12. อุบัติเหตุขณะขึ้นหรือลง หรือขณะอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้เป็นสายการบินพาณิชย์ และขณะกำลังขึ้นหรือเป็นพนักงานประจำในอากาศยานใดๆ
13. การบาดเจ็บ การเจ็บป่วย หรือความสูญเสียใดๆ ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และปฏิบัติการในสงครามหรือปราบโจร
14. การบาดเจ็บ การเจ็บป่วย หรือความสูญเสียใดๆ ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าร่วมการทะเลาะวิวาท ก่ออาชญากรรม หรือขณะที่ถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม
15. การรักษาเพื่อให้สวยงาม เช่น การรักษาผิว ฝ้า กระ รังแค ลดความอ้วน ปลูกผม หรือการรักษาเพื่อแก้ไขความบกพร่องของร่างกาย การผ่าตัดตกแต่ง (Cosmetic Surgery) เว้นแต่การผ่าตัดเสริมสร้าง (Reconstructive Surgery) ที่มีสาเหตุจากอุบัติเหตุ และทำให้เกิดการบกพร่องของการทำงานของอวัยวะ เพื่อให้อวัยวะดังกล่าวสามารถกลับมาทำงานได้อย่างเดิม
16. การบริการที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น การใช้วิทยุ โทรศัพท์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อาหารที่สั่งเพิ่มเติมจากมื้อปกติ ค่าเครื่องใช้เบ็ดเตล็ดต่างๆ และอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน
17. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเองหรือผู้ได้รับความคุ้มครองอื่น ตามกรมธรรม์ประกันภัย รวมทั้งค่ารักษาพยาบาลที่เกิดจากหรือให้บริการโดยแพทย์ผู้ซึ่งเป็นบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้ได้รับความคุ้มครอง
18. การตรวจรักษา หรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟันหรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ทั้งนี้ไม่รวมค่าฟันปลอม การครอบฟันและการรักษารากฟันหรือใส่รากเทียม

ข้อตกลงคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับภายใต้ข้อกำหนดของเงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วย เมื่อพ้นระยะเวลาโรคภัย จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาล บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ ให้ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด/จำนวนเงินเอาประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย สำหรับข้อตกลงคุ้มครองดังต่อไปนี้

ข้อตกลงคุ้มครองการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน)

คำจำกัดความเพิ่มเติม

PET SCAN (Positron-Emission Tomography)	หมายถึง	การวินิจฉัยโรคด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ ที่ใช้เพื่อตรวจหาการ กระจาย และ ปริมาณความผิดปกติของสารเภสัชรังสี (Radiopharmaceutical) ที่ฉีดเข้าไป ในร่างกาย
MRI (Magnetic Resonance Imaging)	หมายถึง	เครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ใช้ในการตรวจวินิจฉัยรอยโรคของ ผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้ในการรักษาและติดตามผลการรักษา
CT SCAN (Computerized Tomography Scan)	หมายถึง	การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ความเร็วสูง เป็นการตรวจ ระบบ อวัยวะต่างๆ โดยอาศัยหลักการใช้รังสีเอกซ์จากหลอดเอกซเรย์ (X-ray tube) ที่อยู่ภายในเครื่องหมุนรอบผ่านอวัยวะที่ต้องการตรวจ ไปยังหัววัดรังสี (Detector) ที่อยู่ตรงกันข้าม
ECHO (Echocardiogram)	หมายถึง	การตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจความถี่สูง ใช้หลักการส่งคลื่นเสียงที่ปลอดภัย เข้าไปในทรวงอกแล้วรับเสียงที่สะท้อนออกมาไปแปลเป็น ภาพให้เห็นบนจอ ซึ่งจะแสดงถึงรูปร่างขนาดการทำงานของกล้ามเนื้อ หัวใจและลิ้นหัวใจ
EST (Exercise Stress Test)	หมายถึง	การเดินสายพาน คือ การทดสอบสมรรถภาพหัวใจขณะออกกำลังกายเพื่อ วินิจฉัยโรคและประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary Artery Stenosis) เป็นการบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะออกกำลังกายด้วยการเดิน บนสายพานเลื่อน (Treadmill)
เลนส์แก้วตาเทียม (Intraocular Lens)	หมายถึง	เครื่องมือแพทย์ที่เป็นอวัยวะเทียม ใช้สำหรับการรักษาผู้ป่วยโรค ต้อกระจก

บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

1. ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล ระหว่างที่เข้าพักรักษาตัวอยู่ใน โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม

1.1 ห้องผู้ป่วยปกติ

บริษัทจะจ่ายค่าห้องและค่าอาหารรวมทั้งค่าการพยาบาลดูแลสำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง สำหรับกรณีเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงิน ผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

1.2 ห้องผู้ป่วยหนัก

บริษัทจะจ่ายค่าห้องและค่าอาหารรวมทั้งค่าการพยาบาลดูแลสำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง สำหรับกรณีจำเป็นต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหนัก (ไอ.ซี.ยู.) โดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ตามจำนวนเงินที่

ต้องจ่ายจริง หรือไม่เกิน 2 เท่าของค่าห้องผู้ป่วยปกติ หรือไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ใน ตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า และสูงสุดไม่เกิน 15 วัน ต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย แต่ละครั้ง

2. ค่าบริการทั่วไปที่จัดให้ในระหว่างเข้าพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ซึ่งโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเรียกเก็บ รวมถึง
 - 2.1 ค่าบริการสำหรับใช้ห้องผ่าตัด การทดสอบทางรังสีวิทยาการทดสอบในห้องปฏิบัติการ ยาเวชภัณฑ์กายภาพบำบัดโลหิต
 - 2.2 ค่าบริการแพทย์สำหรับยาสลบ และการวางยาสลบ
 - 2.3 ค่าบริการรถพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน สูงสุดไม่เกิน 2,000 บาท สำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง
 - 2.4 ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษในกรณีที่ไม่มีการผ่าตัด บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์นี้ สำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือร้อยละ 10 ของผลประโยชน์ค่าบริการทั่วไปที่จัดให้ในระหว่างเข้าพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือจำนวนเงินผลประโยชน์ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
 - 2.5 ค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลโดยพยาบาลพิเศษที่บ้าน ซึ่งแพทย์ผู้รักษารับรองและลงความเห็นว่าคุณได้รับความคุ้มครองมีความจำเป็นต้องได้รับบริการการดูแลโดยพยาบาลพิเศษที่บ้าน อันเป็นผลต่อเนื่องจากการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมสำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับการดูแลโดยพยาบาลพิเศษที่บ้าน ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือสูงสุดไม่เกินวันละ 500 บาท แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า โดยจ่ายสูงสุดไม่เกิน 15 วัน
 - 2.6 ผลประโยชน์การรักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินแบบผู้ป่วยนอก
บริษัทจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน เนื่องจากการบาดเจ็บภายในเวลา 24 ชั่วโมงหลังจากการเกิดอุบัติเหตุ รวมทั้งการรักษาต่อเนื่องที่เกิดขึ้นภายใน 15 วัน หลังจากวันที่รับการรักษาครั้งแรก
บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
 - 2.7 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก
บริษัทจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก สำหรับการรักษาต่อเนื่องภายใน 30 วัน หลังจากออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์นี้ ตามจำนวนเงินที่จ่ายไปจริงหรือจำนวนยอดเงินคงเหลือ สำหรับการเจ็บป่วยในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ค่าใช้จ่ายทั่วไปในการรักษาพยาบาล แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
 - 2.8 ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด และรังสีวิทยบำบัดของผู้ป่วยนอก
บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์นี้ ตามจำนวนเงินที่จ่ายไปจริงหรือจำนวนยอดเงินคงเหลือ สำหรับการเจ็บป่วยในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ค่าใช้จ่ายทั่วไปในการรักษาพยาบาล แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
 - 2.9 ค่ายาซึ่งนำกลับไปใช้ที่บ้านตามที่สั่ง โดยแพทย์ผู้ได้รับอนุญาตเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม
บริษัทจะจ่ายค่ายาซึ่งนำกลับไปใช้ที่บ้านตามที่สั่ง โดยแพทย์ผู้ได้รับอนุญาตเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม แต่ไม่เกินกว่า 14 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์นี้ ตามจำนวนที่จ่ายไปจริงหรือจำนวนคงเหลือสำหรับการเจ็บป่วยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยค่าใช้จ่ายทั่วไปในการรักษาพยาบาล แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

2.10 ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาหรือหัตถการดังต่อไปนี้ (ที่มีใ้ได้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ในฐานะผู้ป่วยใน)

- 1) การสลายนิ่ว (ESWL : Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy)
- 2) การตรวจเส้นเลือดหัวใจโดยการฉีดสี (Coronary Angiogram/Cardiac Catheterization)
- 3) การผ่าตัดต้อกระจก (Extra Capsular Cataract Extraction with Intra Ocular Lens)
- 4) การผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic) ทุกชนิด
- 5) การตรวจโดยการส่องกล้อง (Endoscope) ทุกชนิด
- 6) การผ่าตัด หรือเจาะไซนัส (Sinus Operations)
- 7) 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&Curettage, Fractional Curettage)
- 19) การตัดชิ้นเนื้อจากปากมดลูก (Calposcope, Loop diathermy)
- 20) การรักษา Bartholin's Cyst (Marsupialization of Bartholin's Cyst)
- 21) การรักษาโรคมะเร็งรังสีแกมมา (Gamma knife)

ทั้งนี้ บริษัทจะจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินที่กำหนดไว้สำหรับการผ่าตัดนั้นตามตาราง อัตราค่าธรรมเนียมการผ่าตัด (ถ้ามี) หรือไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ ประกันภัยแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

2.11 ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโดยวิธี PET SCAN

ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ถึงความจำเป็นและความเหมาะสมในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยวิธีPET SCAN บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการทำ PET SCAN ดังกล่าว ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือสูงสุดไม่เกิน 20,000 บาทต่อการ บาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ในกรณีที่มิได้เข้าพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองมีการแจ้งความประสงค์และได้รับการอนุมัติจากบริษัทก่อนเข้ารับการตรวจวินิจฉัยในการทำ PET SCAN นี้แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการทำPET SCAN ดังกล่าวตามเงื่อนไขข้างต้นให้ ภายใต้ผลประโยชน์ค่าบริการทั่วไปที่จัดให้ในระหว่างเข้าพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ของข้อตกลงคุ้มครอง การเข้าพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน)

2.12 ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยโดยวิธี MRI, CT SCAN, ECHO และ EST

ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ถึงความจำเป็นและความเหมาะสมในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยวิธี MRI, CTSCAN, ECHO และ EST บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการทำ 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 ภายใต้ผลประโยชน์ค่าบริการทั่วไปที่จัดให้ในระหว่างเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ของข้อตกลงคุ้มครองการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน)

2.13 ผลประโยชน์ความคุ้มครองค่าเลนส์แก้วตาเทียม

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าเลนส์แก้วตาเทียมสำหรับผู้ได้รับความคุ้มครองที่มีสิทธิได้รับความคุ้มครองการผ่าตัดต่อกระจกตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงแต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือสูงสุดไม่เกิน 4,000 บาท แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

2.14 ผลประโยชน์ความคุ้มครองการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ หรือการฟอกไต

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายในการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ หรือการฟอกไต ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือสูงสุดไม่เกิน 0 บาท (ไม่คุ้มครอง) ต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน))

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. การรักษาความผิดปกติทางเพศ อาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ หรือการแปลงเพศ
2. การรักษาใดๆ ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึงการคลอดบุตร การแท้งบุตร การรักษาสำหรับเด็กแรกเกิด
3. การทำหมัน การแก้หมัน การคุมกำเนิด การรักษาเพื่อให้มีบุตร
4. การรักษาความผิดปกติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการ อาทิเช่น การเจริญเติบโตช้า น้ำหนักน้อย ภาวะตัวเตี้ยการพัฒนาระบบทางสมองช้า รวมถึงภาวะฮอร์โมนผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านสมอง รวมถึงอาการเสื่อมวัยโดยธรรมชาติ เช่น รอยเหี่ยวย่น ภาวะหมดฮอร์โมนเพศ (วัยทอง) หรือภาวะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ก่อนวัยอันควร (Precocious Puberty)
5. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค
6. การร้องขอเข้ารับรักษาตัวหรือการผ่าตัดในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม โดยมีได้มีการแนะนำโดยแพทย์หรือศัลยแพทย์ รวมถึงการบริการทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา
7. ยา การรักษา หรือการตรวจวินิจฉัย ที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่ระบุในใบรับรองแพทย์
8. การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เป็นการรักษาแผนปัจจุบัน รวมถึงการรักษาแพทย์ทางเลือก (Alternative Treatment) เช่นการฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด การรักษาโดยการนวดและกดจุด โคลโรแพคติก เป็นต้น
9. การบริการโดยพยาบาลพิเศษระหว่างเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม
10. การตรวจการได้ยิน การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น ยกเว้นการผ่าตัดต่อกระจกโดยการใส่เลนส์แก้วตาเทียม

11. กายอุปกรณ์เทียมทุกชนิด เช่น ไม้เท้า แว่นตา เครื่องช่วยฟังได้ยิน (Hearing Aid) เครื่องช่วยการพูด (Speech Device) เครื่องกระตุ้นหัวใจทุกชนิด อุปกรณ์ปั๊มหรือฉีดยาเบาหวาน และอุปกรณ์ใกล้เคียงทุกชนิด
12. อวัยวะเทียมทุกชนิด ยกเว้น ลิ้นหัวใจเทียม กะโหลกศีรษะเทียม ข้อสะโพกเทียม ข้อต่อหัวเข่าเทียม การผ่าตัดต่อกระดูก โดยการใส่เลนส์แก้วตาเทียม
13. ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการบริการทางทันตกรรม ยกเว้นเพื่อบรรเทาอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ แต่ไม่รวมถึงการบูรณะฟัน การจัดฟัน การครอบฟัน การอุดฟันหรือการใส่ฟันปลอม (ยกเว้นกรณีซื้อความคุ้มครองเพิ่มเติม)

บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

1. ค่าผ่าตัดของศัลยแพทย์

บริษัทจะจ่ายค่าธรรมเนียมที่เรียกเก็บโดยศัลยแพทย์หรือแพทย์ สำหรับการผ่าตัดที่เป็นผลมาจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ดังต่อไปนี้

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

2. ค่าปรึกษาทางศัลยกรรม

สำหรับการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเกี่ยวกับการผ่าตัด บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์ให้ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

- 2.1 ค่าธรรมเนียมการปรึกษาแพทย์ที่เกิดขึ้นจริง หรือไม่เกินร้อยละ 10 ของจำนวนเงินผลประโยชน์ค่าผ่าตัด หรือจำนวนเงินผลประโยชน์ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
- 2.2 ค่าธรรมเนียมการปรึกษาแพทย์ จะต้องรวมเข้ากับค่าธรรมเนียมการผ่าตัด และบริษัทจะจ่ายตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการรักษาโดยการผ่าตัด)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. การปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ หรือการฟอกไต
2. ภาวะบาดเจ็บ
3. การรักษาความผิดปกติทางเพศ อาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ หรือการแปลงเพศ
4. การรักษาใดๆ ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ 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. การร้องขอเข้ารับรักษาตัวหรือการผ่าตัดในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม โดยมีได้มีการแนะนำโดยแพทย์หรือ ศัลยแพทย์ รวมถึงการบริการทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา
9. ยา การรักษา หรือการตรวจวินิจฉัย ที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่ระบุไว้ในรับรองแพทย์
10. การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เป็นการรักษาแผนปัจจุบัน รวมถึงการรักษาแพทย์ทางเลือก (Alternative Treatment) เช่น การฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด การรักษาโดยการนวดและกดจุด ไครโอแพคติก เป็นต้น
11. การบริการโดยพยาบาลพิเศษ
12. การตรวจการได้ยิน การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
13. ภายอุปกรณ์เทียมทุกชนิด เช่น ไม้เท้า แว่นตา เครื่องช่วยฟังได้ยิน (Hearing Aid) เครื่องช่วยการพูด (Speech Device) เครื่องกระตุ้นหัวใจทุกชนิด อุปกรณ์ปั๊มหรือนิดยาเบาหวาน และอุปกรณ์ใกล้เคียงทุกชนิด
14. อวัยวะเทียมทุกชนิด ยกเว้น ลิ้นหัวใจเทียม กะโหลกศีรษะเทียม ข้อสะโพกเทียม และข้อต่อหัวเข่าเทียม
15. ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการบริการทางทันตกรรม ยกเว้นเพื่อบรรเทาอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ แต่ไม่รวมถึงการบูรณะฟัน การจัดฟัน การครอบฟัน การอุดฟัน การอุดฟันหรือการใส่ฟันปลอม (ยกเว้นกรณีซื้อความคุ้มครองเพิ่มเติม)

บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์การตรวจเยี่ยมไข้ โดยแพทย์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

การดูแลโดยแพทย์ในการเยี่ยมไข้ผู้ได้รับความคุ้มครอง

ซึ่งได้เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า การคำนวณค่าแพทย์เยี่ยมไข้จะต้องไม่เกินจำนวนวันที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการดูแลโดยแพทย์)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. การปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ หรือการฟอกไต
2. กายภาพบำบัด หรือการตรวจสุขภาพ หรือการตรวจโดยรังสีเอกซ์ หรือโดยวิธีอื่น เพื่อความประสงค์ในการวินิจฉัยโรคเท่านั้น
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 รอยเหี่ยววัย ภาวะหมดฮอร์โมนเพศ (วัยทอง) หรือภาวะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ก่อนวัยอันควร (Precocious Puberty)
7. การร้องขอเข้ารับรักษาตัวหรือการผ่าตัดในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม โดยมีได้มีการแนะนำโดยแพทย์หรือศัลยแพทย์ รวมถึงการบริการทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา
8. การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เป็นการรักษาแผนปัจจุบัน รวมถึงการรักษาแพทย์ทางเลือก (Alternative Treatment) เช่น การฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด การรักษาโดยการนวดและกดจุด ไคโรแพรคติก เป็นต้น

ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก)

บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

1. การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม

บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองที่ได้รับความคุ้มครองสำหรับการบำบัดรักษาโดยแพทย์ ซึ่งเป็นผลจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ไม่เกินจำนวนที่ต้องจ่ายจริงหรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

2. ยารักษาแบบผู้ป่วยนอก

การจ่ายยารักษาแบบผู้ป่วยนอก จะต้องได้รับการสั่งยาโดยแพทย์ผู้ได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพแพทย์แผนปัจจุบัน และจำนวนยาที่จ่ายจะต้องไม่เกิน 30 วัน นับจากวันที่ได้รับการรักษา

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก))

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. การปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ หรือการฟอกไต
2. ภาวะบาดเจ็บ เว้นแต่ได้รับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมเท่านั้น
3. การรักษาความผิดปกติทางเพศ อาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ หรือการแปลงเพศ
4. การรักษาใดๆ ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึงการคลอดบุตร การแท้งบุตร การรักษาสำหรับเด็กแรกเกิด
5. การทำหมัน การแก้หมัน การคุมกำเนิด การรักษาเพื่อให้มีบุตร
6. การรักษาความผิดปกติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการ อาทิเช่น การเจริญเติบโตช้า น้ำหนักน้อย ภาวะตัวเตี้ยการพัฒนาทางสมองช้า รวมถึงภาวะฮอร์โมนผิดปกติที่เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านสมอง รวมถึงอาการเสื่อมวัยโดยธรรมชาติ เช่น รอยเหี่ยวย่น ภาวะหมดฮอร์โมนเพศ (วัยทอง) หรือภาวะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ก่อนวัยอันควร (Precocious Puberty)
7. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค
8. การร้องขอเข้ารับการรักษาตัวหรือการผ่าตัดในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม โดยมีได้มีการแนะนำโดยแพทย์หรือสัตวแพทย์ รวมถึงการบริการทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา
9. ยา การรักษา หรือการตรวจวินิจฉัย ที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่ระบุในใบรับรองแพทย์
10. การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เป็นการรักษาแผนปัจจุบัน รวมถึงการรักษาแพทย์ทางเลือก (Alternative Treatment) เช่น การฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด การรักษาโดยการนวดและกดจุด ไคโรแพรคติก เป็นต้น
11. การตรวจการได้ยิน การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
12. ภายอุปกรณ์เทียมทุกชนิด เช่น ไม้เท้า แว่นตา เครื่องช่วยฟัง (Hearing Aid) เครื่องช่วยการพูด (Speech Device) เครื่องกระตุ้นหัวใจทุกชนิด อุปกรณ์ปั๊มหรือฉีดยาเบาหวาน และอุปกรณ์ใกล้เคียงทุกชนิด
13. อวัยวะเทียมทุกชนิด ยกเว้น ลิ้นหัวใจเทียม กะโหลกศีรษะเทียม ข้อสะโพกเทียม และข้อต่อหัวเข่าเทียม
14. ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการบริการทางทันตกรรม ยกเว้นเพื่อบรรเทาอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ แต่ไม่รวมถึงการบูรณะฟัน การจัดฟัน การครอบฟัน การขูดหินปูน การอุดฟันหรือการใส่ฟันปลอม (ยกเว้นกรณีซึ่งความคุ้มครองเพิ่มเติม)

บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

1. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม และค่าแพทย์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรแต่ละครั้ง โดยมีเงื่อนไขว่าผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องเอาประกันภัยมาแล้วเป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 280 วันสำหรับการคลอดบุตร และไม่น้อยกว่า 90 วัน สำหรับการแท้งบุตร ผลประโยชน์นี้จะคุ้มครองค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับ
 - 1.1 ค่าบริการสำหรับค่าห้องและค่าอาหาร รวมทั้งค่าการพยาบาลดูแล ไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
 - 1.2 ค่าบริการสำหรับค่าใช้จ่ายทั่วไป รวมทั้ง
 - 1.2.1 ค่าบริการสำหรับห้องผ่าตัด การทดสอบในห้องปฏิบัติการ การให้ยาบริโภคน การให้เลือด
 - 1.2.2 ค่าบริการแพทย์สำหรับยาสลบและการวางยาสลบ
 - 1.2.3 ค่าแพทย์ทำคลอด
 - 1.2.4 การตรวจระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด
 - 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 กรณีผ่าตัดเพราะการตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือการคลอดบุตรโดยการผ่าตัดฉุกเฉิน แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่ากัน
2. เจ็บป่วย
 - 2.1 บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง สำหรับการพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมภายใน 280 วันแรก นับจากวันที่ข้อตกลงคุ้มครองนี้มีผลบังคับ
 - 2.2 บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง สำหรับการบริการรักษาพยาบาลที่ไม่เกี่ยวกับการคลอดบุตรเว้นแต่การรักษาซึ่งจำเป็นเพื่อช่วยชีวิตมารดาหรือทารกแรกเกิด

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการคลอดบุตร)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. การรักษาใดๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการคลอดบุตร เว้นแต่การรักษาพยาบาลซึ่งจำเป็นเพื่อช่วยชีวิตมารดาหรือเด็กในครรภ์
2. การทำหมัน การแก้หมัน การคุมกำเนิด การรักษาเพื่อให้มีบุตร การรักษาสำหรับเด็กแรกเกิด
3. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค
4. การร้องขอเข้ารับรักษาตัวหรือการผ่าตัดในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม โดยมีได้มีการแนะนำโดยแพทย์หรือศัลยแพทย์ รวมถึงการบริการทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา
5. ยา การรักษา หรือการตรวจวินิจฉัย ที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่ระบุในใบรับรองแพทย์
6. การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เป็นการรักษาแผนปัจจุบัน รวมถึงการรักษาแพทย์ทางเลือก (Alternative Treatment) เช่น การฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด การรักษาโดยการนวดและกดจุด ไคโรแพรคติก เป็นต้น
7. การบริการโดยพยาบาลพิเศษ
8. อวัยวะเทียมทุกชนิด ยกเว้น ลิ้นหัวใจเทียม กระโหลกศีรษะเทียม ข้อสะโพกเทียม และข้อต่อหัวเข่าเทียม

ข้อตกลงคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล

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

บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังเงื่อนไขต่อไปนี้

คำจำกัดความเพิ่มเติม

การสูญเสียอวัยวะ	หมายถึง	การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือ หรือข้อเท้า และให้หมายรวมถึง การสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้นโดยสิ้นเชิง และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป
การสูญเสียสายตา	หมายถึง	ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป
ทุพพลภาพถาวร	หมายถึง	ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำ และอาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไปได้ด้วยตนเอง
สิ้นเชิง		ทั้งนี้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติภารกิจหลักประจำวันของคนปกติ 6 ชนิด ซึ่งเป็นเกณฑ์ทางการแพทย์ในการประเมินผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจดังกล่าวได้ 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	ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำตามปกติได้ตลอดไป แต่ทำงานอื่นเพื่อสินจ้างได้

ความคุ้มครอง

บริษัทให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองในข้อที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยเท่านั้น การประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายอันเกิดจากความบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ได้รับความคุ้มครองโดยอุบัติเหตุ และทำให้เกิดผลดังต่อไปนี้

การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร

ถ้าการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียงหรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม และเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ตามบริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ ดังนี้

1	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับการเสียชีวิต
2	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้ได้รับความคุ้มครองตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
3	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตาสองข้าง
4	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
5	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาหนึ่งข้าง
6	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาหนึ่งข้าง
7	60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ
8	60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
9	60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับสายตาหนึ่งข้าง
10	50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับหูหนวกสองข้างหรือเป็นใบ้
11	15% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับหูหนวกหนึ่งข้าง
12	25% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (ทั้งสองข้อ)
13	10% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (หนึ่งข้อ)
14	10% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วชี้ (ทั้งสามข้อ)
15	8% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วชี้ (ทั้งสองข้อ)
16	4% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วชี้ (หนึ่งข้อ)

17	5% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้
18	5% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วหัวแม่เท้า
19	1% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วเท้าอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่เท้า

บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามข้อนี้ เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น เว้นแต่กรณีที่มีการสูญเสียนิ้วมือหรือนิ้วเท้าโดยถาวรสิ้นเชิง ตามรายการที่ 12 ถึง 19 และไม่อาจเรียกเรื่องค่าสินไหมทดแทนตามรายการใดรายการหนึ่งในรายการที่ 1 ถึง 9 ได้ บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ตามความสูญเสียที่แท้จริงในแต่ละรายการรวมกัน แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยดังที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีทุพพลภาพถาวรบางส่วน ซึ่งไม่สามารถเรียกเรื่องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดไว้ตามรายการที่ 2 ถึง 19 ได้และไม่ใช่เป็นการสูญเสียสมรรถภาพในการลี้มรสหรือคมกลืน บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ตามความเห็นของแพทย์ของบริษัท แต่ไม่เกิน 50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ รวมกันไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หากบริษัทจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ยังไม่เต็มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทจะยังคงให้ความคุ้มครองจนถึงสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัย หรือเท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เหลืออยู่เท่านั้น

การเรียกร้องผลประโยชน์การเสียชีวิต

ผู้รับประโยชน์จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต โดยค่าใช้จ่ายของผู้รับประโยชน์

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบมรณบัตร
3. สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดีหรือหน่วยงานที่ออกรายงาน
4. สำเนาบันทกประจำวันของตำรวจ รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดี
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านประทับ “ตาย” ของผู้ได้รับความคุ้มครอง
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้รับประโยชน์

การเรียกร้องผลประโยชน์การสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพถาวร

ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นทุพพลภาพถาวรหรือสูญเสียอวัยวะ โดยค่าใช้จ่ายของผู้ได้รับความคุ้มครอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการทุพพลภาพถาวรหรือสูญเสียอวัยวะ

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ
สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร (อ.บ.2))

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุ ดังต่อไปนี้
 - 1.1 การได้รับเชื้อโรคปรสิต เว้นแต่การติดเชื้อ โรค หรือบาดเจ็บหัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
 - 1.2 การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำเนื่องจากได้รับบาดเจ็บ ซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองนี้ และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในข้อตกลงคุ้มครอง
 - 1.3 การแพ้สิ่งถูก
 - 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 (Spondylolysis) เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
2. ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้
 - 2.1 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
 - 2.2 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสารและมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
 - 2.3 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ
 - 2.4 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท
 - 2.5 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองก่ออาชญากรรม หรือขณะที่ถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
 - 2.6 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงครามหรือปราบปราม แต่หากการเข้าปฏิบัติการนั้นเกิน 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยตั้งแต่วันที่เข้าปฏิบัติการสงครามหรือปราบปราม จนถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติการนั้น ส่วนหลังจากนั้นให้ข้อตกลงคุ้มครองมีผลบังคับต่อไปจนถึงสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

เอกสารแนบท้าย

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับภายใต้ข้อกำหนดของเงื่อนไขเอกสารแนบท้ายของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วย เมื่อพ้นระยะเวลารอดอย จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับความสูญเสียหรือความเสียหาย บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามจำนวนเงินผลประโยชน์ แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด/จำนวนเงินเอาประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัยสำหรับเอกสารแนบท้าย ดังต่อไปนี้

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายดังต่อไปนี้ ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายดังต่อไปนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย คงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายการขยายความคุ้มครองการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
ใช้สำหรับแนบท้ายข้อตกลงคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล และ/หรือ
ข้อตกลงคุ้มครองการชดเชยรายได้ระหว่างการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุพิเศษ

การขยายความคุ้มครอง

หากข้อความภายใต้เอกสารแนบท้ายนี้ ขัดหรือแย้งกับข้อความใดในกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้เป็นที่ตกลงว่า กรมธรรม์
ประกันภัยฉบับนี้ ได้ขยายความคุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากอุบัติเหตุในขณะที่
ขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ สำหรับข้อตกลงคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางด้านล่างนี้

ข้อตกลงคุ้มครอง	จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด / จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)
ข้อตกลงคุ้มครองการ ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล	50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยของข้อตกลงคุ้มครองการ ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลตามตารางกรมธรรม์ประกันภัย

เอกสารแนบท้ายการขยายจำนวนเงินเอาประกันภัย
ใช้สำหรับแนบท้ายข้อตกลงคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล
กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุพิเศษ

การขยายจำนวนเงินเอาประกันภัย

หากข้อความภายใต้เอกสารแนบท้ายนี้ ขัดหรือแย้งกับข้อความใดในกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้เป็นที่ตกลงว่า กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ขยายความคุ้มครอง ข้อตกลงคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลดังกล่าวข้างต้น ตามจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ได้ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและความรับผิดชอบของบริษัทจะไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยดังกล่าว

เอกสารแนบท้ายการขยายความคุ้มครองการตรวจสอบสุขภาพ
ใช้สำหรับแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุพิเศษ

การขยายความคุ้มครอง

หากข้อความภายใต้เอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความใดในกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้เป็นที่ตกลงว่า
กรมประกันภัยฉบับนี้ ได้ขยายความคุ้มครองการตรวจสอบสุขภาพ

บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์การตรวจสอบสุขภาพให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหรือ
จำนวนเงินจำกัดต่อครั้ง หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะ
น้อยกว่า

โดยบริษัทจะให้ความคุ้มครองสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรสำหรับการตรวจสอบสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นในกรณีที่สามารถ
ได้รับความคุ้มครองเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมก็ตาม

ทั้งนี้ การตรวจสอบสุขภาพจะต้องไม่เกิน 1 ครั้งต่อปีเท่านั้น

ความคุ้มครอง

บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยพิเศษกรณีประวัตินี้ให้แก่ผู้เอาประกันภัยภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

1. ในระหว่างที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ หากผู้เอาประกันภัย และผู้อยู่ในอุปการะ (หากมี) ไม่มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันภัยที่ทำไว้กับบริษัทสำหรับปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผ่านมา และผู้เอาประกันภัยทำการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยและชำระเบี้ยประกันภัยสำหรับปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ต่ออายุก่อนวันหมดอายุ ผู้เอาประกันภัยจะได้รับสิทธิการคืนเบี้ยประกันภัยประวัตินี้ในอัตราร้อยละ 10% ของเบี้ยประกันภัยที่ชำระมาแล้วสำหรับปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผ่านมา นั้น โดยบริษัทจะคืนภายใน 180 วัน นับแต่วันเริ่มความคุ้มครองของปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ต่ออายุ
2. ในกรณีที่หลังจากบริษัทได้จ่ายคืนเบี้ยประกันภัยพิเศษกรณีประวัตินี้ไปแล้ว แต่ภายหลังบริษัทได้รับแจ้งการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนสำหรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผ่านมา นั้น และบริษัทยอมรับการจ่ายค่าสินไหมทดแทนดังกล่าว บริษัทจะรับผิดชอบต่อผู้เอาประกันภัย และ/หรือ ผู้อยู่ในอุปการะ (หากมี) ในกรณีที่จำนวนเงินของการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนมากกว่าจำนวนเงินของการคืนเบี้ยประกันภัยพิเศษกรณีประวัตินี้ โดยจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนเท่ากับผลต่างของผลประโยชน์ตอบแทนที่บริษัทจะต้องจ่ายสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนั้นกับเบี้ยประกันภัยพิเศษกรณีประวัตินี้ที่ได้จ่ายคืนไปแล้ว
3. ในกรณีที่จำนวนเงินของเบี้ยประกันภัยพิเศษกรณีประวัตินี้ที่ได้จ่ายคืนไปแล้ว มากกว่าจำนวนเงินของค่าสินไหมทดแทน บริษัทจะไม่รับผิดชอบต่อการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนั้นแต่อย่างใด และบริษัทจะเรียกคืนผลต่างของเบี้ยประกันภัยพิเศษกรณีประวัตินี้ที่ได้จ่ายคืนไปแล้วกับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนั้น

หากข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัดแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัยและข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยยังคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารสรุปสาระสำคัญข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ความคุ้มครอง และข้อยกเว้น
กรมธรรม์ประกันสุขภาพและอุบัติเหตุพิเศษ

คำจำกัดความที่สำคัญ

บริษัท	หมายถึง	บริษัทที่ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้
ผู้เอาประกันภัย	หมายถึง	บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัย
ผู้อยู่ในอุปการะ	หมายถึง	ผู้ที่อยู่ในความอุปการะของผู้เอาประกันภัย และได้ระบุชื่อไว้ในเอกสารแนบตารางกรมธรรม์ประกันภัยได้แก่ 1) คู่สมรสของผู้เอาประกันภัย 2) บุตรตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัยหรือของกลุ่มสมรส หรือผู้เยาว์ที่อยู่ในปกครองตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัย ที่มีอายุตั้งแต่ 2 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 24 ปีบริบูรณ์ และยังมีได้สมรส
ผู้ได้รับความคุ้มครอง	หมายถึง	ผู้เอาประกันภัย และ/หรือ ผู้ที่อยู่ในอุปการะของผู้เอาประกันภัย เฉพาะบุคคลที่ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย
การเข้าพักรักษาตัว ครั้งใดครั้งหนึ่ง	หมายถึง	การเข้าพักรักษาตัวโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม เพื่อการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ครั้งใดครั้งหนึ่ง และให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม สองครั้งหรือมากกว่า ด้วยสาเหตุ หรือ โรค หรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเดียวกัน โดยที่ระยะเวลาการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมแต่ละครั้งห่างกันไม่เกินกว่า 90 วัน นับแต่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมครั้งสุดท้าย และสำหรับการเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยนอกไม่เกินกว่า 30 วัน นับแต่การรักษาครั้งสุดท้าย ด้วยสาเหตุ หรือ โรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเดียวกัน ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
ความรับผิดชอบแรก	หมายถึง	ความรับผิดชอบแรกที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรับภาระตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย
ค่าใช้จ่ายร่วม	หมายถึง	ความรับผิดชอบระหว่างบริษัทและผู้ได้รับความคุ้มครอง ที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบแรก (ถ้ามี)

ข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไปที่สำคัญ

- **การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง**

สามารถเลือกชำระเบี้ยประกันภัยเป็นแบบรายเดือนหรือแบบรายปีได้ และสามารถชำระเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีธนาคารหรือบัตรเครดิตได้

เบี้ยประกันภัยเดือนแรกจะถึงกำหนดชำระทันที และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย เบี้ยประกันภัยเดือนถัดไปจะถึงกำหนดชำระในวันครบรอบเดือนของการชำระเบี้ยประกันภัยของเดือนก่อนหน้า กรณีที่ไม่สามารถหักค่าเบี้ยประกันภัยในเดือนใดได้ บริษัทจะนำยอดค้างชำระไปเรียกเก็บรวมกับเบี้ยประกันภัยในเดือนถัดไป หากยังคงไม่สามารถเรียกเก็บได้อีก ความคุ้มครองจะสิ้นสุด ณ วันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้

เบี้ยประกันภัยปีแรกจะถึงกำหนดชำระทันที และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย เบี้ยประกันภัยในปีถัดไปจะถึงกำหนดชำระในวันครบรอบปีของการชำระเบี้ยประกันภัยของปีก่อนหน้า กรณีที่ไม่สามารถหักค่าเบี้ยประกันภัยได้ บริษัทจะผ่อนผันให้ 30 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยของปีก่อนหน้า โดยไม่นำเรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัยและเรื่องระยะเวลาการคอยมาเริ่มนับใหม่ หากยังไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาที่กำหนด ความคุ้มครองจะสิ้นสุด ณ วันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้

- **สถานที่คุ้มครองการประกันภัย**

ให้ความคุ้มครองทั่วโลก ตลอด 24 ชั่วโมง ยกเว้นค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งจะจ่ายผลประโยชน์เฉพาะการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในระหว่างพำนักอยู่ที่ประเทศสหรัฐอเมริกาเท่านั้น

- **การคุ้มครองผู้อยู่ในอุปการะ**

ผู้อยู่ในอุปการะจะได้รับความคุ้มครองก็ต่อเมื่อผู้เอาประกันภัยยังคงได้รับความคุ้มครองอยู่ ถ้าผู้อยู่ในอุปการะเข้าพักรักษาตัวก่อนหรือในวันที่มีผลบังคับ จะไม่คุ้มครองจนกว่าได้รับการให้หายและได้ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมแล้ว

- **การต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย**

บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับอัตราเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปข้อ 11 และการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขต่างๆ ของกรมธรรม์ประกันภัยในปีที่ต่ออายุได้ตามความจำเป็น บริษัทอาจปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยได้ โดยแจ้งให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน ก่อนวันที่สิ้นสุดผลบังคับตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และต้องแจ้งถึงสาเหตุของการปฏิเสธด้วย ทั้งนี้ การชำระเบี้ยประกันภัยเมื่อครบกำหนดชำระจะเป็นการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยโดยอัตโนมัติ

- **การสิ้นสุดความคุ้มครอง**

- **ความคุ้มครองจะสิ้นสุดลงในกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังต่อไปนี้**

- ณ วันที่เริ่มต้นมีผลบังคับ เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองปกปิดข้อเท็จจริงหรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ และบริษัทได้ใช้สิทธิบอกล้างตามกฎหมายแล้ว

- ณ วันที่สิ้นสุดผลบังคับตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และไม่มีการขอต่ออายุสำหรับปีถัดไป เว้นแต่ผู้ได้รับความคุ้มครองยังคงนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ซึ่งจะสิ้นสุดลงก็ต่อเมื่อได้ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมเรียบร้อยแล้ว หรือบริษัทได้จ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดแล้ว

- ณ วันที่สิ้นสุดบังคับตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อผู้เอาประกันภัยมิได้ชำระเบี้ยประกันภัยสำหรับปีต่ออายุภายในระยะเวลาที่กำหนด

- วันที่สิ้นสุดบังคับตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองมีอายุครบ 70 ปีบริบูรณ์ เว้นแต่เริ่มได้รับความคุ้มครองก่อนที่จะมีอายุครบ 60 ปี ซึ่งจะได้รับสิทธิในการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยไปตลอดชีวิต

- เมื่อบริษัทปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย

- เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต

- เมื่อบริษัทได้จ่ายผลประโยชน์จนครบจำนวนเงินผลประโยชน์ที่กำหนดไว้

- เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน

- **ความคุ้มครองของผู้อยู่ในอุปการะแต่ละคน จะสิ้นสุดลงเมื่อ**

- ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยสิ้นสุดลง

- ผู้อยู่ในอุปการะขาดคุณสมบัติในการเป็นผู้อยู่ในอุปการะตามคำจำกัดความ

- เมื่อผู้อยู่ในอุปการะเสียชีวิต

- เมื่อผู้อยู่ในอุปการะถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน

- **การแจ้งเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์**

ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือตัวแทน แล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยโดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิต ต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรที่ไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

- **การจ่ายผลประโยชน์**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ภายใน 15 วัน นับจากวันที่บริษัทได้รับหลักฐานครบถ้วนและถูกต้องแล้ว ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องผลประโยชน์ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครอง อาจขยายระยะเวลาออกไปได้อีก แต่ไม่เกิน 90 วัน นับจากวันที่บริษัทได้รับหลักฐานครบถ้วนแล้ว กรณีที่บริษัทไม่จ่ายผลประโยชน์ภายในระยะเวลาที่กำหนดจะต้องรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปี ของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย นับจากวันที่ครบกำหนดชำระ กรณีที่มีการบำนาญรักษานอกประเทศไทย บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เป็นเงินบาทไทย โดยใช้อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศตามวันที่ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

- **การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย**

สำหรับการชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายเดือน ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยโดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรให้บริษัททราบ บริษัทมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยโดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 15 วัน ทางไปรษณีย์ลงทะเบียน ทั้งนี้ กรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดบังคับในวันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้ โดยบริษัทไม่ต้องคืนเบี้ยประกันภัย

สำหรับการชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยโดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรให้บริษัททราบ และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืนหลังจากหักออกตามอัตราร้อยละเริ่มต้น บริษัทมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยโดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน ทางไปรษณีย์ลงทะเบียน ทั้งนี้ บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยต้องเป็นการบอกเลิกทั้งฉบับเท่านั้น ไม่สามารถเลือกยกเลิกความคุ้มครองเพียงข้อตกลงคุ้มครองใดข้อตกลงคุ้มครองหนึ่งได้

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

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ในระหว่างระยะเวลา 2 ปี หลังจากวันที่เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก สำหรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากหรือเป็นผลมาจากโรค (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือความผิดปกติ ที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลา 5 ปี ก่อนวันที่ความคุ้มครองจะมีผลบังคับเป็นครั้งแรก นอกจากนี้ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงแก่บริษัท และบริษัทตกลงยินยอมรับประกันภัยโดยไม่มีการสลักหลังยกเว้นความคุ้มครอง

- **ระยะเวลารอคอย (Waiting Period)**

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์สำหรับการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับจากวันที่มีผลบังคับเป็นครั้งแรก และสำหรับการรักษาพยาบาลที่เกิดจาก หรือเป็นผลมาจากอาการ หรือ โรคแทรกซ้อนของการเจ็บป่วย เช่น ริดสีดวงทวาร การตัดทอนซิลหรือต่อมไอนอยด์ เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ เป็นต้น ที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 6 เดือน นับจากวันที่มีผลบังคับเป็นครั้งแรก

- **การคืนบัตรสมาชิกประกันสุขภาพ**

กรณีที่มีการประกันภัยนี้สิ้นสุดลง ไม่ว่าจะโดยกรณีใด ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องส่งคืนบัตรสมาชิกประกันสุขภาพที่บริษัทได้ออกให้เพื่อการประกันภัยนี้ โดยคืนให้กับบริษัทภายใน 30 วัน และหากพบว่าหลังจากที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดลง ได้มีการนำบัตรสมาชิกประกันสุขภาพดังกล่าวไปใช้ในการรักษาพยาบาลใดๆ และมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเองทั้งหมด

ข้อยกเว้นทั่วไป

จะไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติ ที่เกิดจาก เช่น

- การรักษาอาการเรื้อรัง สภาวะ หรือการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นก่อนวันที่ทำประกันภัย ทั้งนี้ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังด้วย หรือสามารถพิสูจน์ทางการแพทย์ที่ได้รับรองแล้วว่า มีระยะเวลาก่อตัวของโรคก่อนการทำประกันภัย
- โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง เอดส์ หรือกลุ่มโรคที่สัมพันธ์กับโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- การบริการหรือการผ่าตัด เกี่ยวกับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย อันเกิดขึ้นเพื่อหวังผลกำไรจากกรมธรรม์ประกันภัย
- การบริการที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น การใช้วิทยุ โทรศัพท์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อาหารที่สั่งเพิ่มเติมจากมือปกติ ค่าเครื่องใช้เบ็ดเตล็ดต่างๆ และอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน
- ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเองหรือให้ผู้ได้รับความคุ้มครองอื่น รวมทั้งค่ารักษาพยาบาลที่เกิดจากหรือให้บริการโดยแพทย์ผู้ซึ่งเป็นบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้ได้รับความคุ้มครอง

ข้อตกลงคุ้มครอง

ข้อตกลงคุ้มครองการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน)

จ่ายผลประโยชน์สำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามตารางกรมธรรม์ประกันภัยแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า สำหรับค่าใช้จ่าย

1. ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล กรณีเข้าพักรักษาตัวใน
 - 1.1 ห้องผู้ป่วยธรรมดา
 - 1.2 ห้องผู้ป่วยหนัก ไม่เกิน 2 เท่า ของค่าห้องผู้ป่วยปกติ และสูงสุดไม่เกิน 15 วัน
2. ค่าบริการทั่วไปที่จัดให้ในระหว่างเข้าพักรักษาตัว ซึ่งโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเรียกเก็บ รวมถึง
 - 2.1 ค่าบริการสำหรับใช้ห้องผ่าตัด การทดสอบทางรังสีวิทยา การทดสอบในห้องปฏิบัติการ ยา เวชภัณฑ์ ภายภาพบำบัด โภชนา
 - 2.2 ค่าบริการแพทย์สำหรับยาสลับและการวางยาสลับ
 - 2.3 ค่าบริการรถพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน สูงสุดไม่เกิน 2,000 บาท
 - 2.4 ค่าปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญพิเศษในกรณีที่ไม่มีการผ่าตัด ไม่เกินร้อยละ 10 ของผลประโยชน์ค่าบริการทั่วไปที่จัดให้ในระหว่างเข้าพักรักษาตัว หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
 - 2.5 ค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลโดยพยาบาลพิเศษที่บ้าน สูงสุดไม่เกินวันละ 500 บาท โดยจ่ายสูงสุดไม่เกิน 15 วัน
 - 2.6 การรักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินแบบผู้ป่วยนอก เนื่องจากการบาดเจ็บภายในเวลา 24 ชั่วโมง หลังจากการเกิดอุบัติเหตุรวมทั้งการรักษาต่อเนื่องที่เกิดขึ้นภายใน 15 วัน หลังจากวันที่รับการรักษาครั้งแรก
 - 2.7 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก สำหรับการรักษาต่อเนื่องภายใน 30 วัน ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม
 - 2.8 ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดและรังสีวิทยานำบำบัดของผู้ป่วยนอก
 - 2.9 ค่ายาซึ่งนำกลับไปใช้ที่บ้านตามที่แพทย์ผู้ได้รับอนุญาตสั่ง ไม่เกินกว่า 14 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม
 - 2.10 ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาหรือหัตถการ (ที่มีใด้้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมในฐานะผู้ป่วยใน) ตามที่ได้ระบุในกรมธรรม์ประกันภัย
 - 2.11 ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโดยวิธี PET SCAN บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการทำ PET SCAN ดังกล่าว ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือสูงสุดไม่เกิน 20,000 บาท ต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้งแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ในกรณีที่ไม่ได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมแต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองมีการแจ้งความประสงค์และได้รับการอนุมัติจากบริษัทก่อนเข้ารับการตรวจวินิจฉัยในการทำ PET SCAN แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ดังกล่าวนี้ให้ ภายใต้ผลประโยชน์ค่าบริการทั่วไปที่จัดให้ในระหว่างเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมของข้อตกลงคุ้มครองการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน)

- 2.12 ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโดยวิธี MRI, CT SCAN, ECHO และ EST บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการทำ MRI, CT SCAN, ECHO และ EST ดังกล่าว ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ในกรณีที่ไม่ได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครอง มีการแจ้งความประสงค์และได้รับการอนุมัติจากบริษัทก่อนเข้ารับการตรวจวินิจฉัยในการทำ MRI, CT SCAN, ECHO และ EST แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ดังกล่าวนี้ให้ ภายใต้ผลประโยชน์ค่าบริการทั่วไป ที่จัดให้ในระหว่างเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ของข้อตกลงคุ้มครองการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน)

- 2.13 ผลประโยชน์ความคุ้มครองค่าเลนส์แก้วตาเทียม สำหรับผู้ได้รับความคุ้มครองที่มีสิทธิได้รับความคุ้มครองการผ่าตัดต่อกระจก สูงสุดไม่เกิน 4,000 บาท
- 2.14 ผลประโยชน์ความคุ้มครองการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ หรือการฟอกไต บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ ประกันภัย หรือสูงสุดไม่เกิน 0 บาท (ไม่คุ้มครอง) ต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ข้อยกเว้น ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่าย เช่น

- การรักษาใดๆ ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึง การคลอดบุตร การแท้งบุตร การรักษาสำหรับเด็กแรกเกิด
- การทำหมัน การแก้หมัน การคุมกำเนิด การรักษาเพื่อให้มีบุตร
- การรักษาความผิดปกติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการ อาทิเช่น การเจริญเติบโตช้า การพัฒนาทางสมองช้ารวมถึงภาวะฮอร์โมนผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านสมอง รวมถึงอาการเสื่อมวัยโดยธรรมชาติ เช่น รอยเหี่ยวย่น ภาวะหมดฮอร์โมนเพศ (วัยทอง)

ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาโดยการผ่าตัด (แบบจ่ายตามจริง)

จ่ายผลประโยชน์สำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง สำหรับค่าใช้จ่าย

1. ค่าผ่าตัดของศัลยแพทย์ที่เรียกเก็บสำหรับการทำศัลยกรรมที่เป็นผลมาจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
2. ค่าธรรมเนียมการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเกี่ยวกับการผ่าตัด โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหรือร้อยละ 10 ของจำนวนเงินผลประโยชน์ค่าผ่าตัด หรือจำนวนเงินผลประโยชน์ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ข้อยกเว้น ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่าย เช่น

- การรักษาใดๆ ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึง การคลอดบุตร การแท้งบุตร การรักษาสำหรับเด็กแรกเกิด
- การทำหมัน การแก้หมัน การคุมกำเนิด การรักษาเพื่อให้มีบุตร
- การรักษาความผิดปกติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการ อาทิเช่น การเจริญเติบโตช้า การพัฒนาทางสมองช้ารวมถึงภาวะฮอร์โมนผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านสมอง รวมถึงอาการเสื่อมวัยโดยธรรมชาติ เช่น รอยเหี่ยวย่น ภาวะหมดฮอร์โมนเพศ (วัยทอง)

ข้อตกลงคุ้มครองการดูแลโดยแพทย์

จ่ายผลประโยชน์การตรวจเยี่ยมไข้โดยแพทย์ สำหรับการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนวันที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม

ข้อยกเว้น ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่าย เช่น

- การรักษาใดๆ ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึง การคลอดบุตร การแท้งบุตร การรักษาสำหรับเด็กแรกเกิด
- การทำหมัน การแก้หมัน การคุมกำเนิด การรักษาเพื่อให้มีบุตร
- การรักษาความผิดปกติของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ อาทิเช่น การเจริญเติบโตช้า การพัฒนาทางสมองช้า รวมถึงภาวะฮอร์โมนผิดปกติที่เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการทางด้านสมอง รวมถึงอาการเสื่อมวัยโดยธรรมชาติ เช่น รอยเหี่ยวย่น ภาวะหมดฮอร์โมนเพศ (วัยทอง)

ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก)

จ่ายผลประโยชน์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก สำหรับการบำบัดรักษาโดยแพทย์ ซึ่งเป็นผลจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง และจ่ายยารักษาแบบผู้ป่วยนอกที่จะต้องมียาจำนวนไม่เกิน 30 วัน นับจากวันที่ได้รับการรักษา โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ข้อยกเว้น ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่าย เช่น

- การรักษาใดๆ ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึง การคลอดบุตร การแท้งบุตร การรักษาสำหรับเด็กแรกเกิด
- การทำหมัน การแก้หมัน การคุมกำเนิด การรักษาเพื่อให้มีบุตร
- การรักษาความผิดปกติของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ อาทิเช่น การเจริญเติบโตช้า การพัฒนาทางสมองช้า รวมถึงภาวะฮอร์โมนผิดปกติที่เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการทางด้านสมอง รวมถึงอาการเสื่อมวัยโดยธรรมชาติ เช่น รอยเหี่ยวย่น ภาวะหมดฮอร์โมนเพศ (วัยทอง)

ข้อตกลงคุ้มครองการคลอดบุตร

จ่ายผลประโยชน์การคลอดบุตร สำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม และค่าแพทย์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรแต่ละครั้ง โดยจะต้องเอาประกันภัยมาแล้วเป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 280 วัน สำหรับการคลอดบุตร และไม่น้อยกว่า 90 วัน สำหรับการแท้งบุตร โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า สำหรับค่าใช้จ่าย

1. ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าการพยาบาล
2. ค่าบริการสำหรับค่าใช้จ่ายทั่วไป รวมทั้ง
 - 2.1 ค่าบริการสำหรับห้องผ่าตัด การทดสอบในห้องปฏิบัติการ การให้ยาบริเวณการให้เลือด
 - 2.2 ค่าบริการแพทย์สำหรับยาสลบและการวางยาสลบ
 - 2.3 ค่าแพทย์ทำคลอด
 - 2.4 การตรวจระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด
 - 2.5 ค่าบริการรถพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน แต่ไม่เกิน 1,000 บาท สำหรับการคลอดแต่ละครั้ง
3. ค่าบริการเพื่อการผ่าตัดเพราะการคลอดบุตร การแท้งลูก โดยแพทย์และศัลยแพทย์
4. การมีครรภ์แต่ละครั้งไม่เกิน
 - 4.1 ร้อยละ 100 ของผลประโยชน์สูงสุด กรณีการคลอดตามปกติ การคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วย การผ่าคลอดโดยตั้งใจ
 - 4.2 ร้อยละ 50 ของผลประโยชน์สูงสุด กรณีการแท้งบุตร
 - 4.3 ร้อยละ 200 ของผลประโยชน์สูงสุด กรณีผ่าตัดเพราะการตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือการคลอดบุตรโดยการผ่าตัดฉุกเฉิน

ข้อยกเว้น ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่าย เช่น

- การรักษาใดๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการคลอดบุตร เว้นแต่การรักษาพยาบาลซึ่งจำเป็นเพื่อช่วยชีวิตมารดาหรือเด็กในครรภ์
- การทำหมัน การแก้หมัน การคุมกำเนิด การรักษาเพื่อให้มีบุตร
- การรักษาความผิดปกติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการ อาทิเช่น การเจริญเติบโตช้า การพัฒนาทางสมองช้ารวมถึงภาวะฮอร์โมนผิดปกติที่เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านสมอง รวมถึงอาการเสื่อมวัยโดยธรรมชาติ เช่น รอยเหี่ยวย่น ภาวะหมดฮอร์โมนเพศ (วัยทอง)

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

จ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับความสูญเสียหรือความเสียหายอันเกิดจากความบาดเจ็บทางร่างกายโดยอุบัติเหตุและทำให้เกิดการเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร ภายใน 180 วันนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือทำให้ต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมและเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี

ข้อยกเว้น ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่าย เช่น

- ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุ อาทิเช่น การได้รับเชื้อโรคปรสิติก เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดทะยัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ การรักษาฟันหรือการรักษารากฟัน เว้นแต่การรักษาที่ได้เกิดขึ้นภายใน 7 วัน นับจากวันเกิดอุบัติเหตุ อาหารเป็นพิษ เป็นต้น
- ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นในเวลา อาทิเช่น ขณะที่ขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ ขณะที่ขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ ขณะที่ก่ออาชญากรรม หรือขณะที่ถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม เป็นต้น

เอกสารแนบท้าย

เอกสารแนบท้ายการขยายความคุ้มครองการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์

ขยายความคุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากอุบัติเหตุในขณะที่ขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์สำหรับข้อตกลงคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางด้านล่างนี้

ข้อตกลงคุ้มครอง	จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด / จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)
ข้อตกลงคุ้มครองการ ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล	50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยของข้อตกลงคุ้มครองการ ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลตามตารางกรมธรรม์ประกันภัย

เอกสารแนบท้ายการขยายความคุ้มครองการตรวจสอบสุขภาพ

จ่ายผลประโยชน์สำหรับการตรวจสอบสุขภาพ ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อครั้ง หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า ทั้งนี้การตรวจสอบสุขภาพจะต้องไม่เกิน 1 ครั้งต่อปี

ความคุ้มครองและเงื่อนไขอื่นๆที่ละเอียดครบถ้วนให้ขึ้นไปตามกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุพิเศษ ที่ได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

หมายเหตุ:

1. เอกสารนี้เป็นเพียงเอกสารสรุปสาระสำคัญ ข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป ความคุ้มครอง และข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัย ดังนั้น ผู้เอาประกันภัยควรศึกษารายละเอียดของกรมธรรม์ประกันภัยและแผนประกันภัยที่ได้รับอย่างถี่ถ้วน
2. ทั้งนี้ บริษัทฯ สามารถเลือกข้อตกลงคุ้มครอง/เอกสารแนบท้าย เพื่อจัดแผนประกันภัยได้

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**