



กรมธรรม์ประกันภัยโรคร้ายแรงและอุบัติเหตุ ทุนโพรเทค
(ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online))

โดยการซื้อถือข้อแถลงในใบคำขอเอาประกันภัยซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้น และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทให้สัญญากับผู้เอาประกันภัย ดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 คำจำกัดความ

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัยจะถือเป็นความหมายเดียวกันทั้งหมด ไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม เว้นแต่จะได้กำหนดไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ตารางกรมธรรม์ประกันภัย เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้น เอกสารแนบท้าย ใบคำขอเอาประกันภัย ใบสลิปหลังกรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปเงื่อนไข ความคุ้มครอง และข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย
บริษัท	หมายถึง	บริษัท ทุนประกันภัย จำกัด (มหาชน)
ผู้เอาประกันภัย	หมายถึง	บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้
ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)	หมายถึง	ระยะเวลานับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก ซึ่งผู้เอาประกันภัยจะไม่สามารถได้รับความคุ้มครองสำหรับแต่ละโรคที่ระบุตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้
สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)	หมายถึง	โรคเรื้อรัง หรือการเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ซึ่งระบุเป็นโรคที่ได้รับการคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ที่เกิดขึ้นกับผู้เอาประกันภัยก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นปีแรก และยังมีได้รักษาให้หายขาด หรือมีนัยสำคัญเพียงพอที่ทำให้บุคคลทั่วไปพึงแสวงหาการวินิจฉัยดูแล หรือรักษา หรือที่ทำให้แพทย์พึงให้การวินิจฉัย ดูแล หรือรักษา
การป่วย	หมายถึง	อาการ ความผิดปกติของร่างกายอันเป็นผลจากโรค
แพทย์	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ



โรงพยาบาล	หมายถึง	สถานพยาบาลใด ๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือบำบัดรักษาโรคหรือการบาดเจ็บอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และได้รับใบอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น “โรงพยาบาล” ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
สถานพยาบาล	หมายถึง	สถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะ หรือประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นในท้องถิ่นที่ให้บริการ
คลินิก	หมายถึง	สถานพยาบาลใด ๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และได้รับใบอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น “คลินิก” ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
การพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน ครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement)	หมายถึง	การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง และให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาล ไม่ว่ากี่ครั้งก็ตาม ด้วยเหตุจากการบาดเจ็บหรือการป่วยเดียวกัน และยังรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง หรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
ผู้ป่วยใน	หมายถึง	ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บ หรือการป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
ผู้ป่วยนอก	หมายถึง	ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก หรือในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลโดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน
มาตรฐานทางการแพทย์	หมายถึง	หลักเกณฑ์ หรือแนวทางการรักษายาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยตามหลักวิชาการ โดยสอดคล้องกับมาตรฐานในท้องถิ่นที่ให้บริการ ดังต่อไปนี้ (1) มาตรฐานวิชาชีพและข้อบังคับวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (2) มาตรฐานสถานพยาบาล (3) มาตรฐานด้านยา และเครื่องมือแพทย์ (4) หลักการดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ



ความจำเป็นทาง การแพทย์	หมายถึง	ความจำเป็นต้องใช้บริการทางการแพทย์ หรือบริการอื่น ๆ ของ สถานพยาบาลเพื่อการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาการบาดเจ็บหรือการ ป่วยโดยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้ (1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บ หรือการป่วยของผู้เอาประกันภัย (2) ต้องสอดคล้องกับมาตรฐานทางการแพทย์ (3) ต้องมิใช่เพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัยหรือครอบครัวของผู้เอา ประกันภัย หรือ ของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว
การแพทย์ทางเลือก	หมายถึง	การรักษาการบาดเจ็บ หรือการป่วยโดยผู้ประกอบโรคศิลปะที่มีใบอนุญาต ในท้องถิ่นที่ให้บริการ ในสาขาทางการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผน จีน หรือโคโรแพรคติก หรือสาขาอื่นที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน
การผ่าตัดใหญ่	หมายถึง	การผ่าตัดที่ผ่านผนังหรือช่องโพรงของร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาสลบ แบบทั่วไป (General Anaesthesia) หรือการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะ ส่วน (Regional Anaesthesia)
การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้อง พักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	หมายถึง	การผ่าตัดใหญ่หรือการทำหัตถการทดแทนการผ่าตัดใหญ่ หรือการใช้ เครื่องมือบำบัดรักษาพิเศษที่สามารถทดแทนการผ่าตัดใหญ่ได้ โดยไม่ต้อง มีการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล
ปีกรรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ หรือนับแต่วัน ครบรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัยปีต่อ ๆ ไป

หมวดที่ 2 เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อแถลงของผู้เอาประกันภัยในใบคำขอเอาประกันภัย และ
ข้อแถลงเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อให้ไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญา
ประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จในข้อแถลงตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้วใน
ข้อความจริงใดแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้น ๆ อาจจะได้
จงใจให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็น
โมฆะตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อแถลงนอกเหนือจากที่ผู้เอาประกันภัยได้แถลงไว้ใน เอกสารตาม
วรรคหนึ่ง



2. การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านเรื่องความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่ได้แย้งหรือคัดค้านเรื่องความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์ประกันภัย มีผลบังคับมาเป็นเวลา 2 ปีกรมธรรม์ประกันภัยติดต่อกันขึ้นไป นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก เว้นแต่การขาดชำระเบี้ยประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทได้ทราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยภายในกำหนด 1 เดือนนับแต่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยในกรณีนี้ได้

3. ความสมบูรณ์แห่งสัญญาและการเปลี่ยนแปลงกรมธรรม์ประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ รวมทั้งข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้าย ประกอบกันเป็นสัญญาประกันภัย การเปลี่ยนแปลงข้อความใด ๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย จะต้องได้รับความยินยอมจากบริษัทและได้บันทึกไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และ/หรือในเอกสารแนบท้ายแล้วจึงจะสมบูรณ์

4. การเรียกร้องค่าทดแทน

ผู้เอาประกันภัยจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลหรือคลินิก โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

- 1) แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
- 2) ใบรายงานแพทย์ที่ระบุว่า เป็นโรคที่ได้รับความคุ้มครอง อาการสำคัญ และผลการวินิจฉัย
- 3) ผลตรวจเลือด และ/หรือ ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี)
- 4) ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน (กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาล หรือเงินชดเชยรายวัน หรือค่าใช้จ่ายในการเดินทาง)

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว ให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่นเพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัท

กรณีเบิกเงินชดเชยรายวันสามารถใช้สำเนาใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือสำเนาใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงินแทนได้



5. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายโดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทอาจปฏิเสธความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้แก่ผู้เอาประกันภัยได้

6. การจ่ายค่าทดแทน

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทน ภายใน 15 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียหรือเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว หรือในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไปอีกได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนให้แล้วเสร็จ ภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

7. การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง

7.1 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี

การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปีจะถึงกำหนดชำระทันที หรือก่อนความคุ้มครองจะเริ่มขึ้น โดยผู้เอาประกันภัย และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

7.2 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบราย ... เดือน ตามที่ระบุในตารางกรมธรรม์ ประกันภัย

7.2.1 การชำระเบี้ยประกันภัยของงวดแรกจะถึงกำหนดชำระทันที หรือก่อนความคุ้มครองจะเริ่มขึ้น โดยผู้เอาประกันภัย และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ระบุในตารางกรมธรรม์ ประกันภัย

7.2.2 เบี้ยประกันภัยของงวดถัดไป ผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยภายใน 30 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดระยะเวลาการชำระค่าเบี้ยประกันภัย หากมีการชำระเบี้ยประกันภัย ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นความคุ้มครองต่อเนื่องจากงวดก่อนหน้าและบริษัทจะไม่นำเงื่อนไขเรื่องการไม่ได้แจ้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย เรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) และเรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) มาเริ่มนับใหม่

หากบริษัทยังคงไม่สามารถเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยดังกล่าวได้ ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นอันสิ้นสุด ณ วันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้



7.2.3 ในกรณีที่มิเหตุเรียกร้องจำนวนเงินค่าทดแทนใด ๆ ในระยะเวลาผ่อนผัน และบริษัทยังไม่ได้ชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทจะหักเบี้ยประกันภัยเป็นจำนวนเท่ากับเบี้ยประกันภัยที่ยังไม่ได้รับชำระออกจากค่าทดแทนที่ต้องชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และจ่ายค่าทดแทนส่วนที่เหลือให้กับผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับผลประโยชน์

8. การต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้อาจต่ออายุได้ซึ่งขึ้นอยู่กับพิจารณาของบริษัท ดังนี้

8.1 กรณีที่บริษัทยินยอมให้มีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทจะยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการ

8.1.1 ปรับอัตราเบี้ยประกันภัยให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงภัยและอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้เอาประกันภัย และ

8.1.2 การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับประกันภัย เงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ ประกันในปีต่ออายุได้ตามความจำเป็น โดยบริษัทต้องแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบถึงการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขที่เป็นสาระสำคัญตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้

8.2 หากมีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยและผู้เอาประกันภัยชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาผ่อนผัน 30 วัน บริษัทจะไม่นำเงื่อนไขเรื่องการไม่ได้แจ้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย เรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) และเรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) มาเริ่มนับใหม่ หากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาผ่อนผัน ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดลงตั้งแต่วันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยครั้งสุดท้าย กรณีมีการเรียกร้องค่าทดแทนภายในระยะเวลาผ่อนผันและผู้เอาประกันภัยยังไม่ได้ชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทจะหักเบี้ยประกันภัยที่ค้างชำระออกจากค่าทดแทนที่บริษัทจะชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัย

8.3 บริษัทสามารถปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยได้ โดยการแจ้งต่อผู้เอาประกันภัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดบังคับตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

9. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

9.1 กรณีชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี

9.1.1 บริษัทไม่สามารถบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ยกเว้นกรณีที่ผู้เอาประกันภัยทำการฉ้อฉลหรือทุจริตภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้

9.1.2 ผู้เอาประกันภัยจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามอัตราเบี้ยระยะสั้นตามตารางที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้



ตารางอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น

ระยะเวลาประกันภัย (ไม่เกิน / เดือน)	ร้อยละของเบี้ยประกันภัยเต็มที่
1	15
2	25
3	35
4	45
5	55
6	65
7	75
8	80
9	85
10	90
11	95
12	100

การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตามเงื่อนไขข้อนี้ ไม่ว่าจะกระทำโดยฝ่ายใดก็ตาม ต้องเป็นการบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยทั้งฉบับเท่านั้น ไม่สามารถยกเลิกข้อตกลงคุ้มครองใดข้อตกลงคุ้มครองหนึ่งได้

9.2 กรณีชำระเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดข้อ 7.2

9.2.1 บริษัทไม่สามารถบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ยกเว้นกรณีที่ผู้เอาประกันภัยทำการฉ้อฉลหรือทุจริตภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้

9.2.2 ผู้เอาประกันภัยจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน แต่สำหรับกรณีการชำระเบี้ยประกันภัยแบบราย 1 เดือน กรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดบังคับโดยอัตโนมัติในวันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้รับชำระมาแล้ว สามารถซื้อความคุ้มครองได้โดยบริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย



10. การสิ้นสุดของสัญญาประกันภัยโดยอัตโนมัติ

10.1 ณ วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดลงบังคับดังที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย (กรณีที่ไม่มีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย)

10.2 ในปีเอาประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 65 ปีบริบูรณ์

10.3 เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดข้อ 7

10.4 เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต จากสาเหตุที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง

10.5 เมื่อผู้เอาประกันภัยถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน

สำหรับการสิ้นสุดความคุ้มครองตามข้อ 10.4 หรือ 10.5 บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับผลประโยชน์ โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

10.6 ความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ แต่ละความคุ้มครองจะสิ้นสุดเมื่อบริษัทได้จ่ายค่าทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยของความคุ้มครองนั้น ๆ ครบถ้วนแล้ว โดยบริษัทจะให้ความคุ้มครองต่อไป จนสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัย เฉพาะจำนวนเงินเอาประกันภัยของความคุ้มครองอื่นที่เหลืออยู่เท่านั้น

10.7 กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และการประกันภัยทั้งหลายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดในเวลา 24.00 น. ตามเวลาประเทศไทยในวันที่สิ้นสุดของกรมธรรม์ประกันภัย

11. การแถลงอายุหรือเพศคลาดเคลื่อน

ถ้ามีการแถลงอายุ หรือเพศของผู้ได้รับความคุ้มครองคลาดเคลื่อนจากความจริง ทำให้

11.1 บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยน้อยกว่าที่กำหนด จำนวนเงินเอาประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยจะได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะเท่ากับจำนวนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระแล้วนั้น สามารถซื้อความคุ้มครองตามการประกันภัยนี้ได้ตามอายุและเพศที่ถูกต้องแท้จริง หากอายุหรือเพศของผู้เอาประกันภัยที่ถูกต้องแท้จริงนั้นไม่อาจได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้แล้ว บริษัทจะไม่จ่ายค่าทดแทนใด ๆ ให้ แต่จะคืนเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ชำระมาแล้วแทน

11.2 บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยเกินกว่าอัตราที่กำหนด บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยในส่วนที่เกินให้แก่ผู้เอาประกันภัย อย่างไรก็ตามบริษัทจะไม่นำเงินนี้ไปบังคับใช้เพื่อการปรับเบี้ยประกันภัยย้อนหลังสำหรับระยะเวลาเอาประกันภัยในปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผ่านมาแล้ว

12. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มีข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใด ๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์ และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้นโดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ



13. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทจะรับผิดชอบใช้ค่าทดแทนตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ก็ต่อเมื่อผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ และ/หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัยแล้ว

14. สิทธิการขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย (Free look Period)

หากผู้เอาประกันภัยประสงค์จะยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยและส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัท เว้นแต่บริษัทได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้เอาประกันภัยไม่ต้องส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่บริษัท ทั้งนี้ ให้ถือว่ากรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ไม่มีผลใช้บังคับนับตั้งแต่วันเริ่มต้นของระยะเวลาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทไม่ต้องรับผิดชอบต่อความสูญเสียหรือความเสียหายใด ๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยที่ได้รับมาทั้งหมดให้กับผู้เอาประกันภัยตามวิธีการที่ได้ตกลงร่วมกัน โดยไม่หักค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

หมวดที่ 3 ข้อยกเว้นทั่วไป

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใด ๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

3.1 การป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

3.2 สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

3.3 การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักฟื้น หรือ การพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาด้วยวิธีให้พักอยู่เฉย ๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์

3.4 การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงการแพทย์ทางเลือก

3.5 ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้ง ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย

3.6 การรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ได้รับความคุ้มครอง

3.7 ภัยอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทนต่าง ๆ



หมวดที่ 4 ข้อตกลงคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ ภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้น และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัย และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่บริษัทได้รับชำระบริษัทจะให้ความคุ้มครองตามข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้ายที่แนบติดกับกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เฉพาะที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือเอกสารแนบท้ายเท่านั้น



ข้อตกลงคุ้มครอง

การป่วยเฉพาะโรคร้ายแรงระดับต้นถึงระดับปานกลาง

คำจำกัดความเพิ่มเติม

โรคมะเร็งระยะไม่ลุกลาม
(Non-invasive cancer /
Carcinoma in Situ)

หมายถึง การเกิดขึ้นครั้งแรกของเนื้องอกหรือเซลล์ที่ได้รับการตรวจยืนยันทางพยาธิวิทยาว่าเป็นมะเร็ง และไม่ลุกลามเกินกว่าชั้นรองรับเนื้อเยื่อชั้นผิว (Basement Membrane) หรือไม่กระจายไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือไปยังอวัยวะอื่น ๆ และให้รวมถึงมะเร็งหรือเนื้องอกดังต่อไปนี้

- 1) มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งต่อมไทรอยด์ หรือมะเร็งกระเพาะปัสสาวะระยะ T1 N0 M0 ตาม TNM Classification
 - 2) มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด Chronic Lymphocytic Leukemia น้อยกว่า RAI ระยะที่ 3 (Stage 3)
 - 3) มะเร็งผิวหนังเมลาโนมา ชนิดร้ายแรง (Malignant Melanoma) ที่จัดอยู่ในขั้นน้อยกว่าระยะที่ 2 (Stage 2) อ้างอิงตามระบบการแบ่งชั้น/ระยะความรุนแรงของโรคมะเร็งผิวหนัง เมลาโนมา ของ American Joint Committee on Cancer Classification
 - 4) กลุ่มเนื้องอกชนิด Borderline Tumor หรือกลุ่มเนื้องอกที่โอกาสเป็นมะเร็งน้อย (Low malignant potential)
- ทั้งนี้ไม่รวมถึง มะเร็งผิวหนังทุกชนิด (ยกเว้นมะเร็งผิวหนัง เมลาโนมา ข้างต้น) และเนื้องอกที่มีผลพยาธิจัดเป็นเนื้องอกระยะก่อนเป็นมะเร็ง (Pre-malignant Lesion)

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่รักษา
ด้วยการสวนหลอดเลือดหัวใจ
(Coronary Artery Disease
requiring Angioplasty)

หมายถึง การขยายเส้นเลือดกล้ามเนื้อหัวใจที่อุดตัน โดยวิธีการขยายหลอดเลือดหัวใจ (Angioplasty) การใส่อุปกรณ์ค้ำหลอดเลือดหัวใจ (Stent insertion) เลเซอร์ (Laser) หรือหัตถการอื่นๆ ที่ทำในหลอดเลือดแดงหัวใจ (Other intra-arterial procedure) หลอดเลือดหัวใจในที่นี้หมายถึง Left Main Artery ตีบอย่างน้อยร้อยละ 50 หรือ Left Anterior Descending, Circumflex และ Right Coronary Artery ตีบอย่างน้อยเส้นละร้อยละ 60 ทั้ง 3 เส้น ทั้งนี้ไม่รวมถึงการตรวจหลอดเลือดหัวใจด้วยภาพรังสี (Diagnostic angiography)



โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่
รักษาโดยใช้ขดลวดผ่านสายสวน
ทางหลอดเลือด
(Cerebral Aneurysm Treatment
by Endovascular Coiling)

หมายถึง การรับการรักษาหลอดเลือดสมองโป่งพอง โดยวิธีใช้สายสวน
ทางหลอดเลือดและนำขดลวดใส่เข้าไปในหลอดเลือดแดงส่วน
ที่โป่งพอง ตามข้อบ่งชี้ที่เป็นมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน
เพื่อให้เกิดลิ่มเลือดและพังผืดในหลอดเลือดแดงส่วนที่โป่ง
พองในสมอง การวินิจฉัยต้องยืนยันด้วยภาพรังสีหลอดเลือด
และต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีใบอนุญาตใน
สาขาที่เหมาะสม

ทั้งนี้ไม่รวมถึงการโป่งพองของหลอดเลือดสมองจากการติดเชื้อ
เชื้อใดๆ (Infection and Mycotic aneurysm)

แผลไหม้ชนิดรุนแรงน้อย
(Less severe burns / Second
degree burn)

หมายถึง การเกิดแผลไหม้ในระดับ 2 (Second Degree Burn) กินบริเวณ
ของผิวหนังทั่วร่างกายอย่างน้อยร้อยละ 20 วัดตามมาตรฐานทาง
การแพทย์ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโดยศัลยแพทย์ และต้องเป็น
อุบัติเหตุที่เกิดจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ไฟฟ้า สารเคมี และการ
แผ่รังสี

ความคุ้มครอง

ระหว่างที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับและเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)
ตามที่ระบุไว้สำหรับโรคแต่ละโรคตามที่ระบุไว้ในตารางของข้อตกลงคุ้มครองนี้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการ
วินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งทีระบุไว้ในตารางด้านล่างนี้

โรคที่ได้รับความคุ้มครอง	ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)
1. โรคมะเร็งระยะไม่ลุกลาม (Non-invasive cancer / Carcinoma in Situ) 2. โรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่รักษาด้วยการสวนหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease requiring Angioplasty) 3. โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่รักษาโดยใช้ขดลวดผ่านสายสวนทางหลอดเลือด (Cerebral Aneurysm Treatment by Endovascular Coiling) 4. แผลไหม้ชนิดรุนแรงน้อย (Less severe burns / Second degree burn)	90 วัน

ทั้งนี้บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ตามข้อตกลงนี้ให้เพียงโรคใดโรคหนึ่งเท่านั้น โดยบริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้แก่ผู้
เอาประกันภัยตามจำนวนเงินเอาประกันภัยต่อปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ
ความคุ้มครองตามข้อตกลงคุ้มครองนี้จะสิ้นสุดลงทันที



การเรียกร้องผลประโยชน์

ผู้เอาประกันภัย จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ทราบผลการวินิจฉัยนั้น โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
3. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา
4. สำเนาใบเสร็จรับเงิน

ในกรณีที่บริษัทร้องขอเอกสารอื่นใด นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ข้างต้น บริษัทต้องมีหนังสือถึงผู้เรียกร้องค่าสินไหมทดแทน โดยระบุแจ้งเอกสารที่เรียกร้องเพิ่มเติมทั้งหมด พร้อมด้วยเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องใช้เอกสารเพิ่มเติมดังกล่าวด้วย

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการป่วยเฉพาะโรคร้ายแรงระดับต้นถึงระดับปานกลาง)

ข้อตกลงความคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองการป่วยด้วยโรคร้ายแรง ซึ่งเกิดขึ้นโดยตรงหรือทางอ้อม ทั้งหมดหรือบางส่วน อันเนื่องมาจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1) ความผิดปกติซึ่งแพทย์ยืนยันและมีหลักฐานชัดเจนว่าเกี่ยวข้องกับโรคร้ายแรงหรือโรคร้ายแรงที่เกิดขึ้นก่อนวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัย ได้แจ้งให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว

2) สูดดม กิน ดื่ม ฉีด หรือนำสารมีพิษเข้าร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด ในขณะที่รู้สึกผิดชอบ หรือวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม

3) ผู้เอาประกันภัยปฏิเสธไม่ยอมรับการรักษา แนะนำ หรือ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

4) การตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย

5) การติดเชื้อไวรัสภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV Positive) หรือภาวะของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ของผู้เอาประกันภัย ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม เป็นที่เข้าใจว่าการติดเชื้อ HIV หรือโรคเอดส์ (AIDS) หมายถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาสหรือการติดเชื้อ หรือการเจ็บป่วยใดๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส ให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะ เชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบ



เรื้อรัง (Organism Causes Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Virus and/or Fungi Infection) เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้อาการถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือ โรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immunodeficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็นเสียชีวิตอย่างกะทันหัน เจ็บป่วย หรือทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้อาการถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia)



ข้อตกลงคุ้มครอง

การป่วยเฉพาะโรคร้ายแรงระดับรุนแรง

คำจำกัดความเพิ่มเติม

โรคมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive Cancer)

หมายถึง การเกิดขึ้นของเนื้องอกหรือเซลล์ที่ได้รับการตรวจยืนยันทางพยาธิวิทยาว่าเป็นมะเร็งและมีการลุกลามลึกเกินกว่าชั้นรองรับเนื้อเยื่อชั้นผิว (Basement Membrane) หรือกระจายไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียงหรือไปยังอวัยวะอื่นๆ ทั้งนี้ให้รวมถึงมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งของไขกระดูก และมะเร็งเนื้อรก ทั้งนี้ไม่รวมถึง

- 1) มะเร็งต่อมลูกหมาก (Prostate Cancer) มะเร็งต่อมไทรอยด์ (Thyroid Cancer) หรือ มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (Urinary Bladder Cancer) ระยะ T1N0M0 ตาม TNM Classification
- 2) มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด Chronic Lymphocytic Leukemia น้อยกว่า RAI ระยะที่ 3 (Stage 3)
- 3) มะเร็งในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ลุกลาม (Non-invasive cancer, Carcinoma in Situ)
- 4) มะเร็งผิวหนังทุกชนิด (Any Skin Cancers) ยกเว้นมะเร็งผิวหนังเมลาโนมาชนิดร้ายแรง (Malignant Melanoma) ตั้งแต่ระยะที่ 2 (Stage II) ขึ้นไป โดยอ้างอิงตามระบบการแบ่งระยะความรุนแรงของโรคมะเร็งผิวหนังเมลาโนมาของ American Joint Committee on Cancer Classification
- 5) กลุ่มเนื้องอกชนิด Borderline หรือ กลุ่มเนื้องอกที่มีโอกาสเป็นมะเร็งน้อย (Low Malignant Potential)
- 6) เนื้องอกที่ผลทางพยาธิวิทยาจัดเป็นเนื้องอกระยะก่อนเป็นมะเร็ง (Pre-Malignant) เช่น CIN I CIN II CIN III
- 7) มะเร็งในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี
- 8) มะเร็งที่เกิดขึ้นซ้ำ หรือแพร่กระจายจากส่วนอื่น โดยที่มะเร็งนี้เกิดขึ้นครั้งแรกก่อนวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติม หรือภายใน (สูงสุดไม่เกิน 90 วัน) หลังวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติม



กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด (Acute Heart Attack)	หมายถึง	การเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน โดยมีลักษณะครบทั้ง 3 ข้อดังนี้ 1) มีประวัติการเจ็บหน้าอกซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของหัวใจขาดเลือด 2) มีการเพิ่มขึ้นของ Cardiac Troponin (T or I อย่างน้อย 3 เท่าของค่าบนของค่าช่วงปกติ หรือ มีการเพิ่มขึ้นของ CKMB อย่างน้อย 2 เท่าของค่าบนของค่าช่วงปกติ) 3) มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่เกิดขึ้นใหม่และมีลักษณะจำเพาะสำหรับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันครั้งแรก
โรคหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน (Major Stroke)	หมายถึง	การเกิดความบกพร่องทางระบบประสาทอย่างเฉียบพลัน อันมีสาเหตุมาจากโรคหลอดเลือดสมองอันเนื่องมาจากการอุดตัน (Cerebral Thrombosis) หรือการแตก (Intracerebral Haemorrhage) หรือการอุดตันโดยลิ่มเลือดจากหัวใจหรือหลอดเลือด นอกกะโหลกศีรษะ (Extracranial Embolism) โดยมีหลักฐานการตรวจพบความผิดปกติทางระบบประสาทอย่างต่อเนื่องกัน (ไม่รวมถึงอาการชา) เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 45 วัน นับจากวันที่วินิจฉัย การวินิจฉัยต้องยืนยันด้วยการตรวจพบการเปลี่ยนแปลงใหม่ของภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) หรือภาพคลื่นแม่เหล็ก (MRI) เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรง หรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้ ทั้งนี้ไม่รวมถึงโรคเนื้อเยื่อสมองขาดเลือด (Infarction) หรือเลือดออกในกะโหลกศีรษะ อันเนื่องจากการได้รับการบาดเจ็บภายนอกและโรคสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (Transient Ischemic Attack หรือ Reversible Ischemic Neurological Deficit)
การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะหรือ ปลูกถ่ายไขกระดูก (Major Organs Transplantation or Bone Marrow Transplantation)	หมายถึง	การได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ หรือปลูกถ่ายไขกระดูกในฐานะผู้รับ (Recipient) ดังต่อไปนี้ 1) อวัยวะในที่นี้หมายถึงเฉพาะหัวใจ ปอด ตับ ไต ตับอ่อน โดยมีสาเหตุจากการที่ อวัยวะนั้นอยู่ในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถกลับมาทำงานได้ดั้งเดิม หรือ 2) การปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้ Haematopoietic stem cells ภายหลัง การทำ Bone Marrow Ablation ทั้งนี้ไม่รวมถึงการปลูกถ่ายสเต็มเซลล์อื่นๆ และการปลูกถ่ายอวัยวะเพียงส่วนใดส่วน



ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Failure)	หมายถึง	ภาวะไตวายระยะสุดท้ายซึ่งเกิดจากไตวายเรื้อรังทั้ง 2 ข้างจนไม่สามารถฟื้นกลับมาทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอ และเป็นผลให้ต้องทำการล้างไตเป็นประจำ หรือต้องทำการปลูกถ่ายไตใหม่
ตับวาย (Chronic Liver Disease / End-stage Liver disease / Liver failure)	หมายถึง	อาการตับวายระยะสุดท้าย ซึ่งมีผลทำให้เกิดโรคตับแข็ง และมีอาการดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ 1) คีซ่านอย่างถาวร 2) ท้องมาน (Ascites) 3) เกิดพยาธิสภาพทางสมอง (Encephalopathy) หรือ กลุ่มอาการไตวายอันเป็นผลมาจากตับวาย (Hepatorenal syndrome) ทั้งนี้ ไม่รวมถึงโรคตับที่มีสาเหตุจากการดื่มสุรา (Alcoholic Cirrhosis) การใช้ยาในทางที่ผิด (Drug abuse) หรือการใช้สารเสพติด
แผลไหม้ฉกรรจ์ (Major burn)	หมายถึง	การเกิดแผลไหม้ในระดับ 3 (Third degree burn) กินบริเวณของผิวหนังทั่วร่างกาย อย่างน้อยร้อยละ 20 วัดตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยได้รับการวินิจฉัยโดยศัลยแพทย์ และต้องเป็นอุบัติเหตุที่เกิดจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ไฟฟ้า สารเคมี และการแผ่รังสี
อัมพาตของกล้ามเนื้อแขนหรือขา (Paralysis)	หมายถึง	ภาวะที่สูญเสียการทำงานอย่างสิ้นเชิงและถาวรของกล้ามเนื้อและ/หรือขา ตั้งแต่ 2 ข้างขึ้นไป เป็นเวลาอย่างน้อย 180 วัน โดยมีสาเหตุจากโรคหรือการบาดเจ็บ เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรง หรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้
การบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง (Major Head Trauma)	หมายถึง	การบาดเจ็บที่ศีรษะอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุทำให้สมองได้รับความกระทบกระเทือนจน ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างถาวร ตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไป ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 วัน และได้รับการวินิจฉัยและประเมินโดยแพทย์



ความคุ้มครอง

ระหว่างที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับและเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) ตามที่ระบุไว้สำหรับโรคแต่ละโรคตามที่ระบุไว้ในตารางของข้อตกลงคุ้มครองนี้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งทีระบุไว้ในตารางด้านล่างนี้

โรคที่ได้รับความคุ้มครอง	ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)
1. โรคมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive Cancer) 2. กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด (Acute Heart Attack) 3. โรคหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน (Major Stroke) 4. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะหรือ ปลูกถ่ายไขกระดูก (Major Organs Transplantation or Bone Marrow Transplantation) 5. ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Failure) 6. ตับวาย (Chronic Liver Disease / End-stage Liver disease / Liver failure) 7. แผลไหม้ฉกรรจ์ (Major burn) 8. อัมพาตของกล้ามเนื้อแขนหรือขา (Paralysis) 9. การบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง (Major Head Trauma)	90 วัน

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้แก่ผู้เอาประกันภัยตารางด้านล่างนี้

ชนิดของโรค	จำนวนผลประโยชน์
โรคมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive Cancer) และ/หรือ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด (Acute Heart Attack) และ/หรือ การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะหรือ ปลูกถ่ายไขกระดูก (Major Organs Transplantation or Bone Marrow Transplantation) และ/หรือ ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Failure) และ/หรือ ตับวาย (Chronic Liver Disease / End-stage Liver disease / Liver failure) แผลไหม้ฉกรรจ์ (Major burn) และ/หรือ อัมพาตของกล้ามเนื้อแขนหรือขา (Paralysis) และ/หรือ การบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง (Major Head Trauma)	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์ภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองนี้ แล้วหักด้วยผลประโยชน์โรคเบาหวานเข้าจอประสาทตาที่บริษัทได้จ่ายไปแล้ว (ถ้ามี)



โรคหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน (Major Stroke)	50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุในหน้า ตารางกรมธรรม์ภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองนี้
--	--

ทั้งนี้บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ตามข้อตกลงนี้ให้เพียงโรคใดโรคหนึ่งเท่านั้น โดยบริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้แก่ผู้เอาประกันภัยตามจำนวนเงินเอาประกันภัยต่อปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และความคุ้มครองตามข้อตกลงคุ้มครองนี้จะสิ้นสุดลงทันที

การเรียกร้องผลประโยชน์

ผู้เอาประกันภัย จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ทราบผลการวินิจฉัยนั้น โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
3. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัยโรค และการรักษา
4. สำเนาใบเสร็จรับเงิน

ในกรณีที่บริษัทร้องขอเอกสารอื่นใด นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ข้างต้น บริษัทต้องมีหนังสือถึงผู้เรียกร้องค่าสินไหมทดแทน โดยระบุแจ้งเอกสารที่เรียกร้องเพิ่มเติมทั้งหมด พร้อมด้วยเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องใช้เอกสารเพิ่มเติมดังกล่าวด้วย

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการป่วยเฉพาะโรคร้ายแรงระดับรุนแรง)

ข้อตกลงความคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองการป่วยด้วยโรคร้ายแรง ซึ่งเกิดขึ้นโดยตรงหรือทางอ้อม ทั้งหมดหรือบางส่วน อันเนื่องมาจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1) ความผิดปกติซึ่งแพทย์ยืนยันและมีหลักฐานชัดเจนว่าเกี่ยวข้องกับโรคร้ายแรงหรือโรคร้ายแรงที่เกิดขึ้นก่อนวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัย ได้แจ้งให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว

2) สูดดม กิน ดื่ม จืด หรือนำสารมีพิษเข้าร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด ในขณะที่รู้สึกผิดชอบ หรือวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม

3) ผู้เอาประกันภัยปฏิเสธไม่ยอมรับการรักษา แนะนำ หรือ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์



4) การตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย

5) การติดเชื้อไวรัสภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV Positive) หรือภาวะของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ของผู้เอาประกันภัย ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม เป็นที่เข้าใจว่าการติดเชื้อ HIV หรือโรคเอดส์ (AIDS) หมายถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลินทรีย์ฉวยโอกาสหรือการติดเชื้อโรค หรือการเจ็บป่วยใดๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) การติดเชื้อจุลินทรีย์ฉวยโอกาส ให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะ เชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง (Organism Causes Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Virus and/or Fungi Infection) เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือ โรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immunodeficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็นเสียชีวิตอย่างกะทันหัน เจ็บป่วย หรือทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia)



ข้อตกลงคุ้มครอง

การป่วยเฉพาะโรคเบาหวาน

คำจำกัดความเพิ่มเติม

เบาหวานเข้าจอประสาทตา หมายถึง
(Diabetic Retinopathy)

การเปลี่ยนแปลงอย่างมากของเส้นเลือดจอประสาทตา อันเป็นผลมาจากโรคเบาหวานซึ่งมีลักษณะดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ

- 1) เป็นโรคเบาหวาน ณ ขณะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา
- 2) การมองเห็นของตาทั้งสองข้างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6/18 (Snellen Eye Chart)
- 3) ได้เข้ารับการรักษาโดยวิธีเลเซอร์หรือการฉีดยาเข้าในวุ้นตาหรือการผ่าตัดวุ้นตา เพื่อบรรเทาความบกพร่องทางสายตา
- 4) การวินิจฉัยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา การวัดระดับความรุนแรงของความบกพร่องในการมองเห็น และการรักษาต้องกระทำภายใต้ความจำเป็นทางการแพทย์และข้อบ่งชี้ทางเวชปฏิบัติมาตรฐานปัจจุบันโดยจักษุแพทย์

ภาวะโคม่าจาก
โรคเบาหวาน หมายถึง
(Diabetic coma)

การสลบ หรือหมดความรู้สึกที่ได้รับการวินิจฉัยโดยอายุรแพทย์ หรือประสาทศัลยแพทย์ (Neurosurgeon) โดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่ามีสาเหตุมาจากการแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และตรวจพบลักษณะต่อไปนี้ครบทุกข้อ

- 1) เป็นโรคเบาหวาน ณ ขณะได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะโคม่าจากโรคเบาหวาน
 - 2) ต้องอาศัยเครื่องช่วยชีวิตเพื่อพยุงชีพ
 - 3) ไม่มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกอย่างน้อย 96 ชั่วโมง
 - 4) ได้รับการประเมินว่าสมองถูกทำลายอย่างถาวร มีผลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างหนึ่งอย่างใดได้ด้วยตนเองอย่างถาวร ภายใน 30 วันนับจากวันที่สลบหรือหมดความรู้สึก
- เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาตาม 2) หรือ 3) แล้วแต่กรณี ด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้



การตัดรยางค์ของร่างกาย
จากโรคเบาหวาน
(Diabetic Limb
Amputation)

หมายถึง

หมายถึง ส่วนหนึ่งในกระบวนการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งมีเป้าหมาย
เพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย ป้องกันการแพร่กระจายของโรคเบาหวาน
หรือเพื่อลดการบาดเจ็บจากโรคเบาหวานไม่ให้ลุกลาม นอกจากนี้ยัง
เป็นการให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาเคลื่อนไหวร่างกายได้ใกล้เคียงปกติ
ทั้งนี้การตัดรยางค์เป็นการตัดอวัยวะของร่างกายแบ่งเป็นสองประเภทคือ

- 1) การตัดรยางค์ส่วนบน (Upper extremity amputation) โดยมีระดับ
ของการตัดตั้งแต่ระดับเหนือข้อศอกจนถึงการตัดระดับนิ้วมือ
- 2) การตัดรยางค์ส่วนล่าง (Lower extremity amputation) โดยมีระดับ
ของการตัดตั้งแต่เหนือหัวเข่า จนถึงการตัดระดับนิ้วเท้า

โรคเบาหวานลงไต
(Diabetic Nephropathy)

หมายถึง

ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งมีลักษณะประกอบด้วย
การตรวจพบดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ

- 1) มีภาวะโปรตีนชนิดอัลบูมินรั่วออกมาในปัสสาวะ (albuminuria) ซึ่ง
ในระยะแรกมีปริมาณเล็กน้อย (microalbuminuria) และต่อมาปริมาณ
มากขึ้น (macroalbuminuria หรือ overt proteinuria) โดยไม่ได้เกิดจาก
สาเหตุอื่น
- 2) มีความดันโลหิตสูง (วินิจฉัยโดยมีความดันโลหิตสูงกว่า 140/90
เมื่อยังไม่ได้รับการรักษา หรือมีความดันโลหิตสูงกว่า 130/80
มิลลิเมตรปรอทเมื่อได้รับการรักษาแล้ว)
- 3) การทำงานของไต ในระยะแรกจะปกติ ต่อมาจะเริ่มเสื่อม และเสื่อม
มากขึ้น จนเกิดโรคไตเรื้อรังในระยะท้ายสุด

ความคุ้มครอง

ระหว่างที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับและเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)
ตามที่ระบุไว้สำหรับโรคแต่ละโรคตามที่ระบุไว้ในตารางของข้อตกลงคุ้มครองนี้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการ
วินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งที่ระบุไว้ในตารางด้านล่างนี้

โรคที่ได้รับความคุ้มครอง	ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)
1. เบาหวานเข้าจอประสาทตา (Diabetic Retinopathy) 2. ภาวะโคม่าจากโรคเบาหวาน (Diabetic coma) 3. การตัดรยางค์ของร่างกายจากโรคเบาหวาน (Diabetic Limb Amputation) 4. โรคเบาหวานลงไต (Diabetic Nephropathy)	90 วัน



บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้แก่ผู้เอาประกันภัยตามตารางด้านล่างนี้

ชนิดของโรค	จำนวนผลประโยชน์
ภาวะโคม่าจากโรคเบาหวาน (Diabetic coma) และ/หรือ การตัดขาคีของร่างกายจากโรคเบาหวาน (Diabetic Limb Amputation)	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์ภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองนี้ แล้วหักด้วยผลประโยชน์โรคเบาหวานเข้าจอประสาทตาที่บริษัทได้จ่ายไปแล้ว (ถ้ามี)
เบาหวานเข้าจอประสาทตา (Diabetic Retinopathy) และ/หรือ เบาหวานลงไต (Diabetic Nephropathy)	50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์ภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองนี้

ความคุ้มครองตามข้อตกลงคุ้มครองนี้จะสิ้นสุดเมื่อบริษัทได้จ่ายค่าทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยของความคุ้มครองนี้ครบถ้วนแล้ว

การเรียกร้องผลประโยชน์

ผู้เอาประกันภัย จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ทราบผลการวินิจฉัยนั้น โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
3. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา
4. สำเนาใบเสร็จรับเงิน

ในกรณีที่บริษัทร้องขอเอกสารอื่นใด นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ข้างต้น บริษัทต้องมีหนังสือถึงผู้เรียกร้องค่าสินไหมทดแทน โดยระบุแจ้งเอกสารที่เรียกร้องเพิ่มเติมทั้งหมด พร้อมด้วยเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องใช้เอกสารเพิ่มเติมดังกล่าวด้วย

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่ จะกระทำได้แล้ว



ช้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการป่วยเฉพาะโรคเบาหวาน)

ข้อตกลงความคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองการป่วยด้วยโรคร้ายแรง ซึ่งเกิดขึ้นโดยทางตรงหรือทางอ้อม ทั้งหมดหรือบางส่วน อันเนื่องมาจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1) ความผิดปกติซึ่งแพทย์ยืนยันและมีหลักฐานชัดเจนว่าเกี่ยวข้องกับโรคร้ายแรงหรือโรคร้ายแรงที่เกิดขึ้นก่อนวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัย ได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว

2) สูดดม กิน ดื่ม ฉีด หรือนำสารมีพิษเข้าร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด ในขณะที่รู้สึกผิดชอบ หรือวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม

3) ผู้เอาประกันภัยปฏิเสธไม่ยอมรับการรักษา แนะนำ หรือ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

4) การตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย

5) การติดเชื้อไวรัสภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV Positive) หรือภาวะของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ของผู้เอาประกันภัย ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม เป็นที่เข้าใจว่าการติดเชื้อ HIV หรือโรคเอดส์ (AIDS) หมายถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อฉวยโอกาสหรือการติดเชื้อ หรือการเจ็บป่วยใดๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) การติดเชื้อฉวยโอกาส ให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะ เชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง (Organism Causes Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Virus and/or Fungi Infection) เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือ โรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immunodeficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็นเสียชีวิตอย่างกะทันหัน เจ็บป่วย หรือทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia)



ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อ.บ.1)

คำจำกัดความเพิ่มเติม

การสูญเสียอวัยวะ	หมายถึง	การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือ หรือข้อเท้า และให้หมายรวมถึง การสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้นโดยสิ้นเชิงและมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป
การสูญเสียสายตา	หมายถึง	ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป
ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง	หมายถึง	ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำ และอาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไปได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการกิจหลักประจำวันของคนปกติ 6 ชนิด ซึ่งเป็นเกณฑ์ทางการแพทย์ในการประเมินผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติการกิจดังกล่าวได้ ประกอบด้วย (1) ความสามารถในการเคลื่อนย้าย เช่น ความสามารถในการเคลื่อนย้ายจากเก้าอี้ไปกลับเตียงได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (2) ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่ เช่น ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่จากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่งได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (3) ความสามารถในการแต่งกาย เช่น ความสามารถในการสวมหรือถอดเสื้อผ้าได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (4) ความสามารถในการอาบน้ำชำระร่างกาย เช่น ความสามารถในการอาบน้ำ รวมถึงการเข้าและออกจากห้องอาบน้ำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (5) ความสามารถในการรับประทานอาหาร เช่น ความสามารถในการรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (6) ความสามารถในการขับถ่าย เช่น ความสามารถในการใช้ห้องน้ำเพื่อการขับถ่าย รวมถึงการเข้าและออกจากห้องน้ำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย



ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้คุ้มครองความสูญเสีย หรือความเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัย โดยอุบัติเหตุและทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม และเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ ดังนี้

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับการเสียชีวิต |
| 2. 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง |
| 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 |

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น

ตลอดระยะเวลาประกันภัย บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองนี้รวมกันไม่เกินจำนวนเงินดังระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หากบริษัทจ่ายค่าทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ยังไม่เต็มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทจะยังคงให้ความคุ้มครองจนถึงสุดระยะเวลาเอาประกันภัยเท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เหลืออยู่เท่านั้น



การเรียกร้องผลประโยชน์การเสียชีวิต

ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตโดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

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

การเรียกร้องผลประโยชน์ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือการสูญเสียอวัยวะ หรือสาวยตา

ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วัน นับจากวันที่แพทย์ลงความเห็นว่าทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือสูญเสียอวัยวะ หรือสาวยตา โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงหรือสูญเสียอวัยวะ หรือสาวยตา

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม

การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ไม่คุ้มครอง

1. ความสูญเสีย หรือความเสียหายอันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุหรือที่เกิดขึ้นในเวลาดังต่อไปนี้ (เว้นแต่จะได้มีการขยายความคุ้มครอง และมีการออกเอกสารแนบท้ายเพื่อขยายความคุ้มครองดังกล่าว)

1.1 การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้

คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

1.2 การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง

1.3 การได้รับเชื้อโรค ปรสิต เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดเจ็บจากโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ



1.4 การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำ เนื่องจากได้รับบาดเจ็บซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย

1.5 การแท้งลูก

1.6 การรักษาฟันหรือการรักษารากฟัน เว้นแต่การรักษาที่ได้เกิดขึ้นภายใน 7 วันนับจากวันเกิดอุบัติเหตุ

1.7 การเปลี่ยนหรือใส่ฟันปลอม การครอบฟัน ทันตกรรมประดิษฐ์

1.8 อาหารเป็นพิษ

1.9 การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจาก หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาท (Disc herniation) กระดูกสันหลังเคลื่อน (Spondylolisthesis) หมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม (Degenerative disc disease) กระดูกสันหลังเสื่อม (Spondylosis) และภาวะที่มีรอยแตก (Defect) หรือพยาธิสภาพที่กระดูกสันหลังส่วน Pars interarticularis (Spondylolysis) เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

1.10 สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงครามไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตามหรือสงครามกลางเมืองซึ่งหมายถึง สงครามระหว่างชนที่อาศัยอยู่ในประเทศเดียวกัน การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก

1.11 การก่อการร้าย

1.12 การแพร่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินติดต่อกันไปด้วยตัวเอง

1.13 การระเบิดของกัมมันตภาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้

2. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้ (เว้นแต่จะได้รับการขยายความคุ้มครอง และมีการออกเอกสารแนบท้ายเพื่อขยายความคุ้มครองดังกล่าว)

2.1 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิดรวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ขกมวย โดครัม (เว้นแต่การโดครัมเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ

2.2 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับจี๊ป หรือโดยสารรถจักรยานยนต์

2.3 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์

2.4 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับจี๊ปหรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ



2.5 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท

2.6 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดฐานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม แต่หากการเข้าปฏิบัติการนั้นเกิน 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยตั้งแต่วันที่เข้าปฏิบัติการสงคราม หรือปราบปรามนั้น จนถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติการนั้น ส่วนหลังจากนั้นให้กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับต่อไปจนถึงสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัยที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย



เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง

ผลประโยชน์การชดเชยรายได้รายวันจากการเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในอันเนื่องมาจากโรคร้ายแรง

รหัสบริษัท

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่	วันที่ทำเอกสาร
ชื่อผู้เอาประกันภัย :	ตามที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์	
ชื่อผู้รับประโยชน์ :	ตามที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย :
ระยะเวลามีผลบังคับ :	เริ่มต้นวันที่	เวลา น. สิ้นสุดวันที่ เวลา 24.00 น.
จำนวนเงินเอาประกันภัยต่อวัน :	ตามที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์ บาท สูงสุดไม่เกิน 15 วันต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย	
เบี้ยประกันภัย	บาท	อากรแสตมป์ บาท ภาษี บาท เบี้ยประกันภัยรวม บาท

การขยายความคุ้มครอง

เป็นที่ตกลงกันว่า หากผู้เอาประกันภัยได้รับความคุ้มครองภายใต้ ข้อตกลงคุ้มครองการป่วยเฉพาะโรค ร้ายแรงระดับต้นถึงระดับปานกลาง หรือ ข้อตกลงคุ้มครองการป่วยเฉพาะโรค ร้ายแรงระดับรุนแรง หรือ ข้อตกลง คุ้มครองการป่วยเฉพาะโรคเบาหวาน และแพทย์ได้ระบุให้ผู้เอาประกันภัยเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม เพื่อรับการรักษายาบาลโรคร้ายแรงตามข้อตกลงความคุ้มครองข้างต้น ตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ โดยไม่ว่าโรคใดตามที่ระบุในข้อตกลงความคุ้มครอง ข้างต้นจะเกิดขึ้นก่อนก็ตาม และเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) 90 วัน

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับเงินชดเชยรายได้รายวันให้ผู้เอาประกันภัยที่ต้องอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม ตามจำนวนเงินเอาประกันภัยต่อวันที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือ ใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ และ/หรือเอกสารแนบท้ายนี้ โดยชดเชยตามจำนวนวันที่โรงพยาบาลหรือ สถานพยาบาลเวชกรรมคิดค่าห้องพัก แต่สูงสุดไม่เกิน.....15.....วันต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย

หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่น มาแล้ว ไม่เป็นเหตุให้เสียสิทธิในการได้รับผลประโยชน์ตามเอกสารแนบท้ายนี้

การเรียกร้องผลประโยชน์การชดเชยรายได้รายวันจากการเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในอันเนื่องมาจากโรคร้ายแรง

ผู้เอาประกันภัย จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้เอาประกันภัยออกจาก โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือวันที่ได้รับการรักษาจากคลินิก โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
3. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัยโรค และการรักษา
4. สำเนาใบเสร็จรับเงิน



ในกรณีที่บริษัทร้องขอเอกสารอื่นใด นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ข้างต้น บริษัทต้องมีหนังสือถึงผู้เรียกร้องค่าสินไหมทดแทน โดยระบุแจ้งเอกสารที่เรียกร้องเพิ่มเติมทั้งหมด พร้อมด้วยเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องใช้เอกสารเพิ่มเติมดังกล่าวด้วย

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายการขยายคุ้มครองผลประโยชน์การชดเชยรายได้รายวันจากการเข้ารับตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล อันเนื่องมาจากโรคร้ายแรงเท่านั้น)

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครอง

1. การตรวจสอบสภาพทั่วไป การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม การพักเพื่อการผ่าตัด การพักฟื้น การพักเพื่อการฟื้นฟู หรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ หรือไม่มีการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคร้ายแรงร่วมด้วย และไม่ใช้ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
2. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม



เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง
ผลประโยชน์ค่าจ้างพยาบาลพิเศษอันเนื่องมาจากโรคร้ายแรง

รหัสบริษัท

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่	วันทำเอกสาร
ชื่อผู้เอาประกันภัย :	ตามที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์	
ชื่อผู้รับประโยชน์ :	ตามที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย :
ระยะเวลาประกันภัย :	เริ่มต้นวันที่	เวลา น. สิ้นสุดวันที่ เวลา 24.00 น.
เบี้ยประกันภัย	บาท	อากรแสตมป์ บาท ภาษี บาท เบี้ยประกันภัยรวม บาท

คำจำกัดความเพิ่มเติม

พยาบาล	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
ค่าจ้างพยาบาลพิเศษ	หมายถึง	อัตราค่าจ้างพยาบาลกรณีแพทย์ลงความเห็นว่ามีอาการจำเป็นต้องได้รับการบริการโดยพยาบาลเป็นกรณีพิเศษ

ความคุ้มครอง

เป็นที่ตกลงกันว่า หากผู้เอาประกันภัยได้รับความคุ้มครองภายใต้ ข้อตกลงคุ้มครองการป่วยเฉพาะโรคร้ายแรงระดับต้นถึงระดับปานกลาง หรือ ข้อตกลงคุ้มครองการป่วยเฉพาะโรคร้ายแรงระดับรุนแรง หรือ ข้อตกลงคุ้มครองการป่วยเฉพาะโรคเบาหวาน โดยไม่ว่าโรคใดตามที่ระบุในข้อตกลงความคุ้มครองข้างต้นจะเกิดขึ้นก่อนก็ตาม และโรคร้ายแรงที่มีผลบังคับดังกล่าวเป็นผลทำให้ผู้เอาประกันภัยมีเหตุความจำเป็นต้องได้รับการพยาบาลพิเศษตามคำสั่งจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเฉพาะโรค

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับค่าจ้างการบริการพยาบาลพิเศษรายวัน ตามจำนวนเงินเอาประกันภัยต่อวันที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ และ/หรือเอกสารแนบท้ายนี้ โดยชดเชยตามจำนวนวันที่พยาบาลมาทำการดูแลจริง สูงสุดไม่เกินวันละ ตามที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์ บาท และ/หรือไม่เกิน...15...วันต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย

ทั้งนี้ พยาบาลผู้ให้การดูแลต้องเป็นไปตามคำจำกัดความของกรมธรรม์ประกันภัยนี้

หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว ไม่เป็นเหตุให้เสียสิทธิในการได้รับผลประโยชน์ตามเอกสารแนบท้ายนี้



การเรียกร้องผลประโยชน์ค่าจ้างพยาบาลพิเศษอันเนื่องมาจากโรคร้ายแรง

ผู้เอาประกันภัย จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้เอาประกันภัยออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือวันที่ได้รับการรักษาจากคลินิก โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
3. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา
4. สำเนาใบเสร็จรับเงิน

ในกรณีที่บริษัทร้องขอเอกสารอื่นใด นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ข้างต้น บริษัทต้องมีหนังสือถึงผู้เรียกร้องค่าสินไหมทดแทน โดยระบุแจ้งเอกสารที่เรียกร้องเพิ่มเติมทั้งหมด พร้อมด้วยเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องใช้เอกสารเพิ่มเติมดังกล่าวด้วย

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะผลประโยชน์ค่าจ้างพยาบาลพิเศษอันเนื่องมาจากโรคร้ายแรงเท่านั้น)

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครอง

1. การจ้างพยาบาลพิเศษดูแล โดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์และไม่มีคำสั่งจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเฉพาะโรค
2. การจ้างพยาบาลพิเศษดูแล โดยไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคร้ายแรงที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ
3. การจ้างพยาบาลพิเศษที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพตามคำจำกัดความของกรมธรรม์ประกันภัยนี้
4. การจ้างพยาบาลพิเศษที่ไม่มีหลักฐานใบเสร็จแจ้งค่าใช้จ่าย

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม



เอกสารแนบท้ายจำกัดความรับผิด
การถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย

รหัสบริษัท

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่	วันทำเอกสาร
ชื่อผู้เอาประกันภัย :	ตามที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์	
ชื่อผู้รับประกัน :	ตามที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย :
ระยะเวลาประกันภัย :	เริ่มต้นวันที่	เวลา น. สิ้นสุดวันที่ เวลา 24.00 น.
เบี้ยประกันภัย	บาท	อากรแสตมป์ บาท ภาษี บาท เบี้ยประกันภัยรวม บาท

การจำกัดความรับผิด : เป็นที่ตกลงกันว่า หากการบาดเจ็บที่ผู้เอาประกันภัยได้รับ เป็นผลเนื่องมาจากการถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย จำนวนเงินเอาประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครอง อ.บ.1 จะลดเหลือเพียง ตามที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์ บาท

ความรับผิดของบริษัทมีไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม