

กรมธรรม์ประกันภัยเจณสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล (แบบมาตรฐานพลัส)
(สำหรับการเสนอขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online))

โดยการซื้อถือข้อแถลงในใบคำขอเอาประกันภัยซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระ ภายใต้ คำนิยาม ข้อกำหนดทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้นทั่วไป และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทให้สัญญากับผู้เอาประกันภัยดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 คำนิยาม

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ถือว่ามีความหมายเดียวกันทั้งหมดไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม เว้นแต่จะได้กำหนดเป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

บริษัท	หมายถึง	บริษัทที่ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้
ข้อลประกันภัย	หมายถึง	การเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยโดยทุจริตหรือแสดงหลักฐาน อันเป็นเท็จในการเรียกร้อง รวมถึงการเจตนาทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือการป่วยเพื่อเรียกร้องค่าชดเชยต่างๆ
กรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ตารางกรมธรรม์ประกันภัย ตารางผลประโยชน์ ข้อกำหนดทั่วไป ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง เอกสารแนบท้าย ข้อระบุพิเศษ ข้อรับรอง ใบคำขอเอาประกันภัย ใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย หนังสือรับรองการต่ออายุ และเอกสารสรุปเงื่อนไข ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย
ผู้เอาประกันภัย	หมายถึง	บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือใบคำขอเอาประกันภัย และใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี)
อุบัติเหตุ	หมายถึง	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกาย และทำให้เกิดผลที่ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง
การบาดเจ็บ	หมายถึง	การบาดเจ็บที่มีต่อร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น
การป่วย	หมายถึง	อาการ ความผิดปกติของร่างกายอันเป็นผลจากโรค
แพทย์	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ

แพทย์เฉพาะทาง	หมายถึง	แพทย์ที่ได้รับวุฒิปัตริหรืออนุมัติบัตร ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะนั้น จากแพทยสภา หรือสถาบันเทียบเท่าตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ ต้องไม่ใช่แพทย์เจ้าของไข้ โดยจะเป็นแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาคูแลหรือรักษาร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้
ทันตแพทย์	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาทันตกรรมตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
พยาบาล	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
สถานพยาบาล	หมายถึง	สถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะ หรือประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นในท้องถิ่นที่ให้บริการ
โรงพยาบาล	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือบำบัดรักษาโรคหรือการบาดเจ็บอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และได้รับใบอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น “โรงพยาบาล” ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
คลินิก	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และได้รับอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น “คลินิก” ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
ผู้ป่วยใน	หมายถึง	ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เพื่อการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บ หรือการป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในและให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
ผู้ป่วยนอก	หมายถึง	ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก หรือในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล โดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน
การรักษาพยาบาล	หมายถึง	การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา บรรเทา ปรึกษา และฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
การพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement)	หมายถึง	การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ใน โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล แต่ละครั้ง และให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ไม่ว่ากี่ครั้งก็ตาม ด้วยเหตุจากการบาดเจ็บหรือการป่วยเดียวกัน และยังรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง หรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย

ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปี กรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย แบ่งเป็น 2 กรณี (1) กรณีเป็นผู้ป่วยใน จะเริ่มคำนวณค่ารักษาพยาบาลในวันแรกของการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในที่เกิดขึ้นในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้นๆ ไม่ว่าการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในดังกล่าวจะสิ้นสุดในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยเดียวกันหรือไม่ก็ตาม (2) กรณีผู้ป่วยนอก จะคำนวณค่ารักษาพยาบาลตามวันที่เข้ารับการรักษายาบาลที่เกิดขึ้นในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้นๆ
มาตรฐานทางการแพทย์	หมายถึง หลักเกณฑ์ หรือแนวทางการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยตามหลักวิชาการโดยสอดคล้องกับมาตรฐานในท้องถิ่นที่ให้บริการดังต่อไปนี้ (1) มาตรฐานวิชาชีพและข้อบังคับวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (2) มาตรฐานสถานพยาบาล (3) มาตรฐานด้านยา และเครื่องมือแพทย์ (4) หลักการดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ
ความจำเป็นทาง การแพทย์	หมายถึง ความจำเป็นต้องใช้บริการทางการแพทย์ หรือบริการอื่นๆของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เพื่อการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้ (1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บหรือการป่วยของผู้เอาประกันภัย (2) ต้องสอดคล้องกับมาตรฐานทางการแพทย์ (3) ต้องมิใช่เพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัยหรือครอบครัวของผู้เอาประกันภัย หรือ ของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว
ค่าบริการอัตราทั่วไป	หมายถึง อัตราค่าบริการทางการแพทย์ หรือค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ที่ผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษายาบาล ที่ไม่สูงกว่าของผู้ป่วยรายอื่นที่เข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

		นั้น ณ เวลาเดียวกัน
ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร	หมายถึง	ค่ารักษาพยาบาล และ/หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ที่ควรจะเป็นเมื่อเปรียบเทียบกับ การให้บริการที่สถานพยาบาลเรียกเก็บกับผู้ป่วยทั่วไปของสถานพยาบาล ซึ่งผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษานั้น
การแพทย์ทางเลือก	หมายถึง	การรักษาการบาดเจ็บ หรือการป่วยโดยผู้ประกอบโรคศิลปะที่มี ใบอนุญาตในท้องถิ่นที่ให้บริการ ในสาขาทางการแพทย์แผนไทย หรือ การแพทย์แผนจีน หรือ ไคโรแพรคติก หรือสาขาอื่นที่มีใช้การแพทย์แผน ปัจจุบัน
ความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible)	หมายถึง	ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับภาระตามข้อตกลงของ สัญญาประกันภัย
ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)	หมายถึง	ความรับผิดชอบระหว่างบริษัทประกันภัยและผู้เอาประกันภัยที่ต้องร่วม รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงิน ผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี)
เบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุ	หมายถึง	เบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) หรือ กรณีกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดลงแล้ว (Reinstatement) ตามที่นาย ทะเบียนให้ความเห็นชอบ โดยเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุในกรณีดังกล่าว ไม่มีการนำปัจจัยเกี่ยวกับเงื่อนไขให้มีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) และ ส่วนลดเบี้ยประกันภัย ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดเงื่อนไขการต่ออายุ กรณี ครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) มาใช้ในการกำหนดเบี้ย ประกันภัย

หมวดที่ 2 ข้อกำหนดทั่วไป

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทซื้อชื่อแสดงของผู้เอาประกันภัยตามใบคำขอเอาประกันภัย ใบแสดงสุขภาพและชื่อแสดงเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาประกันภัยสุขภาพ (ถ้ามี) ที่ผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อไว้ให้เป็นมูลฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จในชื่อแสดงตามวรรคหนึ่งหรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใดแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้แจ้งบริษัทให้เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นอีก หรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆะ ตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดโดยอาศัยข้อแถลง นอกเหนือจากที่ผู้เอาประกันภัยได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

2. การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลคุ้มครองในขณะที่ผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่เป็นเวลาตั้งแต่สองปี (2 ปี) ขึ้นไปนับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือผู้เอาประกันภัยได้ทำกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัทติดต่อกันมาไม่น้อยกว่าสองปี (2 ปี) หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ บริษัทจะไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เฉพาะในส่วนของผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

ในกรณีที่บริษัททราบมูลอันจะบอกล้างกรมธรรม์ประกันภัยได้ตามวรรคหนึ่ง แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างกรมธรรม์ประกันภัยนี้ภายในกำหนดหนึ่งเดือน (1 เดือน) นับแต่ทราบมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของกรมธรรม์ประกันภัยในกรณีนี้ได้

บริษัทจะไม่อาศัยข้อเท็จจริงที่นอกเหนือจากที่แถลงไว้ในใบคำขอเอาประกันภัยมาเป็นเหตุในการโต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของกรมธรรม์ประกันภัยตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง

ทั้งนี้ บริษัทจะไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บอันเนื่องจากอุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เท่าที่บริษัทได้รับแจ้งการเรียกร้องให้ชดใช้เงินตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเมื่อบริษัทอนุมัติการจ่ายผลประโยชน์ สำหรับการเกิดอุบัติเหตุในครั้งนั้นแล้ว จะทำให้กรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดผลคุ้มครองนับแต่วันถัดจากวันที่เกิดสิทธิเรียกร้องให้ชดใช้เงิน

ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วน

3. การแก้ไขกรมธรรม์ประกันภัย

การแก้ไขกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทตกลงยอมรับการแก้ไข โดยบริษัทจะออกบันทึกแก้ไขในกรมธรรม์ประกันภัย หรือออกเป็นเอกสารแนบท้ายหรือบันทึกสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่กรณีให้ผู้เอาประกันภัย

4. การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง

การชำระเบี้ยประกันภัย แบ่งเป็น 2 ประเภท

4.1 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี

4.1.1 การชำระเบี้ยประกันภัยในปีแรก ผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยทันที และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

4.1.2 การชำระเบี้ยประกันภัยในปีที่ต่อมา ผู้เอาประกันภัย ต้องชำระเบี้ยประกันภัยภายใน 31 วัน นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยในปีก่อนหน้าสิ้นสุดบังคับตามวันที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และบริษัทจะไม่นำเงื่อนไข สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่

4.1.3 หากผู้เอาประกันภัย ไม่ชำระเบี้ยประกันภัยสำหรับปีที่ต่อมาภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าผู้เอาประกันภัยไม่ประสงค์ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย และความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สิ้นสุดลงตั้งแต่วันที่สิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยตามวันที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

4.2 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบราย 1 หรือ 2 หรือ 3 หรือ 4 หรือ 6 เดือนติดต่อกัน

4.2.1 การชำระเบี้ยประกันภัยของงวดแรกจะถึงกำหนดชำระทันที หรือก่อนความคุ้มครองจะเริ่มขึ้น โดยผู้เอาประกันภัย และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

4.2.2 เบี้ยประกันภัยของงวดถัดไป ผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยภายใน 31 วัน นับแต่วันที่ครบกำหนดระยะเวลาการชำระค่าเบี้ยประกันภัย หากมีการชำระเบี้ยประกันภัย ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นความคุ้มครองต่อเนื่องจากงวดก่อนหน้า และบริษัทจะไม่นำระยะเวลาในการใช้สิทธิโต้แย้งความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย เงื่อนไข สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) (ถ้ามี) มาเริ่มนับใหม่

4.2.3 ในกรณีที่บริษัทไม่สามารถหักค่าเบี้ยประกันภัยในรอบใดได้ บริษัทจะผ่อนผัน โดยนำยอดค้างชำระไปเรียกเก็บรวมกับเบี้ยประกันภัยในรอบถัดไป หากหลังจากนั้น บริษัทยังคงไม่สามารถเรียกเก็บเบี้ยประกันภัย

ดังกล่าวได้ ความคุ้มครองจะเป็นอันสิ้นสุด ณ วันครบรอบเดือนที่เบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระไว้เป็นครั้งสุดท้าย แต่หากบริษัทสามารถเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยดังกล่าวได้ ให้ถือว่าผู้เอาประกันภัยยังคงได้รับความคุ้มครองอยู่ในช่วงระยะเวลาที่ไม่ได้ชำระเบี้ยประกันภัยนั้น

4.2.4 ในกรณีที่มีเหตุเรียกร้องผลประโยชน์ใดๆ ในระยะเวลาผ่อนผัน และบริษัทยังไม่ได้รับชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทจะหักเบี้ยประกันภัยเป็นจำนวนเท่ากับเบี้ยประกันภัยที่ยังไม่ได้รับตามงวดการชำระเบี้ยประกันภัยที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัยออกจากจำนวนเงินผลประโยชน์ต้องชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และจ่ายผลประโยชน์ส่วนที่เหลือให้กับผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์ (กรณีเสียชีวิต)

4.2.5 การชำระเบี้ยมีระยะเวลาการผ่อนผันการชำระเบี้ยประกันภัย 31 วัน นับแต่งวดล่าสุดที่ถึงรอบการชำระเบี้ยประกันภัย โดยผู้เอาประกันภัยจะได้รับสิทธิการผ่อนผันการชำระเบี้ยประกันภัยเพียง 1 ครั้ง ต่อรอบปีกรมธรรม์เท่านั้น และบริษัทจะไม่นำเงื่อนไข สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่

5. การแสดงอายุหรือเพศคลาดเคลื่อน

ถ้ามีการแสดงอายุ หรือเพศของ ผู้เอาประกันภัยคลาดเคลื่อนจากความจริง ทำให้บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยน้อยกว่าที่กำหนด จำนวนเงินผลประโยชน์ที่จะได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะเท่ากับจำนวนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระแล้วนั้น อาจซื้อความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ตามอายุและเพศที่ถูกต้องแท้จริง หากอายุหรือเพศของผู้เอาประกันภัยที่ถูกต้องแท้จริงนั้นไม่อาจได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้แล้ว บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ใดๆ ให้แต่จะคืนเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ที่ได้ชำระแล้ว

บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยเกินกว่าอัตราที่กำหนด บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยในส่วนที่เกินให้แก่ผู้เอาประกันภัย

6. การต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยโดยอัตโนมัติ

ภายใต้ข้อบังคับของสัญญาประกันภัย และเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัยนี้ การชำระเบี้ยประกันภัยเมื่อครบกำหนดชำระเป็นการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยอัตโนมัติ โดยมีเงื่อนไขทั่วไปของข้อ 7 เรื่องการปรับเปลี่ยนประกันภัย และ เงื่อนไขดังต่อไปนี้

6.1 กรมธรรม์ประกันภัยนี้อาจต่ออายุต่อเนื่องได้ จนถึงรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยและ ผู้เอาประกันภัยมีอายุไม่เกิน ...69... ปี โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน อย่างไรก็ตามในกรณีที่บริษัทยินยอมให้มี การต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิใน

6.1.1 การปรับอัตราเบี้ยประกันภัยให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงภัยและอายุ ที่เพิ่มขึ้นของผู้ได้รับความคุ้มครอง และ

6.1.2 การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับประกันภัย เงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยในปีที่ต่ออายุได้ตามความจำเป็น

6.2 บริษัทอาจปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยได้ โดยการแจ้งต่อผู้เอาประกันภัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วันก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดบังคับตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

6.3 บริษัทต้องแจ้งให้ผู้เอาประกันหรือผู้ได้รับความคุ้มครองทราบกรณีมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมหรือขยายความคุ้มครองใดๆของเงื่อนไขความคุ้มครอง ข้อยกเว้น เอกสารแนบท้าย หรืออื่นๆที่เป็นสาระสำคัญตามกรมธรรม์ประกันภัย (และต้องแจ้งถึงสาเหตุของการปฏิเสธการต่ออายุด้วย)

ทั้งนี้ เงื่อนไขการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยโดยอัตโนมัติ ตามข้อ 6 นี้ไม่บังคับใช้สำหรับข้อตกลงคุ้มครองผู้ป่วยใน

7. การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทอาจปรับเบี้ยประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ อันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) อายุ และชั้นอาชีพ ของแต่ละบุคคล

2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) กรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร ทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน

ทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยที่มีการปรับจะต้องอยู่ในอัตราที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้ว

8. การเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครอง

หากผลประโยชน์ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยภายใต้เงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้รับการปรับเพิ่มขึ้นสูงกว่าในขณะที่ยังมีผลบังคับหรือในปีที่ต่ออายุ กรมธรรม์ประกันภัยจะมีผลบังคับในวันแรกของเดือนถัดไป หลังจากที่ยังได้รับแจ้งการเปลี่ยนแปลงของผู้เอาประกันภัยโดยมีเงื่อนไขว่า

8.1 หากผู้เอาประกันภัยนั้นได้รับการบาดเจ็บหรือการป่วยก่อนเวลาที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองได้ปรับเพิ่ม จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่จะได้รับจากการรักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บหรือการป่วย ซึ่งเกิดขึ้นก่อนการปรับเพิ่มผลประโยชน์ความคุ้มครองจะไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดเดิมก่อนที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองจะได้รับการปรับเพิ่ม

8.2 หากผู้เอาประกันภัยได้รับความคุ้มครองจากการบาดเจ็บหรือการป่วยตามผลประโยชน์ความคุ้มครองเดิมไปแล้ว รวมถึงภาวะที่เป็นมาก่อนการปรับเพิ่มผลประโยชน์ความคุ้มครอง จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่ได้รับจะไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดเดิมก่อนที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองจะได้รับการปรับเพิ่มหนึ่งผู้เอา

ประกันภัยจะต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษรในการเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครอง และบริษัทตกลงยินยอมรับประกันภัยดังกล่าว

9. การสิ้นสุดผลบังคับของกรมธรรม์ประกันภัย

ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัย ตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ จะสิ้นสุดผลบังคับเมื่อมีเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

- 1) เมื่อผู้เอาประกันภัย ไม่ชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ตามเงื่อนไขข้อ 4 การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง
- 2) ณ วันสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย ในปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุ ครบ ...70... ปี
- 3) เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต หรือถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน เว้นแต่บริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ทุกรายการเต็มจำนวนผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ปรากฏในหน้าตารางผลประโยชน์เต็มจำนวน
- 4) เมื่อผู้เอาประกันภัยหรือบริษัทบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย ตามเงื่อนไขข้อ 14
- 5) เมื่อบริษัทไม่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ตามเงื่อนไขข้อ 6 ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทจะต้องบอกกล่าวผู้เอาประกันภัยล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดผลคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือใบสลักหลัง (ถ้ามี)

การสิ้นสุดผลบังคับของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้จะไม่กระทบกระเทือนสิทธิเรียกร้องใดๆ ที่มีอยู่ก่อนการสิ้นสุดผลบังคับของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ การที่บริษัทได้รับชำระเบี้ยประกันภัย หลังจากการสิ้นสุดผลบังคับของกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะไม่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบใดๆต่อบริษัท แต่บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยดังกล่าวให้

10. การทำให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมามีผลบังคับใหม่ (Reinstatement)

หากกรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดผลคุ้มครองลง เนื่องจากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาที่กำหนดตามเงื่อนไขข้อ 4 ผู้เอาประกันภัยอาจขอให้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ กลับมามีผลคุ้มครองใหม่ภายใน 90 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย โดยความยินยอมของบริษัท เมื่อบริษัทยินยอมให้กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับตามการร้องขอของผู้เอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะเริ่มให้ความคุ้มครองการบาดเจ็บหรือการป่วย ซึ่งเกิดขึ้นนับแต่วันที่ได้อนุมัติให้ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นต้นไป โดยบริษัทจะไม่

นำระยะเวลาในข้อกำหนดทั่วไป เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และเรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่

กรณีที่บริษัทยินยอมให้ต่ออายุเมื่อกรมธรรม์ประกันภัยกลับมามีผลบังคับใหม่ (Reinstatement) ผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นสัดส่วนตามระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครอง นับแต่วันที่บริษัทได้อนุมัติให้ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยนี้

11. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาล และการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัย เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้

12. การแจ้งและการเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัย แล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการป่วย ที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิต ต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

13. การจ่ายผลประโยชน์ค่าทดแทนและ/หรือค่าสินไหมทดแทน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ ค่าทดแทนและ/หรือค่าสินไหมทดแทน และ/หรือ ค่าบริการอัตราทั่วไป ภายในกำหนดระยะเวลา 15 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้วให้แก่ ผู้เอาประกันภัยหรือในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้ว่าจะขยายออกไปได้อีกตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วันนับจากวันที่บริษัทได้รับหลักฐานความเสียหายครบถ้วนแล้ว

กรณีผู้เอาประกันภัยรักษาพยาบาลนอกประเทศไทยตามข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์โดยใช้อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศตามวันที่ที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ทั้งนี้ หากบริษัทไม่อาจจ่ายผลประโยชน์ให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับจากวันที่ครบกำหนดชำระ

14. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

14.1 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี

14.1.1 ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยการบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรถึงบริษัท และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้นตามตารางที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้

ตารางอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น

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

14.1.2 บริษัทมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่าผู้เอาประกันภัยได้กระทำการฉ้อฉลประกันภัย เพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ ทั้งนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น

ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามสัดส่วน

เว้นแต่กรณีที่ผู้เอาประกันภัยบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตาม 14.1.1 และบริษัทได้จ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์จนครบตามจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์แล้ว บริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัย

14.2 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบราย 1 หรือ 2 หรือ 3 หรือ 4 หรือ 6 เดือน ติดต่อกัน

14.2.1 ผู้เอาประกันภัยจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และกรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดโดยอัตโนมัติในวันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้รับชำระมาแล้ว สามารถซื้อความคุ้มครองได้ โดยบริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย

14.2.2 บริษัทมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่าผู้เอาประกันภัยได้กระทำการฉ้อฉลประกันภัย เพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ ทั้งนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น

ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามสัดส่วน

15. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มิข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้นโดยวิธีอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

16. สิทธิในการขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย (Free Look Period)

หากผู้เอาประกันภัยประสงค์จะยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยและส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัท เว้นแต่บริษัทได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้เอาประกันภัยไม่ต้องส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่บริษัท ทั้งนี้ให้ถือว่ากรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ไม่มีผลใช้บังคับนับตั้งแต่วันที่เริ่มต้นของระยะเวลาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทไม่ต้องรับผิดชอบต่อความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยที่ได้รับมาทั้งหมดให้กับผู้เอาประกันภัยตามวิธีการที่ได้ตกลงร่วมกัน โดยไม่หักค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

17. การคืนบัตรสมาชิกประกันสุขภาพ

กรณี que การประกันภัยนี้สิ้นสุดลง ไม่ว่าโดยกรณีใด ผู้เอาประกันภัยต้องส่งคืนบัตรสมาชิกประกันสุขภาพที่บริษัทได้ออกให้เพื่อการประกันภัยนี้ โดยคืนให้บริษัทภายใน 30 วัน และหากพบว่าหลังจากที่กรรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดลง ได้มีการนำบัตรสมาชิกประกันสุขภาพดังกล่าวไปใช้ในการรักษาพยาบาลใดๆ และมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น ผู้เอาประกันภัยจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเองทั้งหมด เว้นแต่จะตกลงกันไว้เป็นอย่างอื่น

หมวดที่ 3 ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการของร่างกาย เว้นแต่ กรรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลคุ้มครองมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (1 ปี) และปรากฏอาการหลังผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 16 ปี

2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวพรรณ สิว ฝ้า กระ รังแค ผมหงอก หรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดอัมมัลักษณะเลือกได้ เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง

3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหามินูตรยา (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด ยกเว้น มะเร็งครรภ์ไข่ปลาอุก (Choriocarcinoma)

4. โรคเอดส์ หรือภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยโรคเอดส์ ให้รวมถึงภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลินทรีย์ฉวยโอกาส หรือการติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) การติดเชื้อจุลินทรีย์ฉวยโอกาส ให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (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/หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้เป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immunodeficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็น เสียชีวิตอย่างกะทันหัน เจ็บป่วย หรือ ทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia)

5. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยา หรือสารต่างๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิง หรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ

6. การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เพื่อให้มีผู้ช่วยเหลือทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์

7. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
8. การตรวจรักษา หรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษา รากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการ บาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ทั้งนี้ไม่รวมค่าฟันปลอม การครอบฟันและการรักษารากฟันหรือใส่รากเทียม
9. การรักษาหรือการบำบัดการติดเชื้อเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
10. การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทาง พฤติกรรมหรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติซึม เครียด ความผิดปกติของ การกิน หรือความวิตกกังวล
11. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรคหรืออาการหายากใด หนึ่งขณะหลัก การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
12. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรครวมถึงผลข้างเคียง ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้าภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ภายหลังได้รับการบาดเจ็บ
13. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการแพทย์ทางเลือก
14. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้ง ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย
15. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกาย ตนเองไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้เอาประกันภัย กิน ดื่ม หรือนิยมนิยาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง
16. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการกระทำของผู้เอาประกันภัย
 - 1) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ หรือ
 - 2) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราโดยมีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายขณะตรวจเทียบเท่ากับระดับแอลกอฮอล์ ในเลือด ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป หรือ
 - 3) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราจนไม่สามารถครองสติได้ ในกรณีที่ไม่มี การตรวจวัดหรือในกรณีที่ ไม่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ได้
17. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัย ก่ออาชญากรรมที่มีความผิดฐานหนัก หรือขณะ ถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
18. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัย แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โครว์ม (เว้นแต่การโครว์มเพื่อรักษาชีวิต) เล่นหรือแข่งพารามอเตอร์ ร่วม

บิน เครื่องร่อน ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลูน เล่นบันจีจัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและ
เครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ

19. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้าย
สงคราม ไม่ว่าจะเป็นได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การ
จลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฏอัยการศึก หรือ
เหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฏอัยการศึก

20. การก่อการร้าย ที่เกิดจากการกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคล
หรือกลุ่มบุคคลใดไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือ
รัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการ
ส่งผลให้รัฐบาลและ/หรือสาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนก
หวาดกลัว

21. การแพร่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ
อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่ง
ดำเนินติดต่อกันด้วยตัวเอง

22. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยๆ ให้เกิดการ
ทะเลาะวิวาท

หมวดที่ 4 ข้อตกลงคุ้มครอง

ภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้าย แห่งกรมธรรม์ประกันภัย และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระ บริษัทตกลงจะ ให้ความคุ้มครองสำหรับข้อตกลงคุ้มครองต่อไปนี้ เฉพาะที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ข้อตกลงคุ้มครองผู้ป่วยใน

การประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคลนี้ ผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยจะจ่ายให้ เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับ การบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้อง รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการ รักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการตาม ตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของ กรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือเอกสารแนบท้าย (ถ้ามี) สำหรับผลประโยชน์ดังต่อไปนี้

ตารางผลประโยชน์

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์ สูงสุด (บาท)
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้า พักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		180 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	500,000.00 (หมวดที่ 1 – หมวดที่ 13)
ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ให้เป็นจำนวน 2 เท่า ของผลประโยชน์สำหรับค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน	500,000.00	15 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์ สูงสุด (บาท)
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	500,000.00	ไม่จำกัด	500,000.00 (หมวดที่ 1 – หมวดที่ 13)
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์	500,000.00	ตามจำนวนวันที่ระบุ หมวดที่ 1 ค่าห้อง ค่าอาหาร	
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	500,000.00	ไม่จำกัด	
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน	500,000.00	7 วัน ต่อครั้ง	
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อรอบปีกรรมกรรม	500,000.00	2 ครั้ง ต่อวัน	
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อรอบปีกรรมกรรม			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	500,000.00	ไม่จำกัด	500,000.00 (หมวดที่ 1 – หมวดที่ 13)
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	500,000.00	ไม่จำกัด	
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการสำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)	500,000.00	ไม่จำกัด	
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม วิทยุแพทย์ (Doctor fee)	500,000.00	ไม่จำกัด	
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ	500,000.00	ไม่จำกัด	
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	500,000.00	ไม่จำกัด	

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์ สูงสุด (บาท)
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องเกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	500,000.00	ไม่จำกัด	500,000.00 (หมวดที่ 1 – หมวดที่ 13)
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)		ไม่จำกัด	
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง รวมถึงการติดตามผลการรักษาภายใน 15 วัน หลังจากวันที่เกิดอุบัติเหตุ	500,000.00	ไม่จำกัด	
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย	500,000.00	ไม่จำกัด	
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย	500,000.00	ไม่จำกัด	
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกร้ายแรงหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย	500,000.00	ไม่จำกัด	
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย	500,000.00	ไม่จำกัด	
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	500,000.00	ไม่จำกัด	
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	500,000.00	ไม่จำกัด	

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์ สูงสุด (บาท)
การมีส่วนร่วมจ่าย			
ความรับผิดชอบส่วนแรก (กำหนดเป็นจำนวน.....บาท ต่อ การพักรักษาเป็น ผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง)	500,000.00 (เฉพาะ หมวดที่ 1-6 เท่านั้น)		
ค่าใช้จ่ายร่วม (กำหนดเป็นอัตราร้อยละ.....ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความ คุ้มครอง)	500,000.00		
ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์ (ถ้ามี).....500,000.00.....บาท			

1. ผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยใน

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้ารับการพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าบริการทางการแพทย์ ดังนี้

หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

- บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการผู้ป่วยใน
- กรณีที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน ในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room)

บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์สำหรับค่าห้องและค่าอาหารผู้ป่วยใน รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ให้เป็นจำนวน 2 เท่าของผลประโยชน์สำหรับค่าห้องและค่าอาหารผู้ป่วยใน รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน

หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ดังนี้

หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับ ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและภาพการแพทย์ ค่าบริการรังสีร่วมเพื่อการวินิจฉัย ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อ

การวินิจฉัย ค่าตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า ค่าแพทย์อ่านผลตรวจวินิจฉัยดังกล่าว (ถ้ามี) และค่าบริการทางการแพทย์อื่นเพื่อการตรวจวินิจฉัย

หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อบำบัดรักษาในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาพยาบาลด้วยรังสีร่วมเพื่อการรักษา รังสีรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการรักษา (รวมถึงการฝังแร่) ค่ากายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด ค่าบริการโลหิต ค่าบริการเครื่องมือแพทย์ ค่าบริการกายอุปกรณ์ (ไม่รวมค่าอุปกรณ์) ค่าบริการชุดหยาจการรักษายาบาลบำบัดการรักษ และค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล แต่ไม่รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลเฝ้าไข้พิเศษ

หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ แต่ไม่รวมถึง ค่าเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ ดังนี้

(ก) เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติชนิดถาวร (Automated Implantable Cardioverter Defibrillator) เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) หรือเครื่องกระตุ้น (Pacemaker) ที่อยู่ภายนอกร่างกาย

(ข) อวัยวะเทียมภายนอกร่างกาย กายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม

(ค) เวชภัณฑ์คงทนใช้ภายนอกร่างกาย (เวชภัณฑ์ 2) เช่น เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทน เครื่องช่วยฟัง แว่นตา คอนแทกเลนส์ เลนส์แว่นตา เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยหายใจต่างๆ รถเข็นผู้ป่วย

(ง) อวัยวะเทียม เช่น แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม

หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายาและเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน เพื่อใช้รักษาต่อเนื่องหลังจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) เพื่อการตรวจรักษา ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ในขณะที่เข้ารับรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลนี้

หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และทำหัตถการ ในขณะที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล

หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าห้องผ่าตัด ค่าห้องทำหัตถการ และค่าบริการเครื่องมือทางการแพทย์ในห้องผ่าตัดและห้องทำหัตถการ

หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์ในห้องผ่าตัดที่ใช้เพื่อทำการผ่าตัด(ศัลยกรรม) หรือหัตถการ

หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรมและหัตถการ(รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าธรรมเนียมในการศัลยกรรมและการทำหัตถการของแพทย์และแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด (ถ้ามี) ตามที่แพทย์หรือแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดเรียกเก็บจริง ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของสัญญาประกันภัยนี้

หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม วิทยุแพทย์ (Doctor fee)

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าผู้ประกอบการวิชาชีพวิทยุแพทย์ สำหรับแพทย์วางยาสลบหรือระงับความเจ็บปวด ในการผ่าตัดและการทำหัตถการของแพทย์ ตามที่แพทย์หรือแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดเรียกเก็บจริง ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของสัญญาประกันภัยนี้

หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะต่างๆ ได้แก่ ดับตับอ่อน ไต หัวใจ ปอด โดยมีสาเหตุจากการที่อวัยวะนั้นอยู่ในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถกลับมาทำงานได้ดังเดิม และการปลูกถ่ายไขกระดูกด้วยการใช้ Haematopoietic Stem Cells ภายหลังการทำ Bone Marrow Ablation

หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)

กรณีผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เสมือนการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล

2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือ ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน ดังนี้

หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับ ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและภาพการแพทย์ ค่าบริการรังสีร่วมเพื่อการวินิจฉัย ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อ

การวินิจฉัยตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า ค่าแพทย์อ่านผลตรวจวินิจฉัยดังกล่าว (ถ้ามี) และค่าบริการทางการแพทย์อื่นเพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนหรือหลังการพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน ครั้งนั้น

หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายใน 30 วัน วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาล ที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน

ทั้งนี้ ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย ครั้งนั้น

หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาล การบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุ ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาล สำหรับการบาดเจ็บซึ่งเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ภายใน 24 ชั่วโมง นับจากเวลาที่เกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง รวมถึงการติดตามผลการรักษาภายใน 15 วัน หลังจากวันที่เกิดอุบัติเหตุ

หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู ค่าบริการกายภาพบำบัด ค่าบริการกิจกรรมบำบัด ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด ค่าเครื่องมือและเวชภัณฑ์ สำหรับการรักษาต่อเนื่องในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล หลังออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์และจิตวิทยาคลินิก

หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์ เพื่อการรักษาโรคไตวายเรื้อรังโดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด

หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกร้ายแรงหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื่องจากร้ายแรงหรือ มะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา (รวมถึงการฝังแร่รักษามะเร็ง) ทั้งนี้ ให้รวมถึงค่าผู้ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สำหรับรังสีแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษาด้วย

หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด รวมถึงการรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy)

ทั้งนี้ให้รวมถึงค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สำหรับแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษาด้วย

หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารถพยาบาลฉุกเฉินสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินไปหรือมาจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ตามความจำเป็นทางการแพทย์ที่ต้องใช้รถพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน รวมถึง ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ และค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่เกิดขึ้นในขณะที่อยู่ในรถพยาบาลฉุกเฉิน โดยต้องเกี่ยวเนื่อง โดยตรงและสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือการป่วยอันเป็นเหตุของการเข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือ การป่วย โดยการผ่าตัดเล็ก

ข้อยกเว้น

การประกันภัยนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. ยา การรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่ระบุใน ใบรับรองแพทย์
2. เครื่องกระตุ้นหัวใจ Defibrillator หรือ Pacemaker
3. กายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทน ได้แก่ เครื่องช่วยฟัง แว่นตา เลนส์ เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยค้ำยัน ต่างๆ รถเข็นผู้ป่วย อวัยวะเทียม ได้แก่ แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม
4. การบริการโดยพยาบาลพิเศษ

ข้อตกลงคุ้มครอง (อ.บ.1)

ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

คำนิยาม

การสูญเสียอวัยวะ	หมายถึง	การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือ หรือข้อเท้า และให้หมายรวมถึง การสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้นโดยสิ้นเชิง และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป
การสูญเสียสายตา	หมายถึง	ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป
ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง	หมายถึง	ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำ และอาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป ไม่สามารถปฏิบัติการกิจหลักประจำวันตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไปได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการกิจหลักประจำวันของคนปกติ 6 ชนิด ซึ่งเป็นเกณฑ์ทางการแพทย์ในการประเมินผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติการกิจดังกล่าวได้ ประกอบด้วย (1) ความสามารถในการเคลื่อนย้าย เช่น ความสามารถในการเคลื่อนย้ายจากเก้าอี้ไปกลับเตียงได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (2) ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่ เช่น ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่จาก ห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่งได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (3) ความสามารถในการแต่งกาย เช่น ความสามารถในการสวมหรือถอดเสื้อผ้าได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (4) ความสามารถในการอาบน้ำชำระร่างกาย เช่น ความสามารถในการอาบน้ำ รวมถึงการเข้าและออกจากห้องอาบน้ำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (5) ความสามารถในการรับประทานอาหาร เช่น ความสามารถในการรับประทานอาหารได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (6) ความสามารถในการขับถ่าย เช่น ความสามารถในการใช้ห้องน้ำเพื่อการขับถ่าย รวมถึงการเข้าและออกจากห้องน้ำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้คุ้มครองความสูญเสีย หรือความเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัย โดยอุบัติเหตุและทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะผู้ป่วย ในโรงพยาบาล 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 บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองนี้รวมกัน ไม่เกิน 50,000 บาท ตามจำนวนเงินดังระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หากบริษัทจ่ายค่าทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ยังไม่เต็มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทจะยังคงให้ความคุ้มครองจนถึงสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยเท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เหลืออยู่เท่านั้น

การเรียกร้องผลประโยชน์การเสียชีวิต

ผู้รับประโยชน์ จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตโดยค่าใช้จ่ายของผู้รับประโยชน์

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบมรณบัตร

3. สำเนารายงานชั้นสูตรพลิกศพ รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดีหรือหน่วยงานที่ออกรายงาน
4. สำเนาบันทึกประจำวันของตำรวจ รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดี
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านประทับ “ตาย” ของผู้เอาประกันภัย
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์

การเรียกร้องผลประโยชน์ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือการสูญเสียอวัยวะ หรือสาวยตา

ผู้เอาประกันภัย และ/หรือผู้รับประโยชน์ จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วัน นับจากวันที่แพทย์ลงความเห็นว่าทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือสูญเสียอวัยวะ หรือสาวยตาโดยค่าใช้จ่ายของ ผู้เอาประกันภัย และ/หรือผู้รับประโยชน์

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงหรือสูญเสียอวัยวะ หรือสาวยตา

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ข้อตกลงคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล

โดยการซื้อถือข้อแถลงในใบคำขอเอาประกันภัยซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระ ภายใต้อำนาจ คำนิยาม ข้อกำหนดทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้นทั่วไป และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทให้สัญญากับผู้เอาประกันภัยดังต่อไปนี้

คำนิยาม

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ถือว่ามีความหมายเดียวกันทั้งหมดไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม เว้นแต่จะได้กำหนดเป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

คำนิยามเพิ่มเติม

การผ่าตัดใหญ่	หมายถึง	การผ่าตัดที่ผ่านผนังหรือช่องโพรงของร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาสลบแบบทั่วไป (General Anaesthesia) หรือการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anaesthesia)
การผ่าตัดเล็ก	หมายถึง	การผ่าตัดระดับผิวหนัง หรือชั้นใต้ผิวหนัง หรือชั้นเยื่อ โดยใช้อาหาเฉพาะที่ (Local/Topical Anaesthesia) หรือเฉพาะบริเวณ
การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	หมายถึง	การผ่าตัดใหญ่ หรือการทำหัตถการทดแทนการผ่าตัดใหญ่ หรือการใช้เครื่องมือบำบัดรักษาพิเศษที่สามารถทดแทนการผ่าตัดใหญ่ได้ โดยไม่ต้องมีการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล
การป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases)	หมายถึง	การป่วยเล็กน้อยทั่วไป ใน 5 กลุ่มโรค ตามระบบ ICD-10 (1) โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนอักเสบ (Upper Respiratory Tract Infection) (2) ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) (3) ท้องเสียเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) (4) โรคเวียนศีรษะ (Vertigo) และ (5) โรคอื่นๆ ที่บริษัทประกาศกำหนด โดยไม่ปรากฏโรคหรือภาวะแทรกซ้อน หรือเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการรุนแรงหรือป่วยด้วยโรคอื่นตามมา ทั้งนี้ การป่วยเล็กน้อยทั่วไปใน 5 กลุ่มโรค บริษัทจะประกาศไม่เกินกว่าที่กำหนดไว้ในแนบปฏิบัติที่นายทะเบียนประกาศกำหนด โดยบริษัทจะแนบรายชื่อโรคเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) ไปพร้อมกับกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้แก่ผู้เอาประกันภัย และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรค

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคลเท่านั้น)

1. การต่ออายุ กรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย จนถึงรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุ ...69... ปี โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน แต่บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับอัตราเบี้ยประกันภัย ตามเงื่อนไขข้อ 7 การปรับเบี้ยประกันภัย ตามที่ได้รับมาความเห็นชอบจากนายทะเบียน เว้นแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ไม่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย

1) ในกรณีที่มิหลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือคำขอต่ออายุใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล (แบบมาตรฐานพลัส) ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่รับทำสัญญาประกันภัย หรือรับประกันภัยแบบมีเงื่อนไข

2) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์

3) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลรวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

การไม่ต่ออายุสัญญาประกันภัย (Renewal) ด้วยเหตุข้างต้น บริษัทต้องบอกกล่าวผู้เอาประกันภัยล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือใบสลักหลัง (ถ้ามี)

ทั้งนี้ ในการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครอง โดยการเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ไม่เกินร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง และปรับลดเบี้ยประกันภัยไม่เกินร้อยละ 30 ของเบี้ยประกันภัย

หากบริษัทเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) เนื่องจากมีกรณี บริษัทจะกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ไม่เกินร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง และปรับลดเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุไม่เกินร้อยละ 30 ของเบี้ยประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) แล้ว ต่อมาการเรียกร้องผลประโยชน์หรืออัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยปรับลดลงจากหลักเกณฑ์ข้างต้น บริษัทสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาปรับลดอัตราค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัย

ในกรณีบริษัทเพิ่มเติมเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) บริษัทจะออกเอกสารแนบท้าย หรือใบสลักหลังกำหนดอัตราและหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ที่เป็นไปตามอัตราและหลักเกณฑ์ข้างต้น ให้ผู้เอาประกันภัยทราบก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ไม่น้อยกว่า 15 วัน

2. การส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัยแล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา
3. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน

โดยให้ส่งหลักฐานข้างต้นภายใน 30 วันนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล หรือวันที่รับการรักษาจากคลินิก ใบเสร็จรับเงินต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดหรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว อนุโลมให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่น เพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

3. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) หรือการบาดเจ็บ ที่ยังมีได้รักษาให้หายก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรกเว้นแต่

(1) ผู้เอาประกันภัยได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ

(2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะเวลา 5 ปีก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก และ ในช่วงระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

4. ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้สำหรับ

1) การป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา ...30...วัน นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ

2) การป่วย ดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา ...120... วัน นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรกหรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้รวมถึงอาการสืบเนื่อง และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการป่วยในช่วงระยะเวลาดังกล่าว ที่ยังไม่ได้รักษาให้หายขาด

- เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
- ริดสีดวงทวาร
- ไส้เลื่อนทุกชนิด
- ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
- การตัดทอนซิล หรืออดีนอยด์
- นิ้วทุกชนิด
- เส้นเลือดขดที่ขา
- เชื้อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่

ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ตามข้อ 8 บริษัทจะไม่คุ้มครองเฉพาะในส่วน of ผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

บริษัทจะไม่นำเงื่อนไข ระยะเวลาไม่คุ้มครองนี้มาใช้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากภาวะสืบเนื่องมาจากโรคต่าง ๆ ที่เป็นมาก่อนเอาประกันภัย

ข้อจำกัด

ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การฟอกไต บริษัทจะให้ความคุ้มครองสูงสุดไม่เกิน 10,000 บาทต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

เอกสารแนบท้าย

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับภายใต้ข้อกำหนดของเงื่อนไขเอกสารแนบท้ายของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาล บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ให้ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย สำหรับเอกสารแนบท้ายนี้

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย คงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible)

(สำหรับใช้เป็นเอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยเงินสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล (แบบมาตรฐานพลัส))

รหัสบริษัท

เอกสารแนบท้ายเลขที่ ตามข้อมูล ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์	วันที่ทำเอกสาร ตามข้อมูลที่ระบุ ไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์
ชื่อ – นามสกุลผู้เอาประกันภัย		
1. ผู้เอาประกันภัย :		
2. ผู้อยู่ในอุปการะ (คู่สมรสและ/ หรือบุตร)		
ระยะเวลาที่มีผลบังคับ : เริ่มต้นวันที่	เวลา	น. สิ้นสุดวันที่
เวลา 24.00 น.		
ค่าเสียหายส่วนแรก : ตามตารางผลประโยชน์	บาท	
เบี้ยประกันภัย	บาท	อากรแสตมป์
	บาท	ภาษี
	บาท	รวม
	บาท	

คำนิยาม

ความรับผิดชอบส่วนแรก หมายถึง ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับภาระตามข้อตกลงของสัญญา (Deductible) ประกันภัย

เป็นที่ตกลงกันว่า ในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับดังระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ จำนวนเงินความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) ที่ผู้เอาประกันภัยแต่ละคนจะต้องรับภาระตามจำนวนเงินที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ ภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยใน (แบบมาตรฐาน) สำหรับการบาดเจ็บหรือการป่วยแต่ละครั้ง และ/ หรือต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยของสัญญาประกันภัยนี้ โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับการบาดเจ็บหรือการป่วยแต่ละครั้ง และ/ หรือต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ภายหลังจากหักจำนวนเงินความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย คงใช้บังคับตามเดิม



การยกเว้นความคุ้มครองเฉพาะโรค

(สำหรับใช้เป็นเอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล (แบบมาตรฐานพลัส))

รหัสบริษัท

เอกสารแนบท้ายเลขที่ ตามข้อมูล ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์	วันที่ทำเอกสาร ตามข้อมูลที่ระบุ ไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์
ชื่อ – นามสกุลผู้เอาประกันภัย		
1. ผู้เอาประกันภัย : ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์		
2. ผู้อยู่ในอุปการะ (คู่สมรสและ/ หรือบุตร)		
ระยะเวลาที่มีผลบังคับ : เริ่มต้นวันที่	เวลา	น. สิ้นสุดวันที่
		เวลา 24.00 น.
จำนวนเงินเอาประกันภัย :	บาท	
เบี้ยประกันภัย	บาท	อากรแสตมป์
	บาท	ภาษี
	บาท	รวม
	บาท	

เป็นที่ตกลงกันระหว่างผู้เอาประกันภัยกับบริษัทว่า กรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะไม่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยสำหรับการบาดเจ็บหรือการป่วยซึ่งเกิดขึ้นโดยตรง หรือสืบเนื่องมาจาก หรือเป็นอาการแทรกซ้อนของการบาดเจ็บหรือการป่วยใดๆ ที่ผู้เอาประกันภัยได้แถลงไว้กับบริษัทในการขอเอาประกันภัย ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย ดังที่ได้ระบุไว้ต่อไปนี้

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย คงใช้บังคับตามเดิม