



**กรมธรรม์ประกันภัย  
สุขภาพและอุบัติเหตุ  
ส่วนบุคคล**

**สวิตช์แคร์**

## กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล สวิตซ์แคร์

หมวดที่ 1 คำจำกัดความ	1
หมวดที่ 2 เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด	5
หมวดที่ 3 ข้อยกเว้นทั่วไป	10
หมวดที่ 4 ข้อตกลงคุ้มครอง	14
<b>หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล</b>	15
ข้อตกลงคุ้มครอง การอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล และการผ่าตัด	16
ข้อตกลงคุ้มครองความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด	20
<b>หมวดความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล</b>	21
ข้อตกลงคุ้มครองค่าใช้จ่ายของบริการทันตกรรมอื่นเนื่องจากอุบัติเหตุ	22
ข้อตกลงคุ้มครองการเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือคุณภาพการมองเห็น (อบ.2)	23
<b>เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล</b>	
เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง การรักษาโรคเอดส์/เอชไอวี (HIV)	25
เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง การรักษาโรคทางจิตเวช ในฐานะผู้ป่วยใน	26
เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง การตรวจสุขภาพ	27
เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง ค่าใช้จ่ายในการรับวัคซีนป้องกันโรค (Vaccinations)	28
เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง การรักษาด้านสายตา	29
เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง การตั้งครรภ์ และการคลอด	30
เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง ภาวะแทรกซ้อนก่อน และ หลังคลอดบุตร	31
<b>เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม หมวดความคุ้มครองสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล</b>	
เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม ความคุ้มครอง การดูแลรักษาแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย	33
เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม ความคุ้มครอง การบริการช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์ระหว่างประเทศ	34
เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม ความคุ้มครอง การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาล (การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก)	37
เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม ความคุ้มครอง การรักษาด้านทันตกรรม	38
เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม การผ่าตัดทางการแพทย์โดยการฝังอวัยวะเทียมหรือการใส่อวัยวะเทียม	39
เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม ค่าที่พักสำหรับผู้ปกครอง	40
เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม การพยาบาลพิเศษ หรือการพักฟื้นที่บ้าน	41
เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม การติดตั้งอุปกรณ์ แขน ขา เทียม	42
เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม เครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์แบบถาวร	43
เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม การรักษาฉุกเฉินนอกอาณาเขตคุ้มครอง	44
เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม การลดเบี้ยประกันภัยประวัติดี สำหรับกรณีไม่มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน	45
เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม ความรับผิดชอบส่วนแรก แบบรายปี	46
เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม ค่าใช้จ่ายร่วม (Co Payment)	47
เอกสารสรุปสาระสำคัญ กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล สวิตซ์แคร์	48

## กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล สวิตซ์แคร์

โดยการซื้อถือเอาแถลงใบใบคำขอเอาประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้ คำจำกัดความ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้นทั่วไป และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทให้สัญญากับผู้ได้รับความคุ้มครองดังต่อไปนี้

### หมวดที่ 1 คำจำกัดความ

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ถือว่ามีความหมายเดียวกันทั้งหมดไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม เว้นแต่จะได้กำหนดเป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

1.	บริษัท	หมายถึง	บริษัท แอควาประกันภัย จำกัด (มหาชน)
2.	กรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ตารางกรมธรรม์ประกันภัย ตารางผลประโยชน์ ข้อกำหนดทั่วไป ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง เอกสารแนบท้าย จอร์นบุพิเศษ ข้อรับรอง ใบคำขอเอาประกันภัย ใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย หนังสือรับรองการต่ออายุ และเอกสารสรุปเงื่อนไข ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้น ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย
3.	ผู้เอาประกันภัย	หมายถึง	บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยหรือเอกสารแนบท้ายหรือใบคำขอเอาประกันภัย หรือ หนังสือรับรองการต่ออายุ หรือใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี)
4.	ผู้อยู่ในอุปการะ	หมายถึง	บุคคลดังต่อไปนี้ 1. คู่สมรสตามกฎหมายที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ สูงสุดไม่เกิน 71 ปีบริบูรณ์ 2. บุตรตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัยหรือของคู่สมรส ที่ยังไม่ได้สมรส และยังไม่ได้ทำงาน ที่มีอายุตั้งแต่ 15 วัน จนถึงอายุ 18 ปีบริบูรณ์ ถ้ากำลังศึกษาอยู่ ต้องมีอายุไม่เกิน 23 ปีบริบูรณ์
5.	ผู้ได้รับความคุ้มครอง	หมายถึง	ผู้เอาประกันภัย และ/หรือผู้อยู่ในอุปการะของผู้เอาประกันภัย เฉพาะบุคคลที่ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้
6.	อุบัติเหตุ	หมายถึง	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกายและทำให้เกิดผลที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง
7.	การบาดเจ็บ	หมายถึง	การบาดเจ็บที่มีต่อร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น
8.	การป่วย	หมายถึง	อาการ ความผิดปกติของร่างกายอันเป็นผลจากโรค
9.	อวัยวะประกันภัย	หมายถึง	การเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยโดยทุจริตหรือแสดงหลักฐานอันเป็นเท็จในการเรียกร้อง รวมถึงการเจตนาทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือการป่วยเพื่อเรียกร้องค่าชดเชยต่างๆ
10.	แพทย์	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
11.	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะโรคหรือแพทย์เฉพาะทาง	หมายถึง	แพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตร ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะนั้น จากแพทยสภา หรือสถาบันเทียบเท่าตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ ต้องไม่ใช่แพทย์เจ้าของไข้ โดยจะเป็นแพทย์ผู้ให้คำปรึกษา ดูแลหรือรักษาร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้
12.	ทันตแพทย์	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาทันตกรรมตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
13.	พยาบาล	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
14.	สถานพยาบาล	หมายถึง	สถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะ หรือประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ และสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นในท้องถิ่นที่ให้บริการ
15.	โรงพยาบาล	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือนำบัตรรักษาโรคหรือการบาดเจ็บอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และได้รับใบอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น “โรงพยาบาล” ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
16.	คลินิก	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆซึ่งจัดไว้ให้บริการทางการแพทย์โดยไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และได้รับอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น “คลินิก” ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
17.	ผู้ป่วยใน	หมายถึง	ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เพื่อการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บ หรือการป่วย อย่างต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง

18.	ผู้ป่วยนอก	หมายถึง	ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก หรือในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล โดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน
19.	การรักษาพยาบาล	หมายถึง	การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา บรรเทา ปรึกษา และฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
20.	การพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement)	หมายถึง	การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล แต่ละครั้ง และให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล ไม่ว่าจะกี่ครั้งก็ตาม ด้วยเหตุจากการบาดเจ็บหรือการป่วยเดียวกัน และยังคงรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง หรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล ครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
21.	ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย แบ่งเป็น 2 กรณี (1) กรณีเป็นผู้ป่วยใน จะเริ่มคำนวณค่ารักษาพยาบาลในวันแรกของการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในที่เกิดขึ้นในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้นๆ ไม่ว่าจะการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในดังกล่าวจะสิ้นสุดในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยเดียวกันหรือไม่ก็ตาม (2) กรณีผู้ป่วยนอก จะคำนวณค่ารักษาพยาบาลตามวันที่เข้ารับการรักษาพยาบาลหรือจำนวนเงินเอาประกันภัยที่จ่ายเป็นเงินก้อน (lump sum) ที่เกิดขึ้นในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้นๆ
22.	มาตรฐานทางการแพทย์	หมายถึง	หลักเกณฑ์ หรือแนวทางการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยตามหลักวิชาการ โดยสอดคล้องกับมาตรฐานในท้องถิ่นที่ให้บริการ ดังต่อไปนี้ (1) มาตรฐานวิชาชีพและข้อบังคับวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (2) มาตรฐานสถานพยาบาล (3) มาตรฐานด้านยา และเครื่องมือแพทย์ (4) หลักการดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ
23.	ความจำเป็นทางการแพทย์	หมายถึง	ความจำเป็นต้องใช้บริการทางการแพทย์ หรือบริการอื่นๆของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเพื่อการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้ (1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บ หรือการป่วยของผู้ได้รับความคุ้มครอง (2) ต้องสอดคล้องกับมาตรฐานทางการแพทย์ (3) ต้องมีใช้เพื่อความสะดวกของผู้ได้รับความคุ้มครองหรือครอบครัวของผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว
24.	ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร	หมายถึง	ค่ารักษาพยาบาล และ/หรือค่าใช้จ่ายใดๆที่ควรจะเป็นเมื่อเปรียบเทียบกับการให้บริการที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล หรือคลินิก เรียกเก็บกับผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล หรือคลินิก ซึ่งผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการรักษา
25.	การแพทย์ทางเลือก	หมายถึง	การรักษาการบาดเจ็บ หรือการป่วยโดยผู้ประกอบโรคศิลปะที่มีใบอนุญาตในท้องถิ่นที่ให้บริการ ในสาขาทางการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนจีน หรือโคโรแพรคติก หรือสาขาอื่นที่ใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน
26.	ความรับผิดส่วนแรก (Deductible)	หมายถึง	ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับการตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย
27.	ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)	หมายถึง	ความรับผิดระหว่างบริษัทประกันภัยและผู้เอาประกันภัยที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดส่วนแรก (ถ้ามี)
28.	เบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุ	หมายถึง	เบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) หรือ กรณีกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดบังคับ (Reinstatement) ตามที่นายทะเบียนให้ความเห็นชอบ โดยเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุในกรณีดังกล่าว ไม่มีการนำปัจจัยเกี่ยวกับเงื่อนไขให้มีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) และส่วนลดเบี้ยประกันภัย ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดเงื่อนไขการต่ออายุ กรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) มาใช้ในการกำหนดเบี้ยประกันภัย
29.	ปีกรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ หรือนับแต่วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยปีต่อๆ ไป ทั้งนี้ การประกันภัยสุขภาพจะต่ออายุตามเงื่อนไขการต่ออายุ กรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)
30.	ตารางผลประโยชน์	หมายถึง	ตารางที่ระบุจำนวนผลประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ได้รับความคุ้มครองแต่ละราย

31.	อาณาเขตที่คุ้มครอง	หมายถึง	<p><b>1.เอเชีย</b> (ไม่รวม จีน อ่องกง สิงคโปร์ มาเก๊า และไต้หวัน) หมายถึง ประเทศบังกลาเทศ ภูฏาน บรูไน กัมพูชา อินเดีย อินโดนีเซีย ญี่ปุ่น คาซัคสถาน คีร์กีซสถาน ลาว มาเลเซีย มัลดีฟส์ มองโกเลีย พม่า เนปาล ปากีสถาน ฟิลิปปินส์ เกาหลีใต้ ศรีลังกา ทาจิกิสถาน ไทย ตีมอร์-เลสเต เตร์กเมนิสถาน อุซเบกิสถาน และเวียดนาม</p> <p><b>2.เอเชีย</b> หมายถึง ประเทศบังกลาเทศ ภูฏาน บรูไน กัมพูชา จีน อ่องกง อินเดีย อินโดนีเซีย ญี่ปุ่น คาซัคสถาน คีร์กีซสถาน ลาว มาเก๊า มาเลเซีย มัลดีฟส์ มองโกเลีย พม่า เนปาล ปากีสถาน ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ เกาหลีใต้ ศรีลังกา ไต้หวัน ทาจิกิสถาน ไทย ตีมอร์-เลสเต เตร์กเมนิสถาน อุซเบกิสถาน เวียดนาม</p> <p><b>3.ทั่วโลก ยกเว้นสหรัฐอเมริกา</b> หมายถึง ทุกประเทศทั่วโลกยกเว้นประเทศสหรัฐอเมริกาและเกาะโดยรอบ</p>
32.	นอกอาณาเขตคุ้มครอง	หมายถึง	ความคุ้มครองเฉพาะการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยฉับพลัน ซึ่งมิได้เป็นการเดินทางเพื่อไปรับการรักษาพยาบาลโดยตรงหรือมีการเตรียมการไว้ในขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเดินทางออกนอกอาณาเขตที่คุ้มครอง
33.	ประเทศที่อยู่อาศัยหลัก	หมายถึง	ประเทศไทย โดยผู้ได้รับความคุ้มครองต้องอาศัยอยู่มากกว่า 185 วันต่อปี และที่อยู่นั้นเป็นที่พักอาศัยของผู้ได้รับความคุ้มครองในไทยตามที่ระบุในกรมธรรม์ประกันภัย
34.	การก่อการร้าย	หมายถึง	การกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลไม่ว่าจะเป็น การกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาลและ/หรือสาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว
35.	ฉุกเฉิน	หมายถึง	สภาพทางการแพทย์หรือความเจ็บป่วยรุนแรง ซึ่งเป็นผลมาจากภาวะโรคหรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน และต้องได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในทันที ภายใน 24 ชั่วโมง เนื่องจากเป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิต
36.	สภาพทางการแพทย์	หมายถึง	โรค ความบาดเจ็บ การเจ็บป่วยใดๆ รวมทั้งการเจ็บป่วยทางจิตที่ได้รับการวินิจฉัยและลงความเห็นโดยแพทย์
37.	ภาวะทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง	หมายถึง	อาการ การติดโรค การบาดเจ็บหรือการป่วยไที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาวะทางการแพทย์ที่เกิดจากหรือเกี่ยวข้องโดยตรงหรือโดยอ้อมกับสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย หรือ</li> <li>- ภาวะทางการแพทย์ซึ่งเป็นที่รู้จักโดยทั่วไปว่าเป็นภาวะพื้นฐาน (การติดโรค การบาดเจ็บหรือการป่วยไ) ที่เป็นสิ่งเดียวกันกับโรคพื้นฐาน โรคประจำตัว ที่ทำให้เกิดสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย หรือ</li> <li>- ปัจจัยเสี่ยงที่รู้จักโดยทั่วไปหรือโดยตรงว่าเป็นภาวะทางการแพทย์ที่เป็นสาเหตุของหรือเกิดขึ้นจากสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย</li> </ul>
38.	โรคเรื้อรัง	หมายถึง	ภาวะทางการแพทย์ใด ๆ ที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องมีการตรวจติดตามอย่างต่อเนื่อง หรือระยะยาว</li> <li>- การให้คำปรึกษา การตรวจรักษา การตรวจสุขภาพ และ/หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>- ต้องมีการควบคุมอย่างต่อเนื่องหรือระยะยาวหรือบรรเทาอาการ</li> <li>- ต้องมีการฟื้นฟูสมรรถภาพของคุณหรือคุณต้องได้รับการฝึกฝนเป็นพิเศษเพื่อรับกับสภาพดังกล่าว</li> <li>- ต้องดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ</li> <li>- ไม่มีทางรักษาได้</li> <li>- กลับมาเป็นอีกหรือมีแนวโน้มว่าจะกลับมาเป็นอีก</li> </ul>
39.	สภาพที่ผิดปกติโดยกำเนิด	หมายถึง	สภาพที่ผิดปกติมาตั้งแต่กำเนิด รวมถึงความผิดปกติทางร่างกายที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 6 เดือนหลังจากคลอด โดยเป็นสภาพผิดปกติทุกชนิดที่ระบุโดยองค์การอนามัยโลกภายใต้หัวข้อสภาพไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด การผิดปกติรูปร่าง หรือความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ รวมถึงโรคไส้เลื่อนทุกชนิดหรือลมบ้าหมู ยกเว้นลมบ้าหมูที่เกิดจากการบาดเจ็บภายหลังจากที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้ทำประกันภัยแล้ว
40.	การปลูกถ่ายอวัยวะ	หมายถึง	การปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายหัวใจ ปอด ไต ตับ หรือตับอ่อน

41.	การบาดเจ็บบหรือ เจ็บป่วยระยะสุดท้าย	หมายถึง	การบาดเจ็บบหรือเจ็บป่วยที่แพทย์ได้อวินิจฉัยและลงความเห็นว่าเป็นระยะสุดท้ายที่ทำให้เสียชีวิตภายใน 12 เดือน
42.	การรักษามะเร็ง	หมายถึง	การรักษาเพื่อการฆ่าหรือลดจำนวนเซลล์มะเร็ง การทำให้โรคลงหรือ ชะลอการแพร่กระจายของโรค ยกเว้นการรักษาเพื่อการบรรเทาอาการ
43.	โรคมะเร็งระยะ ลุกลาม (Invasive Cancer)	หมายถึง	<p>การเกิดขึ้นของเนื้องอกหรือเซลล์ที่ได้รับการตรวจยืนยันทางพยาธิวิทยาว่าเป็นมะเร็ง และมีการลุกลามลึกเกินกว่าชั้นรองรับเนื้อเยื่อชั้นผิว (Basement Membrane) หรือกระจายไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือไปยังอวัยวะอื่นๆ ทั้งนี้ให้รวมถึงมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งของไขกระดูก มะเร็งเนื้อรก ทั้งนี้ไม่รวมถึง</p> <p>(1) มะเร็งต่อมลูกหมาก (Prostate Cancer) มะเร็งต่อมไทรอยด์ (Thyroid Cancer) หรือ มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (Urinary Bladder Cancer) ระยะ T1N0M0 ตาม TNM Classification</p> <p>(2) มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด Chronic Lymphocytic Leukemia น้อยกว่า RAI ระยะที่ 3 (Stage 3)</p> <p>(3) มะเร็งในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ลุกลาม (Non-invasive cancer, Carcinoma in Situ)</p> <p>(4) มะเร็งผิวหนังทุกชนิด (Any Skin Cancers) ยกเว้นมะเร็งผิวหนังเมลาโนมา ชนิดร้ายแรง (Malignant Melanoma) ที่จัดอยู่ในระยะที่ 2 (Stage II) ขึ้นไป โดยอ้างอิงตามระบบการแบ่งระยะความรุนแรงของโรคมะเร็งเมลาโนมาของ American Joint Committee on Cancer</p> <p>(5) กลุ่มเนื้องอกชนิด Borderline หรือ กลุ่มเนื้องอกที่มีโอกาสเป็นมะเร็งน้อย (Low Malignant Potential)</p> <p>(6) เนื้องอกที่ผลทางพยาธิวิทยาจัดเป็นเนื้องอกระยะก่อนเป็นมะเร็ง (Pre-Malignant) เช่น CIN I CIN II CIN III</p> <p>(7) มะเร็งในผู้ป่วยที่ตัดเชื้ออสุจิ</p> <p>(8) มะเร็งที่เกิดขึ้นซ้ำ หรือแพร่กระจายจากส่วนอื่น โดยที่มะเร็งนี้เกิดขึ้นครั้งแรกก่อนสัญญาณมีผลบังคับ หรือภายใน 90 วันหลังสัญญาณมีผลบังคับ</p>
44.	โรคมะเร็งระยะไม่ ลุกลาม (Non-invasive cancer / Carcinoma in Situ)	หมายถึง	<p>การเกิดขึ้นครั้งแรกของเนื้องอกหรือเซลล์ที่ได้รับการตรวจยืนยันทางพยาธิวิทยาว่าเป็นมะเร็ง และไม่ลุกลามเกินกว่าชั้นรองรับเนื้อเยื่อชั้นผิว (Basement Membrane) หรือไม่กระจายไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือไปยังอวัยวะอื่นๆ และให้รวมถึงมะเร็งหรือ เนื้องอกดังต่อไปนี้</p> <p>(1) มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งต่อมไทรอยด์ หรือมะเร็งกระเพาะปัสสาวะระยะ T1 N0 M0 ตาม TNM Classification</p> <p>(2) มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด Chronic Lymphocytic Leukemia น้อยกว่า RAI ระยะที่ 3 (Stage 3)</p> <p>(3) มะเร็งผิวหนัง Melanoma (Malignant Melanoma) ชนิดร้ายแรงที่จัดอยู่ในขั้นน้อยกว่าระยะที่ 2 (Stage 2) อ้างอิงตามระบบการแบ่งขั้น/ระยะความรุนแรงของโรคมะเร็งผิวหนัง Melanoma ของ American Joint Committee on Cancer Classification</p> <p>(4) กลุ่มเนื้องอกชนิด borderline หรือกลุ่มเนื้องอกที่โอกาสเป็นมะเร็งน้อย (Low malignant potential)</p>
45.	การรักษาแบบดั้งเดิม	หมายถึง	<p>การรักษาซึ่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับการยอมรับ และใช้อย่างแพร่หลายในวงการแพทย์</li> <li>- สอดคล้องกับความจำเป็นทางการแพทย์ ในด้านของประเภท ความถี่ การรักษาต่อเนื่อง ระยะเวลา และสถานที่ที่ให้การรักษา</li> <li>- มีการตอบสนองต่อการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพของผู้เอาประกันผ่านหลักฐานทางการแพทย์ที่ได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่ต่อสาธารณะ</li> <li>- ได้รับการอนุมัติจาก NICE (สถาบันแห่งชาติเพื่อความเป็นเลิศด้านสุขภาพและการแพทย์) หรือหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และ/หรือ สมาคมการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับของประเทศนั้นๆ</li> <li>- หากมีการรักษาด้วยยา ยานั้นต้องได้รับอนุญาตให้ใช้โดยสถาบันหรือองค์กรยา หรือหน่วยงานกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ยา และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ หรือองค์การอาหารและยา (FDA)</li> <li>- สิ่ง และจ่ายตามใบอนุญาต ในปริมาณที่ได้รับอนุมัติการรักษาแบบดั้งเดิม ยังหมายรวมถึงการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และเวชภัณฑ์ต่างๆ</li> </ul>
46.	ยาที่จ่ายโดยแพทย์	หมายถึง	ยาหรือผ้าปิดแผลที่จ่ายโดยแพทย์สำหรับการรักษาสภาพทางการแพทย์ที่ได้รับการควบคุมคุ้มครองภายใต้กรรมสิทธิ์ประกันภัย

47.	การจำกัด ผลประโยชน์	หมายถึง	จำนวนผลประโยชน์รวมสูงสุด (จำนวนเงินเอาประกันภัย หรือ จำนวนครั้ง) ของผลประโยชน์ทั้งหมด พึงจ่าย ตลอดระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ยังมีผลบังคับ
48.	การผ่าตัด	หมายถึง	การผ่าตัดหรือการสอดใส่ซึ่งเครื่องมือใดๆ เข้าไปในร่างกาย
49.	การผ่าตัดใหญ่	หมายถึง	การผ่าตัดที่ผ่านผนังหรือช่องโพรงของร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาสลบแบบทั่วไป (General Anaesthesia) หรือการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anaesthesia)
50.	การผ่าตัดเล็ก	หมายถึง	การผ่าตัดระดับผิวหนัง หรือชั้นใต้ผิวหนัง หรือชั้นเยื่อๆ โดยใช้ยาชาเฉพาะที่ (Local/Topical Anaesthesia) หรือเฉพาะบริเวณ
51.	การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ ต้องพักรักษาตัวเป็น ผู้ป่วยใน (Day Surgery)	หมายถึง	การผ่าตัดใหญ่ หรือการผ่าตัดที่ทดแทนการผ่าตัดใหญ่ หรือการใช้เครื่องมือบำบัดรักษาพิเศษ ที่สามารถทดแทนการผ่าตัดใหญ่ได้ โดยไม่ต้องมีการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล
52.	การเข้าพักรักษาตัว ในโรงพยาบาลแบบ ไม่ข้ามคืน (Day care Treatment)	หมายถึง	การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา บรรเทา บรรเทา และฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต เป็นการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แบบไม่ข้ามคืน
53.	ค่าบริการพยาบาล	หมายถึง	ค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลคิดเป็นประจำสำหรับการให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพที่ ให้การบริการผู้ได้รับความคุ้มครองขณะที่เป็นผู้ป่วยใน
54.	แพทย์จีนแผนโบราณ	หมายถึง	การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลหรือการป้องกันโรคโดยวิธีการแพทย์แผนจีนในท้องถิ่นที่ ให้บริการ
55.	นักกายภาพบำบัด	หมายถึง	บุคคลซึ่งมีความสามารถและได้รับใบอนุญาตในการปฏิบัติการกายภาพบำบัด
56.	การทดลอง	หมายถึง	วิธีการรักษาหรือการรักษาด้วยความเห็นที่สมเหตุสมผลของบริษัซึ่งยังไม่มีผลการพิสูจน์ถึง ประสิทธิภาพและความปลอดภัยและขาดการศึกษาทางคลินิกที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ สิ่งเหล่านี้ยัง เป็นวิธีการรักษาหรือยาที่ไม่ได้รับการยอมรับจากชุมชนทางการแพทย์ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่า มีประสิทธิภาพหรือได้รับการยอมรับโดยองค์การทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญซึ่งสอดคล้องกับ การปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับ คำนิยามนี้ยังรวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ภายใต้ใบอนุญาตหรืออยู่ระหว่างการศึกษาวินิจฉัยหรือการทดสอบ
57.	บัตรสมาชิกประกัน สุขภาพ (Care card)	หมายถึง	บัตรประจำตัวของผู้ได้รับความคุ้มครองซึ่งออกให้โดยบริษัท โดยเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ ได้รับความคุ้มครองในการนำส่งคืนบริษัท กรณีข้อสิ้นสุดความคุ้มครองก่อนวันที่กรมธรรม์ ประกันภัยสิ้นสุดผลบังคับ ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

## หมวดที่ 2 เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด

### 1. สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทซื้อถือข้อตกลงของเอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครองตามใบคำขอเอาประกันภัย และข้อ  
ตกลงเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาประกันภัยนี้ (ถ้ามี) ที่เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครองลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับ  
ประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครองอยู่แล้ว แต่ตกลงข้อความอันเป็นเท็จในข้อตกลงตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้วในข้อความ  
จริงใดแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้จงใจบริษัทให้เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นอีก หรือ  
บอกปิดไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆะตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้าง  
สัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อตกลงนอกเหนือจากที่เอาประกันภัยได้ตกลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

### 2. การละเมิดสัญญาประกันภัย

ในกรณีที่เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง ละเมิดเงื่อนไขใดๆ ของกรมธรรม์ประกันภัย หรือมีความพยายามหรือกระทำการเบิกค่า  
สินไหมทดแทนโดยทุจริต บริษัทจะ:

- 2.1 ปฏิเสธการจ่ายสินไหมทดแทน และ
- 2.2 ปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย หรือ
- 2.3 กำหนดเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่แตกต่างออกไปจากเดิม หรือ
- 2.4 ยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยและความคุ้มครองทั้งหมดโดยทันที

ทั้งนี้ บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยโดยการยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยทั้งฉบับ ให้แก่ เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือผู้รับ  
ประโยชน์ แล้วแต่กรณี โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

### 3. การไม่ไต่แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่ไต่แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลคุ้มครองในขณะที่ได้รับ ความคุ้มครองมีชีวิตอยู่เป็นเวลาตั้งแต่สองปี (2 ปี) ขึ้นไปนับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือผู้ได้รับความคุ้มครองได้ทำกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัทติดต่อกันมาไม่น้อยกว่าสองปี (2 ปี) หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ บริษัทจะไม่ไต่แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เฉพาะในส่วน ของผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

ในกรณีที่บริษัททราบมูลอันจะบอกล้างกรมธรรม์ประกันภัยได้ตามวรรคหนึ่ง แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างกรมธรรม์ประกันภัยนี้ภายในกำหนด หนึ่งเดือน (1 เดือน) นับแต่ทราบมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของกรมธรรม์ประกันภัยในกรณีนี้ได้

บริษัทจะอาศัยข้อเท็จจริงที่นอกเหนือจากที่แถลงไว้ในคำขอเอาประกันภัยมาเป็นเหตุในการไต่แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของ กรมธรรม์ประกันภัยตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง

ทั้งนี้ บริษัทจะไม่ไต่แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับบาดเจ็บเนื่องจาก อุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เท่าที่บริษัทได้รับแจ้งการเรียกร้องให้ชดใช้เงินตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเมื่อบริษัท อนุมัติการจ่ายผลประโยชน์ สำหรับการเกิดอุบัติเหตุในครั้งนั้นแล้ว จะทำให้กรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดคุ้มครองนับแต่วันถัดจากวันที่เกิดสิทธิเรียกร้อง ให้ชดใช้เงินตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วน

### 4. กฎหมายบังคับใช้

กรมธรรม์ประกันภัยนี้อยู่ภายใต้กฎหมายไทยและจะถูกตีความหมายตามกฎหมายไทย ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครองยินยอมว่า กฎหมายไทยจะเป็นกฎหมายเดียวที่ใช้ในการยุติข้อไต่แย้งที่เกิดขึ้น หรือมีส่วนเกี่ยวข้องเนื่องกับกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

### 5. การแก้ไขกรมธรรม์ประกันภัย

การแก้ไขกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทตกลงยอมรับการแก้ไขในกรมธรรม์ประกันภัย หรือออกเป็นเอกสารแนบท้าย หรือใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่กรณีให้ผู้เอาประกันภัย

### 6. การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง

#### 6.1 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบวงรายปี

6.1.1 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี จะถึงกำหนดชำระทันที หรือก่อนความคุ้มครองจะเริ่มต้นโดยผู้เอาประกันภัย และความคุ้มครอง จะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

6.1.2 การชำระเบี้ยประกันภัยในปีที่ต่ออายุ ผู้เอาประกันภัย ต้องชำระเบี้ยประกันภัยภายใน 31 วัน นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยในปี ก่อนหน้าสิ้นสุดบังคับตามที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และบริษัทจะไม่นำเงื่อนไข สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่

6.1.3 หากผู้เอาประกันภัย ไม่ชำระเบี้ยประกันภัยสำหรับปีที่ต่ออายุภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าผู้เอาประกันภัยไม่ประสงค์ต่ออายุ กรมธรรม์ประกันภัย และความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สิ้นสุดตั้งแต่วันที่สิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ ประกันภัย

#### 6.2 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบวงรายเดือน ตามจำนวนเดือนที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

6.2.1 การชำระเบี้ยประกันภัยของงวดแรกจะถึงกำหนดชำระทันที หรือก่อนความคุ้มครองจะเริ่มต้นโดยผู้เอาประกันภัย และความ คุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

6.2.2 เบี้ยประกันภัยในงวดถัดไป ผู้เอาประกันภัยจะต้องชำระเบี้ยประกันภัยภายใน 31 วันนับจากวันที่ครบกำหนดระยะเวลาการชำระค่า เบี้ยประกันภัย หากมีการชำระเบี้ยประกันภัย ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นความคุ้มครองต่อเนื่องจากงวดก่อนหน้าและบริษัทจะ ไม่นำระยะเวลาในการใช้สิทธิไต่แย้งความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย เงื่อนไข สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และ ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) (ถ้ามี) มาเริ่มนับใหม่

หากบริษัทยังคงไม่สามารถเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยดังกล่าวได้ ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นอันสิ้นสุด ณ วัน สิ้นสุดปีที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้

6.3 ในกรณีที่มิเหตุเรียกร้องผลประโยชน์ใดๆในภายในระยะเวลา 31 วันนับจากวันที่ครบกำหนดระยะเวลาการชำระค่าเบี้ยประกันภัย และบริษัท ยังไม่ได้รับชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทจะหักเบี้ยประกันภัยเป็นจำนวนเท่ากับเบี้ยประกันภัยที่ยังไม่ได้รับตามงวดการชำระเบี้ยประกันภัยที่ระบุในตาราง กรมธรรม์ประกันภัยออกจากจำนวนเงินผลประโยชน์ต้องชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และจ่ายผลประโยชน์ส่วนที่เหลือให้กับผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้รับประโยชน์ (กรณีเสียชีวิต)

### 7. การแถลงอายุ เพศ หรือประเภทที่อยู่อาศัยหลักตลาดเคลื่อน

ถ้ามีการแถลงอายุ เพศ หรือประเภทที่อยู่อาศัยหลักตลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงเป็นเหตุให้

7.1 บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยน้อยกว่าอัตราที่กำหนด จำนวนเงินผลประโยชน์ที่ได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะได้รับการปรับเพื่อให้ สอดคล้องกับอายุ เพศ หรือประเภทที่อยู่อาศัยหลักที่บริษัทได้รับแจ้งตามความเป็นจริง



- ถ้าผู้ได้รับความคุ้มครองเจตนา แคลงอายุ เพศ หรือประเทศที่อยู่อาศัยหลักไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งอาจมีผลต่อการพิจารณา รับประกันภัย บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ใดๆ แต่จะคืนเบี้ยประกันภัยที่ชำระมาแล้วทั้งหมดให้แก่ผู้เอาประกันภัย
- ถ้าผู้ได้รับความคุ้มครองมีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยตามระยะเวลาที่เหลืออยู่ นับตั้งแต่วันที่บริษัท ได้ทราบเหตุดังกล่าว

7.2 บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยเกินกว่าอัตราเบี้ยประกันภัยที่กำหนด บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยในส่วนที่เกินให้แก่ผู้เอาประกันภัย อย่างไรก็ตาม บริษัทจะไม่นำเบี้ยประกันภัยไปบังคับใช้เพื่อการปรับเบี้ยประกันภัยย้อนหลัง สำหรับระยะเวลาเอาประกันภัยในปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผ่านมาแล้ว

## 8. การต่ออายุ กรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)

กรมธรรม์ประกันภัยนี้อาจต่ออายุต่อเนื่องได้ จนถึงรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง มีอายุ 99 ปี บริบูรณ์ อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่บริษัทยินยอมให้มีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการ

- 1) ปรับอัตราเบี้ยประกันภัยให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงภัยและอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง และ
- 2) เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับประกันภัย เงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยในปีที่ต่ออายุได้ตามความจำเป็น
- 3) บริษัทจะต้องแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบ กรณีมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมหรือขยายความคุ้มครองใดๆ เงื่อนไขความคุ้มครอง ย้อยกเว้น เอกสารแนบท้าย หรืออื่นๆ ที่เป็นสาระสำคัญตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้

ทั้งนี้ เงื่อนไขการต่ออายุ กรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) ตามข้อ 8 นี้ไม่บังคับใช้สำหรับหมวดความคุ้มครองการ ประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล

## 9. การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทอาจปรับเบี้ยประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ในกรณีดังต่อไปนี้

- 1) อายุ ชั้นอาชีพ เพศ ของแต่ละบุคคล รวมถึงประเทศที่อยู่อาศัยหลัก
- 2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของ กรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง ทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร ทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือ วิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน

ทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยที่มีการปรับจะต้องอยู่ในอัตราที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้ว

## 10. การเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครอง

หากผลประโยชน์ความคุ้มครองของผู้ได้รับความคุ้มครองภายใต้เงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้รับการปรับเพิ่มขึ้นสูงกว่าในขณะ ที่ กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับหรือในปีที่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยจะมีผลบังคับในวันแรกของเดือนถัดไป หลังจากที่บริษัทได้รับแจ้งการเปลี่ยนแปลง ของผู้ได้รับความคุ้มครองโดยมีเงื่อนไขว่า

10.1 หากผู้ได้รับความคุ้มครองนั้นได้รับการบาดเจ็บหรือการป่วยก่อนเวลาที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองได้ปรับเพิ่มจำนวนเงินผลประโยชน์ สูงสุดที่จะได้รับจากการรักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บหรือการป่วยซึ่งเกิดขึ้นก่อนการปรับเพิ่มผลประโยชน์ความคุ้มครองจะไม่เกินกว่าจำนวนเงิน ผลประโยชน์สูงสุดเดิมก่อนที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองจะได้รับการปรับเพิ่ม

10.2 หากผู้ได้รับความคุ้มครอง ได้รับความคุ้มครองจากการบาดเจ็บหรือการป่วยตามผลประโยชน์ความคุ้มครองเดิมไปแล้ว รวมถึงภาวะ ที่เป็นมาก่อนการปรับเพิ่มผลประโยชน์ความคุ้มครอง จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่ได้รับจะไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดเดิมก่อนที่ ผลประโยชน์ความคุ้มครองจะได้รับการปรับเพิ่ม

อนึ่งผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษรในการเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครอง และบริษัทตกลงยินยอมรับประกันภัยดังกล่าว

## 11. การเปลี่ยนแปลงประเทศที่อยู่อาศัยหลัก

ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้ได้รับความคุ้มครอง จะต้องแจ้งให้บริษัททราบในกรณีที่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง ายหนึ่งรายใด เปลี่ยนแปลงประเทศที่อยู่อาศัยหลักซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสิทธิของผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง ตามผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัย หากผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง มีได้แจ้งให้บริษัททราบในการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว บริษัทจะดำเนินการตามที่ได้ระบุไว้ในเงื่อนไขและ ข้อกำหนดข้อ 7. เรื่องการแคลงอายุ เพศ หรือประเทศที่อยู่อาศัยหลักคลาดเคลื่อน

## 12. การเพิ่มหรือลดจำนวนผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยต้องการเพิ่มจำนวนผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้เอาประกันภัยสามารถทำได้ทันทีโดยกรอกใบคำขอเอาประกันภัยที่ กำหนดโดยบริษัทและส่งคืนให้แก่บริษัท

ในกรณีที่การดำเนินการซึ่งเป็นผู้ได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้แต่เพียงผู้เดียวผู้เอาประกันภัยสามารถเพิ่มการทบทวน เกิดเข้าเป็นผู้อยู่ในอุปการะได้ภายใน 30 วันนับจากวันที่คลอดโดยที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองของมารดาซึ่งเป็นผู้ได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ ประกันภัยนี้จะต้องมีผลคุ้มครองอยู่

หากมารดาของการมีได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ การจะได้รับความคุ้มครองเมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้ว ในการเพิ่มหรือลดจำนวนผู้ได้รับความคุ้มครองจะมีผลต่อเมื่อผู้เอาประกันภัยได้ทำการแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้การเพิ่มหรือลดจำนวนผู้ได้รับความคุ้มครอง ต้องได้รับการพิจารณาจากบริษัทและบริษัทตกลงยินยอมรับประกันภัยดังกล่าว

### 13. การสิ้นสุดบังคับของกรมธรรม์ประกันภัย

ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง ตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ จะสิ้นสุดบังคับเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

1. เมื่อผู้เอาประกันภัย ไม่ชำระค่าเบี้ยประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในเงื่อนไขข้อ 6. การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง

2. ณ วันสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย ในปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง มีอายุ ครบ 99 ปี

3. เมื่อผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต หรือถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือกักขังสถาน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน เว้นแต่บริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ทุกรายการเต็มจำนวนผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ปรากฏในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัยหรือตารางผลประโยชน์เต็มจำนวน

4. เมื่อผู้เอาประกันภัยหรือบริษัทบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย ตามเงื่อนไขข้อ 20. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

5. เมื่อบริษัทไม่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ตามเงื่อนไขข้อ 8. การต่ออายุ กรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทจะต้องบอกกล่าวผู้เอาประกันภัยล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียนหรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือใบสลักหลัง (ถ้ามี)

การสิ้นสุดบังคับของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้จะไม่กระทบกระเทือนสิทธิเรียกร้องใดๆ ที่มีอยู่ก่อนการสิ้นสุดบังคับของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ การที่บริษัทได้รับชำระเบี้ยประกันภัย หลังจากการสิ้นสุดบังคับของกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะไม่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบใดๆต่อบริษัท แต่บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยดังกล่าวให้

### 14. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง เท่าที่จำเป็นกับการรับประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายโดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง ไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทอาจปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครองได้

### 15. การแจ้งและการเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการป่วยที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้โดยมิชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

### 16. การส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องนำส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรับรองแพทย์ หรือรายงานแพทย์ต้นฉบับที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา
3. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้างานกับใบเสร็จรับเงิน

โดยให้ส่งหลักฐานข้างต้นภายใน 30 วันนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล หรือวันที่รับการรักษาจากคลินิก ใบเสร็จรับเงินต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง ไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง ได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดหรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว อนุโลมให้ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง ส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐหรือหน่วยงานอื่น เพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

### 17. การจ่ายผลประโยชน์ค่าทดแทนและ/หรือค่าสินไหมทดแทน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าทดแทนและ/หรือค่าสินไหมทดแทน และ/หรือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ภายในกำหนดระยะเวลา 15 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้วให้แก่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือในกรณีที่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไปได้อีกตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วันนับจากวันที่บริษัทได้รับหลักฐานความเสียหายครบถ้วนแล้ว

กรณี ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครองรักษาพยาบาลนอกประเทศไทยตามข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์โดยใช้อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศตามวันที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ทั้งนี้ หากบริษัทไม่อาจจ่ายผลประโยชน์ให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับจากวันที่ครบกำหนดชำระ

## 18. สกุดเงินตรา

เบี้ยประกันภัยและผลประโยชน์ต่างๆ ที่พึงจ่ายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะจ่ายเป็นสกุลเงินตราของประเทศไทย ณ วันที่ทำการรักษาโดยอ้างอิงอัตราแลกเปลี่ยนประจำวันของธนาคารแห่งประเทศไทย

## 19. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทอาจไม่รับผิดชอบใช้ผลประโยชน์ตามเงื่อนไขผลประโยชน์ความคุ้มครองนี้ เว้นแต่ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย

## 20. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

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

2) บริษัทมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่าผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครองได้กระทำการฉ้อฉลประกันภัย เพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ ทั้งนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น

ในกรณีนี้ บริษัทจะคืนค่าเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามสัดส่วน

เว้นแต่กรณีที่ผู้เอาประกันภัยบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตาม 1) และบริษัทได้จ่ายเงินผลประโยชน์จนครบจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์แล้ว บริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัย

## 21. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มีข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใด ๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้นโดยวิธีอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

## 22. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-Existing Conditions)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) หรือการบาดเจ็บ ที่ยังมีโรครักษาให้หายก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก เว้นแต่

1. ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครองได้ตกลงให้บริษัททราบ และบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ

2. โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะเวลา 5 ปีก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก และในช่วงระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

### 23. ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับ

การป่วยใดๆที่เกิดขึ้นในระยะเวลา - วัน (ไม่มี) นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นครั้งแรก หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ แล้วแต่กรณีใดๆจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ

ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดข้อ 10. การเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครองบริษัทจะไม่คุ้มครองเฉพาะในส่วนของผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

บริษัทจะไม่นำเงื่อนไข ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) นี้มาใช้ หากผู้ได้รับความคุ้มครอง ได้รับการบาดเจ็บหรือต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากภาวะสืบเนื่องจากโรคต่าง ๆ ที่เป็นมาก่อนเอาประกันภัย

### 24. การเปลี่ยนอาชีพ

ถ้าผู้ได้รับความคุ้มครอง ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยในขณะที่กระทำการโดยมีค่าตอบแทนในอาชีพอื่นที่มีการเสี่ยงอันตรายมากกว่าอาชีพที่ได้แจ้งไว้แต่เดิม บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้เป็นจำนวนเงินเท่ากับเบี้ยประกันภัยที่ได้รับชำระแล้วสำหรับอาชีพเดิมและจะซื้อความคุ้มครองสำหรับอาชีพใหม่ได้ หรือในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเปลี่ยนอาชีพเป็นอาชีพที่บริษัทไม่สามารถรับประกันภัยได้ บริษัทจะยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยและคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยตามสัดส่วนนับแต่วันที่ได้รับหลักฐานการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว อย่างไรก็ตาม

ถ้าผู้ได้รับความคุ้มครองเปลี่ยนอาชีพเป็นอาชีพประเภทอื่นซึ่งบริษัทกำหนดไว้ว่าเป็นอาชีพที่มีการเสี่ยงภัยน้อยกว่าอาชีพประเภทที่แจ้งไว้กับบริษัท บริษัทจะลดเบี้ยประกันภัยลงและจะคืนเบี้ยประกันภัยให้ตามส่วน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงการเปลี่ยนอาชีพแล้ว

### 25. การทำให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมามีผลบังคับใหม่ (Reinstatement)

หากกรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดผลคุ้มครองลง เนื่องจากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาที่กำหนดตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด 6. การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง ผู้เอาประกันภัยอาจขอให้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ กลับมามีผลคุ้มครองใหม่ภายใน 90 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย โดยความยินยอมของบริษัท เมื่อบริษัทยินยอมให้กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับตามการร้องขอของผู้เอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะเริ่มให้ความคุ้มครองการบาดเจ็บหรือการป่วย ซึ่งเกิดขึ้นนับแต่วันที่ได้อนุมัติให้ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นต้นไป โดยบริษัทจะไม่นำระยะเวลาในข้อกำหนดทั่วไป เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และเรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่

กรณีที่บริษัทยินยอมให้ต่ออายุเมื่อกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดผลคุ้มครอง (Reinstatement) ผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ตามระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครองที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย นับแต่วันที่บริษัทได้อนุมัติให้ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยนี้

### 26. สิทธิในการยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย (Free Look Period)

หากผู้เอาประกันภัย ประสงค์จะยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผู้เอาประกันภัยสามารถส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับความคุ้มครองจากบริษัทและบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยที่เหลือหลังจากหักค่าตรวจสุขภาพตามที่จ่ายจริงและค่าใช้จ่ายของบริษัท ฉบับละไม่เกิน 500 บาท (ห้าร้อย) ภายใน 15 วัน นับจากวันที่บริษัทได้รับแจ้งการยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิเรียกค่าสินไหมทดแทนแล้ว ผู้เอาประกันภัยไม่มีสิทธิยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตามเงื่อนไขนี้ แต่ไม่ตัดสิทธิผู้เอาประกันภัยที่จะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด 20. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

### 27. การคืนบัตรสมาชิกประกันสุขภาพ

กรณีที่การประกันภัยนี้สิ้นสุดลง ไม่ว่าจะโดยกรณีใด ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้ได้รับความคุ้มครอง ต้องส่งคืนบัตรสมาชิกประกันสุขภาพที่บริษัทได้ออกให้เพื่อการประกันภัยนี้ โดยส่งคืนให้กับบริษัทภายใน 30 วัน และหากพบว่าหลังจากที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดลง ได้มีการนำบัตรสมาชิกประกันสุขภาพดังกล่าวไปใช้ในการรักษาพยาบาลใดๆ และมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเองทั้งหมด

### หมวดที่ 3 ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือ การเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) อากาศ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. ภาวะโรคที่เป็นมาก่อนวันทำสัญญาประกันภัย การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย รวมถึงภาวะทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง หรือ ภาวะแทรกซ้อน หรือภาวะสืบเนื่องต่างๆ ที่มีได้แก่การให้บริษัทรักษาก่อนการเอาประกันภัย
  2. สภาพที่ผิดปกติโดยกำเนิดไม่ว่าจะปรากฏอาการและ/หรือวินิจฉัยหรือทราบตั้งแต่แรกเกิดหรือไม่ก็ตาม เว้นแต่บริษัทได้ให้ความคุ้มครองตามตารางผลประโยชน์และยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษร
  3. การรักษาทางสรีรวิทยาและ/หรือการพัฒนาทางระบบประสาททุกประเภท การพัฒนาทางด้านสติปัญญา ลำดับขั้นการพัฒนาการ ปัญหาพัฒนาการเรียนรู้หรือความผิดปกติ ความล่าช้าในการพูด ปัญหาการศึกษา ปัญหาพฤติกรรม การพัฒนาทางกายภาพ รวมถึงการประเมินหรือการจัดระดับของปัญหาดังกล่าว
  4. การรักษาด้านความงามหรือศัลยกรรมความงาม หรือการรักษาปัญหาผิว สิว ฝ้า กระ รังแค ผมร่วง การเจาะหู หรือส่วนต่างๆ ของร่างกาย การสัก การควมคุมน้ำหนัก การดูดไขมันหรือกำจัดไขมัน หรือการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วน (elective surgery) ยกเว้นศัลยกรรมตกแต่งเนื่องจากอุบัติเหตุที่มีความคุ้มครอง โดยได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากบริษัท
  5. การตั้งครุฑตามปกติ ภาวะแทรกซ้อนก่อนคลอดหรือหลังคลอด การคลอดบุตร หรือการยุติการตั้งครุฑ หรือผลที่ตามมาจกภาวะข้างต้น เว้นแต่ที่ระบุไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้
  6. การรักษาภาวะทางการแพทย์ใดๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครุฑหรือการคลอดบุตร การตั้งครุฑที่เป็นผลมาจากการปฏิสนธิกรูรูปแบบ รวมถึงการผสมเทียมหรือการผ่าตัดคลอดใดๆโดยที่ไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์
  7. การให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาภาวะการมีบุตรยาก การคุมกำเนิด การช่วยการเจริญพันธุ์ การทำหมัน (หรือการแก้หมัน) หรือการรักษาที่ตามมาอันเนื่องมาจากภาวะข้างต้น
  8. การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) เว้นแต่ที่ระบุไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้
  9. โรคทางโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ ภาวะความไร้สมรรถภาพทางเพศ หรือผลที่ตามมาจกภาวะข้างต้น การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิง หรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
  10. การฉีกหนังหุ้มปลายองคชาติ ยกเว้นอันเนื่องมาจากความจำเป็นทางการแพทย์
  11. การรักษาหรือการใช้ยาหรือสารเพื่อชะลอวัยหรือให้ออร์โมนทดแทนในช่วงวัยทองหรือวัยหมดประจำเดือนหรือการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายใด ๆ ที่เกิดจากสาเหตุทางสรีรวิทยาหรือธรรมชาติใด ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงร่างกายที่เกิดขึ้นจากสาเหตุธรรมชาติ หรือไม่ใช่ความผิดปกติของร่างกาย ความไม่มั่นคงทางร่างกายในเพศหญิงหรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศและข้ามเพศ
  12. การตรวจสุขภาพตามปกติ การร้องขอเข้าโรงพยาบาลหรือศูนย์การแพทย์ หรือการร้องขอการผ่าตัด หรือการพักรักษา การวินิจฉัยสำหรับสาเหตุใด ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้าโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์หรือคลินิก เว้นแต่ได้รับการระบุไว้เป็นอย่างอื่นในแผนความคุ้มครองนั้นๆ
  13. การตรวจและรักษาความผิดปกติของการมองเห็น การทำเลสิก อุปกรณ์ช่วยการมองเห็นหรือสำหรับการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น เว้นแต่ได้รับการระบุไว้เป็นอย่างอื่นในแผนความคุ้มครองนั้นๆ
  14. การรักษาหรือการผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับฟันหรือเหงือก ฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน การอุดฟัน ถัดกรรรมจัดฟัน การขัดฟัน การถอนฟัน หรือการฝังรากฟันเทียมเว้นแต่ในกรณีที่ทำเป็นเนื่องจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ไม่รวมฟันปลอม การครอบฟัน และการรักษารากฟันหรือการฝังรากฟันเทียม) เว้นแต่ได้รับการระบุไว้เป็นอย่างอื่นในแผนความคุ้มครองนั้นๆ
  15. การรักษาหรือการบำบัดสำหรับการติดยาเสพติด การสูบบุหรี่ โรคพิษสุราเรื้อรังหรือการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
  16. การรักษาอาการหรือโรคที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิต โรคทางจิตเวช ความผิดปกติด้านพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพรวมถึงโรคสมาธิสั้น ออกัสติก ความเครียด การกินที่ผิดปกติหรือความวิตกกังวล
  17. การรักษาความผิดปกติของการนอนหลับทุกประเภท รวมถึงการหยุดหายใจขณะหลับ การทดสอบ-การนอนหลับ หรือการกรน
  18. การรักษาที่อยู่ในขั้นทดลอง ที่ยังไม่ได้รับการยอมรับในประสิทธิภาพ หรือเป็นการทดลอง หรือค้นคว้าทางการแพทย์ หรือ เทคนิคการผ่าตัด และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ยังไม่ได้รับอนุมัติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากคณะกรรมการกำกับดูแลของรัฐบาล และการทดลองทางคลินิกสำหรับผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ที่ซึ่งผู้ได้รับความคุ้มครองเป็นฝ่ายเลือกรับการรักษามิ่ว่าจะมีการรักษาได้ตามปกติที่จำเป็นและสมควรพร้อมให้บริการผู้ได้รับความคุ้มครองก็ตาม
- อย่างไรก็ตาม บริษัทจะจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องนี้ หากตรวจสอบได้ว่าการตรวจรักษานั้นได้รับการยอมรับตามความเหมาะสมโดยหน่วยงานกลางทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับ และบริษัทได้ตกลงให้ความคุ้มครองเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมกับรายละเอียดการรักษา ค่าใช้จ่าย หลักฐานทางการแพทย์ที่ถูกเผยแพร่ต่อสาธารณะ วารสารทางการแพทย์สำหรับวัตถุประสงค์เฉพาะในการรักษา เพื่อพิจารณาถึงความปลอดภัย และผลการรักษาก่อนการเริ่มการรักษาจริง
19. การจ่ายยา หรือการใช้ยาที่ยังไม่ได้รับการยอมรับ หรือยังไม่ได้รับการอนุมัติจากองค์การอาหารและยา (FDA) หรืออยู่ภายใต้การทดลองทางคลินิก เว้นแต่ได้รับการยืนยันจากบริษัทเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนที่จะเข้ารับการรักษาด้วยยานั้นๆ
  20. การปลูกฝี หรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค (ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ภายหลังได้รับการบาดเจ็บ) เว้นแต่ได้รับการระบุไว้เป็นความคุ้มครองในแผนความคุ้มครองนั้นๆ

21. การรักษาที่เป็นเพียงการบรรเทาอาการซึ่งคราวมากกว่าการรักษาที่ต้นเหตุ แม้ว่าจะเป็นการรักษาที่สอดคล้องกับโรคที่เป็นอยู่ แต่การให้ยาที่ไม่ได้ส่งผลในการรักษาทั้งที่กินใด รวมทั้งการวินิจฉัยโรค การรักษาที่ไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ หรือ ไม่เป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ หรือไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือ คลินิก
22. การรักษาด้วยวิธีการที่ไม่ใช่การรักษาแบบดั้งเดิม รวมถึงวิธีการแพทย์ทางเลือก เว้นแต่ได้รับการระบุไว้เป็นอย่างอื่นในแผนความคุ้มครองนั้นๆ
23. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่ผู้ได้รับความคุ้มครองซึ่งเป็นแพทย์กำหนดให้ตนเอง หรือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัว บุคคลในครอบครัวตามกฎหมาย คู่สมรส บุตร พี่น้องร่วมบิดามารดา หรือพี่น้องตามกฎหมาย ของผู้ได้รับความคุ้มครอง
24. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเองไม่ว่าจะเป็นการกระทำด้วยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างมีสติหรือวิกลจริตก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุที่เกิดจากการที่ผู้ได้รับความคุ้มครองบริโภคหรือฉีดยาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย หรือการใช้ยาเกินขนาด
25. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการกระทำของผู้ได้รับความคุ้มครอง
  - 1) วนอยู่ภายใต้ฤทธิ์สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ หรือ
  - 2) วนอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราโดยมีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายขณะตรวจเทียบเท่ากับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป หรือ
  - 3) วนอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราจนไม่สามารถครองสติได้ในกรณีที่ไม่มีการตรวจวัดหรือในกรณีที่ไม่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ได้
26. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกำลังมีส่วนร่วมในการทะเลาะวิวาทหรือการต่อสู้ หรือมีส่วนร่วมในการปลุกปั่นในการทะเลาะวิวาทหรือการต่อสู้
27. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกำลังกระทำความผิดทางอาญาร้ายแรง หรือถูกจับกุมหรือหลีกเลี่ยงการถูกจับกุม
28. ค่าใช้จ่ายใดๆที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการแข่งขันกีฬา หรือการฝึกอบรมสำหรับกีฬาใดๆ ที่ซึ่งผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับเงินค่าจ้างเป็นการตอบแทน รวมถึงเงินช่วยเหลือหรือเงินให้การสนับสนุนเชิงธุรกิจ เว้นแต่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับเพียงเงินในการเดินทางเท่านั้น
29. การบาดเจ็บจากการเล่นกีฬาอาชีพหรือจากการมีส่วนร่วมในกีฬาหรือกิจกรรมที่เป็นอันตรายรวมถึง
  - กระโดดจากที่สูงด้วยร่มชูชีพ หรือเครื่องร่อน กระโดดน้ำจากหน้าผาสูง กีฬาแคย่อน
  - การบินในเครื่องบินที่ไม่มีใบอนุญาต
  - ศิลปะการต่อสู้ ปีนหน้าผามือเปล่า
  - การไต่เขาที่มีหรือไม่มีเชือก
  - กรณีการดำน้ำที่ลึกมากกว่า 10 เมตร (โดยไม่มีใบอนุญาต) หรือกรณีการดำน้ำที่ลึกมากกว่า 30 เมตร แม้จะมีใบอนุญาตในการดำน้ำ รวมทั้งในกรณีที่มีการดำน้ำพร้อมผู้ฝึกสอนในการดำน้ำ เช่น ผู้สอนที่ได้รับการรับรองจาก PADI (สมาคมผู้ฝึกสอนการดำน้ำแบบมืออาชีพ)
  - กิจกรรมใด ๆ ที่ความสูงมากกว่า 5,000 เมตรเหนือระดับน้ำทะเล
  - การเดินป่าที่ความสูงกว่า 2,500 เมตร
  - การกระโดดแบบดิ่งพสุธา
  - กีฬาเครื่องร่อน หรือร่มร่อน รวมถึงเครื่องบินเล็ก Microlight (ไมโครไลท์)
  - กระโดดร่ม
  - สำรังก้า
  - การเล่นสกีวิบากหรือกิจกรรมกีฬาฤดูหนาวอื่น ๆ ที่ดำเนินการเล่นแบบกีฬาวิบาก
30. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสาร อยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
31. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำในอากาศยาน
32. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม
33. สงคราม การรุกราน การกระทำของศัตรูต่างชาติ การกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม (ไม่ว่าจะมีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม) สงครามกลางเมืองซึ่งหมายถึงสงครามโดยผู้คนที่อาศัยอยู่ในประเทศเดียวกัน การปฏิวัติ การกบฏ การก่อการร้าย จลาจล การจู่โจม การแบ่งแยกทางการเมือง การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึกหรือเหตุการณ์ใด ๆ ที่ส่งผลให้มีการประกาศหรือการคว่ำงัวซึ่งกฤษฎีกาการศึกษาหรือการกระทำทางอาญา การกระทำที่ผิดกฎหมาย กฎหมายการก่อการร้าย พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดกฎหมาย
34. การแผ่รังสีหรือการแผ่รังสีจากเครื่องนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินการติดต่อไปด้วยตัวเอง

35. การระเบิดของสารกัมมันตรังสีหรือส่วนประกอบนิวเคลียร์หรือสารอันตรายใด ๆ ที่อาจทำให้เกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์
36. ภาย-อุปกรณ์เกือบทุกชนิด เช่น ไม้เท้า แวนตา เครื่องช่วยได้ยิน เครื่องช่วยการพูด เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทน เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยคำยืมต่างๆ รถเข็นผู้ป่วย อวัยวะเทียม ไม้เท้า เทนเทียม ขาเทียม ตาเทียม ยกเว้น สิ้นหัวใจ กะโหลกศีรษะ ข้อสะโพก ข้อต่อหัวเข่า เลนส์แก้วตาเทียมโมโนโฟคอลเลนส์
37. การตรวจรักษาที่เกิดขึ้นภายใน 90 หลังที่ให้กำเนิดทารกที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่เป็นไปตามธรรมชาติ เช่น การผสมเทียม หรือการช่วยการตั้งครรภ์ เป็นต้น
38. การตรวจรักษาที่เกี่ยวข้องกับการสวนล้าง ดีท็อก สปา ศูนย์ออกกำลังกาย คลินิกการรักษาแบบธรรมชาติบำบัด หรือสถานที่อื่นที่เกี่ยวข้อง
39. การรักษาทางจิตเวชทั้งในฐานะผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน เว้นแต่ได้รับการระบุไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้
40. การรักษาด้วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูในฐานะผู้ป่วยใน
41. การเก็บรักษาเซลล์แช่แข็ง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการเตรียม จัดหา เก็บรักษาอวัยวะ หรือสเต็มเซลล์ เพื่อการป้องกันการบาดเจ็บหรือโรคที่จะเกิดขึ้น รวมถึงการปลูกฝัง หรือการปลูกฝังใหม่ ของเซลล์ที่มีชีวิต หรือเนื้อเยื่อที่มีชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการนำเซลล์มาจากตัวผู้เอาประกันภัยเอง หรือจากผู้บริจาคอื่น เว้นแต่การตรวจรักษาดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากบริษัทเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว ก่อนการเริ่มการตรวจรักษา
42. การเดินทางเพื่อไปรักษานอกอาณาเขตความคุ้มครอง แม้ว่าจะเป็นไปตามคำแนะนำทางการแพทย์ที่ให้ไว้ในขณะที่อยู่ในหรือนอกอาณาเขตความคุ้มครองก็ตาม
43. ค่าใช้จ่ายในการรวบรวม และเก็บรักษาอวัยวะของผู้บริจาคสำหรับการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง แม้ว่าการปลูกถ่ายอวัยวะจะได้รับความคุ้มครองในแผนประกันภัยสุขภาพนั้นๆก็ตาม
44. ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องสำอาง หรือ ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ รวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียง แชมพู สบู่ ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก โลชั่น ครีมนวดผิว น้ำยาคำความสะอาด เจลอาบน้ำ ไม่ว่าจะมีความจำเป็นทางการแพทย์ หรือเป็นคำสั่งแพทย์ หรือเพื่อผลทางการรักษาโรคหรือไม่ก็ตาม รวมถึง การคุมกำเนิด ผลิตภัณฑ์รักษาอาการปวดศีรษะ หรือ ไร้อ้วน ที่ซื้อได้โดยไม่ต้องใช้คำสั่งแพทย์ ผลิตภัณฑ์ที่จัดเป็นผลิตภัณฑ์ออร์แกนิก วิตามิน และเกลือแร่ (ยกเว้น การรักษาภาวะขาดวิตามิน ในระหว่างการตั้งครรภ์) การปรึกษาด้านอาหาร หรือ โภชนาการ และ อาหารเสริม รวมถึง ค่าใช้จ่ายส่วนตัวต่างๆ เช่น ค่าบริการโทรศัพท์ เป็นต้น
45. การรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน เว้นแต่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์โดยไม่รวมถึงการรักษาอาการทางกายภาพ บริษัทจะจ่ายค่าใช้จ่ายในการปลูกถ่ายฮอร์โมนหรือแผ่นแปะ (ไม่รวมยาเม็ดฮอร์โมน) สูงสุด 18 เดือนนับจากวันที่ทำการรักษาครั้งแรก
46. การทดสอบทางจุลชีววิทยา หรือ การทดสอบทางพันธุกรรม รวมถึงการให้คำปรึกษาที่จำเป็นหลังจากการทดสอบ แม้ว่าการทดสอบเหล่านั้นจะถูกดำเนินการเพื่อหาข้อบ่งชี้ว่าผู้ได้รับความคุ้มครองนั้นอาจจะมีแนวโน้มทางพันธุกรรมที่จะเป็นโรค(นั้นๆ) ในอนาคต
47. เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครอง อยู่ภายใต้การทำงานของเครื่องประคับประคองชีวิต Artificial life maintenance (เช่น เครื่องช่วยหายใจ (mechanical ventilation) เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองไม่สามารถหายใจได้ด้วยตัวเอง) หรือเมื่อผู้ได้รับความคุ้มครอง อยู่ในสถานะหมดสติ หรือไม่มีสัญญาณการรับรู้ ติดต่อกันเกิน 12 เดือน เว้นแต่ ผู้ได้รับความคุ้มครองจะได้รับความคุ้มครอง ภายใต้ การดูแลรักษาแบบประคับประคองแก่ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตในแผนความคุ้มครองนั้นๆ
48. การใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด เว้นแต่ได้รับการพิจารณา และอนุมัติเบื้องต้นเป็นลายลักษณ์อักษรจากบริษัท
49. การรักษาอันเป็นผลมาจากความประมาท หรือเพิกเฉย หรือการรักษาพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐานทางการแพทย์
50. การตรวจรักษาที่เกี่ยวข้องกับการอัมพฤกษ์ ไม่ว่าจะผู้ได้รับความคุ้มครองจะเป็นผู้ตั้งครรภ์ตนเอง หรือเป็นผู้ปกครอง (บิดา หรือมารดาที่ประสงค์จะมีบุตร)
51. การรักษาตามความจำเป็นใด ๆ ที่เป็นผลมาจากอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน ซึ่งคำรักษาพยาบาลดังกล่าวสามารถเบิกค่าสินไหมทดแทนภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยเงินทดแทนแรงงาน (Workmen's Compensation) ได้หรือสามารถเบิกค่าสินไหมทดแทนภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยอื่นใดที่คล้ายคลึงกันซึ่งกำหนดโดยรัฐบาลในประเทศนั้นๆ

#### **หมวดที่ 4 ข้อตกลงคุ้มครอง**

ภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้าย แห่งกรมธรรม์ประกันภัยและเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระ บริษัทตกลงจะให้ความคุ้มครองสำหรับข้อตกลงคุ้มครองต่อไปนี้ เฉพาะที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ



## หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล

### คำจำกัดความเพิ่มเติม

ภาวะครรภ์แฝด	หมายถึง	การตั้งครรภ์ที่เกิดทารกในครรภ์มากกว่า 1 คนขึ้นไป
การป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases)	หมายถึง	การป่วยเล็กน้อยทั่วไป ใน 5 กลุ่มโรค ตามระบบ ICD-10 (1) โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน อักเสบ (Upper Respiratory Tract Infection) (2) ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) (3) ท้องเสียเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) (4) โรคเวียนศีรษะ (Vertigo) และ (5) โรคอื่นๆ ที่บริษัทประกาศกำหนด โดยไม่ปรากฏโรคหรือภาวะแทรกซ้อน หรือเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการรุนแรงหรือป่วยด้วยโรคอื่นตามมา ทั้งนี้ การป่วยเล็กน้อยทั่วไปใน ๕ กลุ่มโรค บริษัทจะประกาศไม่เกินกว่าที่กำหนดไว้ในแนวปฏิบัติที่นายทะเบียนประกาศกำหนด โดยบริษัทจะแนบรายชื่อโรคเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) ไปพร้อมกับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคลให้แก่ผู้เอาประกันภัย และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรค

### เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคลเท่านั้น)

#### การต่ออายุ กรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย จนถึงรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครองมีอายุ 99 ปี โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน แต่บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับอัตราเบี้ยประกันภัย ตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อ 9. การปรับเบี้ยประกันภัย ตามที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เว้นแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ไม่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย

1) ในกรณีที่หลักฐานว่าผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง ไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือคำขอต่ออายุ ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้น หรือบอกปิดไม่รับทำสัญญาประกันภัย หรือรับประกันภัยแบบมีเงื่อนไข

2) ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครองเรียกร้องผลประโยชน์จากการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์

3) ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครองเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล รวมทั้งถูกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

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

ทั้งนี้ ในการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครอง โดยการเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ตามอัตราและหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(1) ไม่เกินร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง และปรับลดเบี้ยประกันภัยไม่เกินร้อยละ 30 หรือ

(2) ไม่เกินร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง และปรับลดเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุตามหลักเกณฑ์ที่บริษัทกำหนด กรณีมีอัตราเรียกเรียกค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยแต่ละราย ในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตั้งแต่ร้อยละ 400

หากบริษัทเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) เนื่องจากมีกรณีตาม (1) หรือ (2) บริษัทจะกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ไม่เกินร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง และปรับลดเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุไม่เกินร้อยละ 50 ของเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุ ในกรณีที่บริษัทกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) แล้ว ต่อมาการเรียกร้องผลประโยชน์หรืออัตราเรียกเรียกค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยปรับลดลงจากหลักเกณฑ์ข้างต้น ให้บริษัทพิจารณาปรับลดอัตราค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทเพิ่มเติมเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) บริษัทจะออกเอกสารแนบท้ายหรือใบสลักหลังกำหนดอัตราและหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ที่เป็นไปตามอัตราและหลักเกณฑ์ข้างต้น ให้ผู้เอาประกันภัยทราบก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ไม่น้อยกว่า 15 วัน

**ข้อตกลงคุ้มครอง**  
**การอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล และการผ่าตัด**

กรมธรรม์ประกันภัยส่วนบุคคลนี้ ผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยจะจ่ายให้ เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วย เมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตาม ค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตาราง ผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือเอกสารแนบท้าย (ถ้ามี) สำหรับผลประโยชน์ดังต่อไปนี้

**ตารางผลประโยชน์**

ผลประโยชน์/ Benefits	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
<b>1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน</b>			
<b>หมวดที่ 1</b> ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ตลอดปีกรมธรรม์ประกันภัย ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ให้เป็นจำนวนเงินที่จ่ายตามจริง สูงสุดไม่เกินจำนวนวันตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย	ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย		
<b>หมวดที่ 2</b> ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ตลอดปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย			
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์			
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์			
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน			
<b>หมวดที่ 3</b> ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ตลอดปีกรมธรรม์ประกันภัย			
<b>หมวดที่ 4</b> ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ตลอดปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ			
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัด และหัตถการ			
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)			
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิชาญญิแพทย์ (Doctor fee)			
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ			
<b>หมวดที่ 5</b> การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)			
<b>2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน</b>			
<b>หมวดที่ 6</b> ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในตลอดปีกรมธรรม์ประกันภัย	ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย		
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 90 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 90 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)			
<b>หมวดที่ 7</b> ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง			
<b>หมวดที่ 8</b> ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งตลอดปีกรมธรรม์ประกันภัย			

ผลประโยชน์/ Benefits	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
<b>หมวดที่ 9</b> ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย		
<b>หมวดที่ 10</b> ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
<b>หมวดที่ 11</b> ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
<b>หมวดที่ 12</b> ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน			
<b>หมวดที่ 13</b> ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก			
<b>การมีส่วนร่วมจ่าย</b>			
ความรับผิดชอบส่วนแรก	ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย		
ค่าใช้จ่ายร่วม	ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย		

**ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย**

**1.ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน**

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องเข้ารับการพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าบริการทางการแพทย์ ดังนี้

**หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน**

- บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการผู้ป่วยใน
- กรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน ในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าห้องและค่าอาหารผู้ป่วยใน รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ให้เป็นจำนวนที่จ่ายตามจริง สูงสุดไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย

**หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ดังนี้

**หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับ ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและภาพทางการแพทย์ ค่าบริการรังสีร่วมเพื่อการวินิจฉัย ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการวินิจฉัย ค่าตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า ค่าแพทย์อ่านผลตรวจวินิจฉัยดังกล่าว (ถ้ามี) และค่าบริการทางการแพทย์อื่นเพื่อการตรวจวินิจฉัย

**หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อบำบัดรักษาในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการรักษาพยาบาลด้วยรังสีร่วมเพื่อการรักษา รังสีรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการรักษา (รวมถึงการฝังแร่) ค่ากายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด ค่าบริการโลหิต ค่าบริการเครื่องมือแพทย์ ค่าบริการกายอุปกรณ์ (ไม่รวมค่าอุปกรณ์) ค่าบริการชุดหามาจ่ายการรักษาพยาบาลบำบัดการ รักษา และค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา แต่ไม่รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลเฝ้าไข้พิเศษ

**หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ แต่ไม่รวมถึงค่าเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ ดังนี้

- (ก) เครื่องกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator : AED) เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) หรือเครื่องกระตุ้น (Pacemaker) ที่อยู่ภายนอกร่างกาย
- (ข) อวัยวะเทียมภายนอกร่างกาย กายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม
- (ค) เวชภัณฑ์ที่คงทนใช้ภายนอกร่างกาย (เวชภัณฑ์ 2) เช่น เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ที่คงทน เครื่องช่วยฟัง แว่นตา คอนแทคเลนส์ เสน่ห์แว่นตา เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยพยุงตัวต่าง ๆ รถเข็นผู้ป่วย
- (ง) อวัยวะเทียม เช่น แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม

**หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายาและเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน เพื่อใช้รักษาต่อเนื่องหลังจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

**หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) เพื่อการตรวจรักษา ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ในขณะเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลนี้

#### **หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และทำหัตถการ ในขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

##### **หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าห้องผ่าตัด ค่าห้องทำหัตถการ และค่าบริการเครื่องมือทางการแพทย์ในห้องผ่าตัดและห้องทำหัตถการ

##### **หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์ในห้องผ่าตัดที่ใช้เพื่อทำการผ่าตัด (ศัลยกรรม) หรือหัตถการ

##### **หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ(รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าธรรมเนียมในการศัลยกรรมและการทำหัตถการของแพทย์และแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด (ถ้ามี) ตามที่แพทย์หรือแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดเรียกเก็บจริง สูงสุดไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย

##### **หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพแพทย์ (Doctor fee)**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพแพทย์ สำหรับแพทย์วางแผนการผ่าตัดหรือระงับความเจ็บปวด ในการผ่าตัดและการทำหัตถการของแพทย์ ตามที่กำหนดตามอัตราค่าบริการวิชาชีพแพทย์ที่มีผลใช้คุ้มครองเงินที่ทำการผ่าตัด (ศัลยกรรม) หรือหัตถการ

##### **หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะต่างๆ ได้แก่ ตับ ตับอ่อน ไต หัวใจ ปอด โดยมีสาเหตุจากการที่อวัยวะนั้นอยู่ในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถกลับมาทำงานได้ดั้งเดิม และการปลูกถ่ายไขกระดูกด้วยการใช้ Haematopoietic Stem Cells ภายหลังการทำ Bone Marrow Ablation ตามจำนวนเงินที่จ่ายตามจริง สูงสุดไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย

#### **หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)**

กรณีผู้ได้รับความคุ้มครองได้เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เสมือนการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

## **2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน**

#### **หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน ดังนี้

##### **หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 90 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับ ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและภาพการแพทย์ ค่าบริการรังสีร่วมเพื่อการวินิจฉัย ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการวินิจฉัยตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า ค่าแพทย์อ่านผลตรวจวินิจฉัยดังกล่าว (ถ้ามี) และค่าบริการทางการแพทย์อื่นเพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 90 วัน ก่อนหรือหลังการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

##### **หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายใน 90 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาล ที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ในแผนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ภายใน 90 วัน หลังออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน

ทั้งนี้ ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย ครั้งนั้น

#### **หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาล การบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุ ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลในแผนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล สำหรับการบาดเจ็บซึ่งเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ภายใน 24 ชั่วโมง นับจากเวลาที่เกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง

#### **หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู ค่าบริการกายภาพบำบัด ค่าบริการกิจกรรมบำบัด ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด ค่าเครื่องมือและเวชภัณฑ์ สำหรับการรักษาต่อเนื่องในแผนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล หลังออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์และจิตวิทยาคลินิก

**หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์ เพื่อการรักษาโรคไตวายเรื้อรังโดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด

**หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอก หรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา (รวมถึงการฝังแร่รักษามะเร็ง) ทั้งนี้ ให้รวมถึงค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม สำหรับรังสีแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษาด้วย

**หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด รวมถึงการรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy)

ทั้งนี้ให้รวมถึงค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม สำหรับแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษาด้วย

**หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารถพยาบาลฉุกเฉินสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ได้รับความคุ้มครองไปหรือมาจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ตามความจำเป็นทางการแพทย์ที่ต้องใช้รถพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน รวมถึง ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ และค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ที่เกิดขึ้นในขณะที่อยู่ในรถพยาบาลฉุกเฉิน โดยต้องเกี่ยวเนื่องโดยตรงและสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือการป่วยอันเป็นเหตุของการเข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

**หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วย โดยการผ่าตัดเล็ก

## ข้อตกลงคุ้มครอง ความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด

### **ความคุ้มครอง**

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับใช้ บริษัทจะให้ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรตามความจำเป็นทางการแพทย์สำหรับการรักษาสภาพความผิดปกติตั้งแต่กำเนิดที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ภายในระยะเวลา 60 วันนับจากวันที่คลอดสำหรับผู้ได้รับความคุ้มครองที่เป็นเด็กตามจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย หลังจากหักจำนวนความรับผิดส่วนแรก (ถ้ามี) รวมถึงผลประโยชน์ความคุ้มครองหลังจากการเข้ารับรักษาตัวในฐานผู้ป่วยใน และการติดตามผลภายใน 90 วัน หลังจากเด็กที่ได้รับการคุ้มครองได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาลหลังคลอด

ข้อตกลงคุ้มครองความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด จะไม่ให้ความคุ้มครอง สภาพความผิดปกติตั้งแต่กำเนิดใดๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพหรืออนามัยของเด็กหรือผู้ได้รับความคุ้มครอง ซึ่งไม่มีหลักฐานชัดเจน หรือไม่ได้รับการวินิจฉัยภายใน 60 วันหลังคลอด

ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้ได้รับความคุ้มครอง จะต้องแถลงความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด ณ วันที่ยื่นเอาประกันภัยถึงสภาพที่เป็นมาแต่กำเนิด โดยบริษัทจะพิจารณาจากสาเหตุที่กำหนดไว้นี้ เพื่อใช้สำหรับการรับประกันภัย

1. ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้ได้รับความคุ้มครอง ของเด็กแรกเกิดต้องเป็นผู้ได้รับความคุ้มครองภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองสำหรับกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยจะต้องเอาประกันภัยมาแล้วไม่น้อยกว่า 365 วัน และ
2. ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้ได้รับความคุ้มครอง มีความประสงค์ให้เด็กแรกเกิดได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับเดียวกัน โดยผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องดำเนินการภายใน 30 วันนับแต่วันที่เด็กเกิด และความคุ้มครองในส่วนของผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องมีผลบังคับอยู่ และ
3. ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้ได้รับความคุ้มครอง และเด็กแรกเกิดจะต้องมีความคุ้มครองอย่างต่อเนื่องภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ และกรมธรรม์ประกันภัยนี้ต้องมีผลบังคับขณะเข้ารับการรักษา
4. ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้ได้รับความคุ้มครอง ต้องไม่มีการรักษาเกี่ยวกับเรื่องภาวะการมีบุตรยาก

### **ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้นับค่าเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด)**

ข้อตกลงคุ้มครองนี้จะไม่จ่ายผลประโยชน์ สำหรับการเรียกร้องใดๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อมจาก

1. เด็กแรกเกิดที่จะได้รับความคุ้มครองตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ จะต้องไม่เป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ รวมถึงการตั้งครรภ์จากการผสมเทียม
2. ไม่คุ้มครองภาวะครรภ์แฝด รวมถึงไม่คุ้มครองการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ รวมถึงการตั้งครรภ์จากการผสมเทียม
3. ไม่คุ้มครองกรณีที่เด็กเป็นบุตรบุญธรรม ของผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้ได้รับความคุ้มครอง และบุตรที่เกิดจากการอุ้มบุญ

กรณีที่บริษัทจ่ายผลประโยชน์ภายใต้ความคุ้มครองนี้ครบแล้ว บริษัทจะไม่คุ้มครองความผิดปกติตั้งแต่กำเนิดภายใต้ความคุ้มครองอื่น

## หมวดความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล

### คำจำกัดความเพิ่มเติม

ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ	หมายถึง	การบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัยโดยอุบัติเหตุ และทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือได้รับบาดเจ็บ
การสูญเสียอวัยวะ	หมายถึง	การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้า และให้หมายรวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวโดยสิ้นเชิง และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป
การสูญเสียสายตา	หมายถึง	ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป
ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง	หมายถึง	ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การทำงานใดๆในอาชีพประจำ และอาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไปได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติภารกิจหลักประจำวันของคนปกติ 6 ชนิด ซึ่งเป็นเกณฑ์ทางการแพทย์ในการประเมินผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจดังกล่าวได้ ดังนี้ (1) ความสามารถในการเคลื่อนย้าย เช่น ความสามารถในการเคลื่อนย้าย จากเก้าอี้ไปกลับเตียงได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (2) ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่ เช่น ความสามารถในการเดิน หรือเคลื่อนที่จากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่งได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (3) ความสามารถในการแต่งกาย เช่น ความสามารถในการสวมหรือ ถอดเสื้อผ้าได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือ ใช้อุปกรณ์ช่วย (4) ความสามารถในการอาบน้ำชำระร่างกาย เช่น ความสามารถในการอาบน้ำ รวมถึงการเข้าและออกจากห้องอาบน้ำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (5) ความสามารถในการรับประทานอาหาร เช่น ความสามารถในการรับประทานอาหารได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจาก ผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (6) ความสามารถในการจับถ้ำย เช่น ความสามารถในการใช้ห้องน้ำเพื่อการจับถ้ำย รวมถึงการเข้าและออกจากห้องน้ำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
ทุพพลภาพถาวรบางส่วน	หมายถึง	ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การทำงานใดๆในอาชีพประจำตามปกติได้ตลอดไป แต่ทำงานอื่นเพื่อสินจ้างได้

### เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะหมวดความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลเท่านั้น)

#### การแจ้งอุบัติเหตุ

ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัยแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บโดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตจะต้องแจ้งให้บริษัททราบทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้แล้ว

**ข้อตกลงคุ้มครอง**  
**ค่าใช้จ่ายของบริการทันตกรรมอื่นเนื่องจากอุบัติเหตุ**

**ความคุ้มครอง**

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้มีผลบังคับ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายต่อฟันธรรมชาติ(natural teeth) ของผู้ได้รับความคุ้มครอง บริษัทจะจ่ายค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรตามความจำเป็นทางการแพทย์สำหรับค่าบริการทันตกรรมที่เป็นผลมาจากอุบัติเหตุภายใน 7 วันนับจากวันที่เกิดอุบัติเหตุ ให้กับผู้ได้รับความคุ้มครองตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์ประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยจะมีความรับผิดชอบส่วนแรกซึ่งผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องรับผิดชอบสำหรับค่าบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นและสมควร

**ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้นับกับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองค่าใช้จ่ายของบริการทันตกรรมอื่นเนื่องจากอุบัติเหตุ)**

ข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองความเสียหายที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจาก

1. การรับประทานอาหาร หรือ ดื่มเครื่องดื่ม หรือการรับสิ่งแปลกปลอม ที่อยู่ในอาหาร หรือเครื่องดื่ม
2. การสูกร้อนตามปกติของฟันและเหงือก
3. การแปรงฟันหรือขั้นตอนสุขอนามัยในช่องปากใดๆ
4. การบาดเจ็บเกิดจากการชกมวยหรือเล่นรักบี้ (ยกเว้นรักบี้ของโรงเรียน) เว้นแต่จะสวมอุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม
5. ความเสียหายที่ไม่ปรากฏให้เห็นภายในเจ็ด (7) วันหลังจากได้รับผลกระทบจากการบาดเจ็บ
6. การบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นๆ จากปัจจัยที่อยู่ภายนอกช่องปาก
7. ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการครอบฟัน ฟันปลอม สะพานฟัน หรือฟันปลอมที่มีอยู่เดิม
8. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ที่ไม่คุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้
9. ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาที่ยังไม่เกิดขึ้น แม้ว่าจะเป็นส่วนหนึ่งของการจัดเพิกถอนของการรักษาก็ตาม



**ข้อตกลงคุ้มครอง**  
**การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ: สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง**  
**หรือคุณภาพการทวารจากอุบัติเหตุ (อบ.2)**

**ความคุ้มครอง**

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ: สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือคุณภาพการทวารสิ้นเชิง ภายใน 180 วันนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาลและเสียชีวิตเพราะความบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ดังนี้

1	100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับการเสียชีวิต
2	100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับการตกเป็นบุคคลคุณภาพการทวารสิ้นเชิง และการคุณภาพการทวารสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลคุณภาพการทวารสิ้นเชิง
3	100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตาสองข้าง
4	100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
5	100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาดูหนึ่งข้าง
6	100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาดูหนึ่งข้าง
7	60% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ
8	60% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
9	60% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับสายตาข้างหนึ่ง
10	50% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับหูหนวกสองข้างหรือเป็นใบ
11	15% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับหูหนวกหนึ่งข้าง
12	25% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (ทั้งสองข้อ)
13	10% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (หนึ่งข้อ)
14	10% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับนิ้วชี้ (ทั้งสองข้อ)
15	8% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับนิ้วชี้ (หนึ่งข้อ)
16	4% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับนิ้วชี้ (หนึ่งข้อ)
17	5% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับนิ้วอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้
18	5% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับนิ้วหัวแม่มือ
19	1% ของจำนวนเงินผลประโยชน์	สำหรับนิ้วเท้าอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือ

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น เว้นแต่กรณีที่มีการสูญเสียนิ้วมือหรือนิ้วเท้าโดยการทวารสิ้นเชิงตามรายการที่ 12 ถึง 19 และไม้อาจเรียกร้องค่าทดแทนตามรายการใดรายการหนึ่งในรายการที่ 1 ถึง 9 ได้ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความสูญเสียที่แท้จริงในแต่ละรายการรวมกัน แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีคุณภาพการทวารบางส่วนไม่สามารถเรียกร้องค่าตอบแทนตามที่ระบุไว้ในรายการที่ 2 ถึง 19 ได้และการสูญเสียสมรรถภาพในการสืบพันธุ์หรือการดมกลิ่น ไม่นเกิน 50% ของจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ตลอดระยะเวลาประกันภัย บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามความคุ้มครองนี้รวมกันไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ดังระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หากบริษัทจ่ายค่าทดแทนตามความคุ้มครองนี้ยังไม่เต็มจำนวนเงินผลประโยชน์ บริษัทจะยังคงให้ความคุ้มครองจนสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยเท่ากับจำนวนเงินผลประโยชน์ที่เหลืออยู่เท่านั้น

**การเรียกร้องผลประโยชน์การเสียชีวิต**

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

**การเรียกร้องผลประโยชน์คุณภาพการสืบเชื้อ หรือการสูญเสียอวัยวะ: สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง**

ผู้เอาประกันภัย หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วัน นับจากวันที่แพทย์ลงความเห็นว่าคุณภาพการสืบเชื้อ หรือสูญเสียอวัยวะโดยค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัย

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการคุณภาพการสืบเชื้อหรือสูญเสียอวัยวะ: สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้แล้ว

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล  
การรักษาโรคเอดส์/เอชไอวี (HIV)

**คำจำกัดความเพิ่มเติม**

**เอดส์ (AIDS)**

หมายถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส เนื่องจากร้ายแรง (MALIGNANT NEOPLASM) หรือการติดเชื้อ หรือการเจ็บป่วยใดๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือด แสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS) การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะ เชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (PNEUMOCYSTIS CARINII PNEUMONIA) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (ORGANISM OR CHRONIC ENTERITIS) เชื้อไวรัส (VIRUS) และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (DISSEMINATED FUNGI INFECTION) เนื่องจากร้ายแรง (MALIGNANT NEOPLASM) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก KAPOSI'S SARCOMA เนื้องอกเซลล์น้ำเหลืองที่ระบบศูนย์ประสาทส่วนกลาง (CENTRAL NERVOUS SYSTEM LYMPHOMA) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็นเสียชีวิตอย่างกะทันหันเจ็บป่วย หรือทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS) โรคที่ทำให้เยื่อสมองเสื่อม ENCEPHALOPATHY (DEMENTIA) และการระบาดของเชื้อไวรัส

**ความคุ้มครอง**

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้มีผลบังคับใช้ และพ้นระยะเวลาอคอย 24 เดือน หลังจากวันเริ่มความคุ้มครองและผู้ที่ได้รับความคุ้มครองได้ชำระเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุ บริษัทจะจ่ายค่าใช้จายที่จำเป็นและสมควร สำหรับการเข้ารับการรักษาดังกล่าวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน เพื่อทำการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับโรคเอดส์ /เอชไอวี (HIV) ที่เป็นผลมาจากอุบัติเหตุจากการทำงาน หรือได้รับการถ่ายเลือด ตามมาตรฐานทางการแพทย์และความจำเป็นทางการแพทย์ บริษัทจะให้ความคุ้มครองค่าใช้จายในการรักษาพยาบาลดังกล่าวตามค่าใช้จายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยจะมีความรับผิดชอบส่วนแรก(ถ้ามี) ซึ่งผู้ที่ได้รับความคุ้มครองจะต้องรับผิดชอบสำหรับค่าบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นและสมควร

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัด หรือแย้ง กับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย คงใช้นับตามเดิม

**เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล  
การรักษาโรคมะเร็งเฉพาะ ในฐานะผู้ป่วยใน**

**คำจำกัดความเพิ่มเติม**

จิตแพทย์

หมายถึง

ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาจิตเวชในท้องถิ่นที่ให้บริการ

**ความคุ้มครอง**

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ และเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาออกคอย 10 เดือน นับจากวันเริ่มความคุ้มครอง หากผู้ได้รับความคุ้มครองเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเฉพาะ บริษัทจะจ่ายค่าใช้จายที่จำเป็นและสมควรตามความจำเป็นทางการแพทย์สำหรับการรักษาทางจิตเวช ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงแต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยจะมีความรับผิดชอบส่วนแรก(ถ้ามี) ซึ่งผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องรับผิดชอบสำหรับค่าบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นและสมควร

ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องทำการตรวจสอบสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัทก่อนที่จะได้รับความคุ้มครองในฐานะผู้ป่วยใน ซึ่งการรักษาจะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมโดยตรงของจิตแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาจิตเวช ในกรณีของนักจิตบำบัด นักบำบัดโรคจะต้องได้รับการยอมรับจากบริษัทและลงทะเบียนในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลที่ได้รับการรักษา

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

**เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล  
การตรวจสุขภาพ**

**ความคุ้มครอง**

เป็นที่ตกลงกันว่าในระยะเวลาซึ่งกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเอกสารแนบท้ายนี้ได้คุ้มครอง การตรวจสุขภาพ โดยบริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับการตรวจสุขภาพให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยจะมีความรับผิดชอบส่วนแรก(ถ้ามี) ซึ่งผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องรับผิดชอบสำหรับค่าบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นและสมควร ผลประโยชน์นี้ไม่รวมถึงการตรวจสุขภาพ สำหรับการทดสอบหรือการให้คำปรึกษาใด ๆ เพื่อติดตามอาการ การวินิจฉัย หรือการวินิจฉัยเพิ่มเติม

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัด หรือแย้ง กับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไข สัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย คงใช้บังคับตามเดิม

**เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล  
ค่าใช้จ่ายในการรับวัคซีนป้องกันโรค (Vaccinations)**

**ความคุ้มครอง**

เป็นที่ตกลงกันว่าในกรณีที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับใช้ บริษัทจะจ่ายค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรตามความจำเป็นทางการแพทย์ในการรับวัคซีนป้องกันโรค รวมถึงการฉีดวัคซีนที่แนะนำโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) เมื่อเดินทางไปประเทศอื่นและการป้องกันโรคมalaria เพื่อให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองตามจำนวนเงินค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยจะมีความรับผิดชอบแรก(ถ้ามี) ซึ่งผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องรับผิดชอบสำหรับค่าบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นและสมควร

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัด หรือแย้ง กับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย คงใช้บังคับตามเดิม

**เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล  
การรักษาด้วยสายตา**

**คำจำกัดความเพิ่มเติม**

จักษุแพทย์	หมายถึง	บุคคล (นอกเหนือจากผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือ สมาชิก ในครอบครัวของผู้ได้รับความคุ้มครอง) ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง จากแพทยสภา และได้รับอนุญาต ให้ประกอบวิชาชีพ สาขาจักษุวิทยาในท้องถิ่นที่ให้บริการ
ผู้วัดสายตา / นักทัศนมาตร	หมายถึง	บุคคล (นอกเหนือจากผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือ สมาชิก ในครอบครัวของผู้ได้รับความคุ้มครอง) ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง สำหรับการตรวจวัดสายตา และทำเลนส์สายตา หรือแว่นสายตา ในท้องถิ่นที่ให้บริการ

**ความคุ้มครอง**

เป็นที่ตกลงกันว่าในระยะเวลาซึ่งกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ และเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลารอคอย 6 เดือน ตามที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นได้ให้ความคุ้มครองการรักษาด้วยสายตา

บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย สำหรับการตรวจตา การตรวจวัดสายตา แว่นสายตา หรือ เลนส์แก้ไขสายตา (เช่น การพิมพ์และตัดเลนส์สายตา) เพื่อแก้ไขการมองเห็น ตามที่ได้รับการตรวจและสั่ง โดย นักทัศนมาตร หรือ จักษุแพทย์

**ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้นับกับเฉพาะเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล การรักษาด้วยสายตา)**

เอกสารแนบท้ายนี้จะไม่จ่ายผลประโยชน์ สำหรับการเรียกร้องใดๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อมจาก

1. ค่าใช้จ่าย สำหรับ เลนส์ย้อมสี แว่นกันแดด เลนส์สัมผัส หรือแว่นตา ชนิดไม่แก้ไขปัญหาสายตา ทั้งนี้ ไม่ค่านำถึงว่าเป็นการสั่งโดยนักทัศนมาตร หรือ จักษุแพทย์
2. การทำเลสิก หรือ การรักษา ในทำนองเดียวกัน

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัด หรือแย้ง กับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย คงใช้นับตามเดิม

**เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล  
การตั้งครุฑ และการคลอด**

**ความคุ้มครอง**

เป็นที่ตกลงกันว่า ในระยะเวลา ซึ่งกรมธรรม์ประกันภัย มีผลบังคับ และเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลารอคอย 10 เดือน กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ให้ความคุ้มครอง และจ่ายผลประโยชน์ สำหรับการตั้งครุฑและการคลอดบุตร ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล หรือ สถานพยาบาลเวชกรรม และค่าแพทย์ตรวจ และค่าคลอด ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินวงเงินผลประโยชน์ ต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย ที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

**เงื่อนไข และข้อกำหนดเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล การตั้งครุฑ และการคลอด)**

1. ผู้ได้รับความคุ้มครอง ต้องอยู่ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัย ที่มีผลประโยชน์ความคุ้มครองการตั้งครุฑ และการคลอดบุตรนี้ อย่างน้อย 10 เดือน และเป็นเพศหญิงที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ขึ้นไป
2. ทางบริษัท จะจ่ายผลประโยชน์ สำหรับการคลอดปกติ หรือ การผ่าตัดคลอดที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ ตามผลประโยชน์ ที่แสดงในตารางผลประโยชน์ในกรมธรรม์ประกันภัย ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการคลอด หลังคลอด จะจ่ายผลประโยชน์ภายใต้เงื่อนไขของผลประโยชน์ภาวะแทรกซ้อน ก่อน - หลังคลอดบุตร
3. สำหรับการผ่าตัดคลอด ที่เลือกกำหนดวัน ทางบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ เท่ากับ ค่าใช้จ่ายในการคลอดแบบปกติ ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการคลอดนี้ จะถูกจ่ายอยู่ภายใต้ผลประโยชน์ การตั้งครุฑและการคลอดนี้เท่านั้น
4. หากบริษัทไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอในการพิจารณาถึงความจำเป็นในการผ่าตัดคลอดบุตร บริษัทจะพิจารณาว่าการผ่าตัดคลอดบุตรนั้นไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์
5. กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลง แผนความคุ้มครอง ที่มีเบี้ยประกันภัยเพิ่มขึ้นจากแผนความคุ้มครองปัจจุบัน ผลประโยชน์ความคุ้มครอง จะไม่เปลี่ยนแปลงจนกว่า กรมธรรม์ประกันภัย ได้มีผลบังคับต่อเนื่องไป อีกอย่างน้อย 10 เดือน หลังจากการเปลี่ยนแปลงนั้น

**ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล การตั้งครุฑ และการคลอด)**

เอกสารแนบท้ายนี้จะไม่จ่ายผลประโยชน์ สำหรับการเรียกร้องใดๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อมจาก

1. ค่าใช้จ่ายในการอบรมเลี้ยงดูหรือการอบรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครุฑและการคลอดบุตร
2. ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาที่ยังไม่เกิดขึ้นแม้ว่าจะถูกจัดให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนการรักษาก็ตาม
3. การรักษาพยาบาลสำหรับการตั้งครุฑซึ่งเป็นผลมาจากการช่วยการตั้งครุฑ หรือการตั้งครุฑโดยการผสมเทียม และ
4. การรักษาพยาบาลนอกอาณาเขตความคุ้มครองแม้ว่าจะเกิดเหตุฉุกเฉินก็ตาม
5. การรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตร ณ เคสสถาน ค่าธรรมเนียมแพทย์/ผู้เชี่ยวชาญ  
ผดุงครุฑ การพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการคลอด ณ เคสสถานยกเว้นในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัด หรือแย้ง กับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้าย นี้แทน ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม



**เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล  
ภาวะแทรกซ้อนก่อน และ หลังคลอดบุตร**

**ความคุ้มครอง**

เป็นที่ตกลงกันว่าขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ และเมื่อพ้นระยะเวลารอคอย 10 เดือน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับใช้ ในปีแรก บริษัทจะให้จ่ายค่ารักษาพยาบาล ที่จำเป็นและสมควร สำหรับภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังตั้งครรภ์ ตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ สำหรับผู้ได้รับความคุ้มครอง และการทบทวนกรณี จนกว่าจะคลอดโดยไม่รวมถึง ค่าใช้จ่าย ในการคลอดบุตร ตามจำนวนเงินค่าใช้จ่าย ที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย

**เงื่อนไข และข้อกำหนดเฉพาะ (ใช้นับกับเฉพาะเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล ภาวะแทรกซ้อนก่อน และ หลังคลอดบุตร)**

1. ผลประโยชน์ความคุ้มครองนี้ สำหรับผู้ได้รับความคุ้มครองเพศหญิง อายุมากกว่า 18 ปี ขึ้นไป และคุ้มครองสำหรับมารดาแต่เพียงผู้เดียว
2. กรณีผลประโยชน์ความคุ้มครอง เรื่องภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดบุตร จะจ่ายสำหรับการรักษาพยาบาล ที่เกิดขึ้นภายใน 90 วัน หลังคลอดบุตร เท่านั้น
3. กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลง แผนความคุ้มครอง ที่มีเบี้ยประกันภัยเพิ่มขึ้นจากแผนความคุ้มครองปัจจุบัน ผลประโยชน์ ความคุ้มครอง จะไม่เปลี่ยนแปลงจนกว่า กรมธรรม์ประกันภัย ได้มีผลบังคับต่อเนื่องไปอีกอย่างน้อย 10 เดือน หลังจากการเปลี่ยนแปลงนั้น
4. ผลประโยชน์ความคุ้มครองนี้ จะให้ความคุ้มครองสำหรับการรักษา สภาวะทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผลมาจาก หรือเกิดขึ้นกับ ผู้ได้รับความคุ้มครองเพศหญิง ที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ จนถึงการคลอด หรือหลังคลอด สำหรับ สภาวะทางการแพทย์ ที่เป็นภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังคลอดบุตร ทั้งนี้ ได้แก่
  - 4.1 กลุ่มอาการต้านฟอสโฟลิพิด
  - 4.2 ภาวะปากมดลูกหลวม หรือ ปิดไม่สนิท
  - 4.3 การตั้งครรภ์นอกมดลูก
  - 4.4 ภาวะเบาหวาน ในระหว่างตั้งครรภ์ (ถ้าหาก ผู้ได้รับความคุ้มครอง มีข้อมูลเงินของกรมธรรม์ประกันภัย ที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวาน ก็จะไม่คุ้มครองโรคนี้ในระหว่างการตั้งครรภ์)
  - 4.5 การตั้งครรภ์ไขปลาคู
  - 4.6 การแพ้ท้องรุนแรง
  - 4.7 ภาวะน้ำตาลคั่งในตับ
  - 4.8 ภาวะครรภ์เป็นพิษ
  - 4.9 ภาวะเลือดแม่และลูกไม่เข้ากัน เนื่องจาก Rh factor
  - 4.10 การคลอดก่อนกำหนด ที่ต้องรับการผ่าตัดในทันที
  - 4.11 ภาวะตกเลือดหลังคลอด
  - 4.12 ภาวะรกค้าง

**ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้นับกับเฉพาะเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล ภาวะแทรกซ้อนก่อน และ หลังคลอดบุตร)**

เอกสารแนบท้ายนี้จะไม่จ่ายผลประโยชน์ สำหรับการเรียกร้องใดๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อมจาก

1. ภาวะแทรกซ้อน ก่อน – หลังคลอดบุตร จากการตั้งครรภ์ที่เป็นผลมาจากการช่วยให้เกิดการตั้งครรภ์แบบผิดธรรมชาติ หรือ การเลือกกำหนดการคลอดโดยการผ่าตัด ที่ไม่ได้เป็นความจำเป็นทางการแพทย์
2. ค่าใช้จ่ายของการท กทั้งสำหรับการคลอดปกติ หรือ การผ่าตัดคลอด รวมถึงค่าบริการต่างๆ ที่เกิดขึ้นร่วมด้วย

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย คงใช้นับตามเดิม

**เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล**

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับกับภายใต้ของเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด เอกสารแนบท้ายของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเมื่อพ้นระยะเวลาที่คุ้มครอง จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาล บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ให้ตามจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย สำหรับเอกสารแนบท้ายดังต่อไปนี้

**เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล**  
**การดูแลรักษาแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย**

**คำจำกัดความเพิ่มเติม**

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย	หมายถึง	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่า สภาพการป่วยไข้เป็นระยะลุกลาม เรื้อรัง หรือเข้าสู่ระยะต่างๆ ของโรค ซึ่งไม่มีวันรักษาให้หายได้ โดยมากจะมีชีวิตอยู่น้อยกว่า 1 ปี
การดูแลแบบประคับประคอง	หมายถึง	การดูแลทางการแพทย์การพยาบาลทุกชนิดรวมถึงการดูแลทางด้านจิตใจ สังคม ตามความต้องการของผู้ป่วยตลอดจนการดูแลครอบครัวผู้ป่วยจากความโศกเศร้าเนื่องจากต้องสูญเสียผู้ป่วยไป

**ความคุ้มครอง**

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ และเมื่อพ้นระยะเวลารอคอย 12 เดือน และผู้ได้รับความคุ้มครองได้ชำระเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุแล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับการดูแลรักษาแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง สำหรับศูนย์หรือสถานที่พัก ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการรักษาโดยที่แพทย์ได้ลงความเห็นว่าเป็นระยะสุดท้ายของการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย และบริษัทยินยอมการเข้ารับการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้ การจ่ายผลประโยชน์ ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องทำการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยต่อเนื่องในทุกปีด้วยผลประโยชน์ไม่น้อยกว่าเดิม

บริษัทจะให้ความคุ้มครองการดูแลรักษาแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย ดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาล หรือสถานที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2. การดูแลด้านการพยาบาล
3. ยาตามความจำเป็นตามใบสั่งยาจากแพทย์
4. การดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาวะทางสังคม

กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงความคุ้มครองที่มีเบี้ยประกันภัยเพิ่มขึ้นจากความคุ้มครองเดิม ผลประโยชน์ความคุ้มครองนี้จะไม่เปลี่ยนแปลงจนกว่ากรมธรรม์ประกันภัยได้มีผลบังคับต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 12 เดือน หลังจากการเปลี่ยนแปลงนั้น

**เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล**  
**การบริการช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์ระหว่างประเทศ**

**คำจำกัดความเพิ่มเติม**

แพทย์ผู้ได้รับมอบหมาย	หมายถึง	แพทย์ที่ได้รับการมอบหมายจากบริษัทในการให้การปรึกษาเกี่ยวกับสภาพทางการแพทย์ของผู้ได้รับความคุ้มครอง ความเหมาะสมและความจำเป็นทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของผู้ได้รับความคุ้มครองใน ประเทศที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการักษาพยาบาล
ศูนย์บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน	หมายถึง	สำนักงานหรือองค์กรที่ได้รับการแต่งตั้งจากบริษัทให้เป็นผู้แทนในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ได้รับความคุ้มครองในกรณีเกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บในชั้นสาหัส ในขณะที่เดินทางอยู่นอกประเทศไทย ตามที่บริษัทตกลงให้บริการกับผู้ได้รับความคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย
ความช่วยเหลือฉุกเฉิน	หมายถึง	การอพยพ หรือเคลื่อนย้ายผู้ได้รับความคุ้มครองไปยังโรงพยาบาลอื่นที่มีอุปกรณ์การแพทย์ไม่ว่าในประเทศ หรือในประเทศอื่นที่อยู่ใกล้กับประเทศที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับบาดเจ็บหรือป่วย หรือส่งตัวผู้ได้รับความคุ้มครองไปยังประเทศที่พักอาศัยหลักของตน
ประเทศบ้านเกิด	หมายถึง	ประเทศที่ผู้ได้รับความคุ้มครองซึ่งได้ตกลงให้บริษัททราบว่าเป็นภูมิลำเนาของตนเป็นประเทศเดียวกันกับที่ระบุในหนังสือเดินทาง

**ความคุ้มครอง**

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับและผู้ได้รับความคุ้มครองเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจนเป็นเหตุ ให้ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยในโดยทันที บริษัทจะจ่ายค่าใช้จ่ายในการบริการการช่วยเหลือฉุกเฉินระหว่างประเทศ ดังต่อไปนี้

1. การบริการการช่วยเหลือฉุกเฉินจะดำเนินการโดยศูนย์บริการช่วยเหลือฉุกเฉินระหว่างประเทศที่ให้บริการนี้ในนามของบริษัท
  2. การบริการการช่วยเหลือฉุกเฉินจะสามารถให้บริการได้ภายใต้สถานการณ์ดังต่อไปนี้
    - 2.1 ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยในระหว่างที่กำลังเดินทางภายนอกประเทศที่อยู่อาศัยหลัก และแพทย์ผู้ได้รับมอบหมายได้ลงความเห็นว่ามีอาการทางการแพทย์ที่เหมาะสมหรือเพียงพอต่อการรักษาพยาบาลผู้ได้รับความคุ้มครอง
    - 2.2 ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยในในระหว่างที่กำลังอยู่ในประเทศที่อยู่อาศัยหลัก และแพทย์ผู้ได้รับมอบหมายได้ลงความเห็นว่ามีอาการทางการแพทย์ที่เหมาะสมหรือเพียงพอต่อการรักษาพยาบาลผู้ได้รับความคุ้มครอง
    - 2.3 ภายหลังจากการบริการการช่วยเหลือฉุกเฉินตามข้อ 2.1 หรือ 2.2 จังต้น จนผู้ได้รับความคุ้มครองสามารถออกจากโรงพยาบาลได้แล้ว บริษัทจะจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับสู่ประเทศที่อยู่อาศัยหลักของผู้ได้รับความคุ้มครองโดยสายการบินพาณิชย์ที่มีตารางการบินประจำหรือการขนส่งประเภทอื่นๆ ตามที่บริษัทเห็นสมควร
- ทั้งนี้ บริษัทจะไม่ดำเนินการเคลื่อนย้ายผู้ได้รับความคุ้มครองกลับประเทศบ้านเกิดหากผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในประเทศที่อยู่อาศัยหลัก
- บริษัทมีสิทธิในการตัดสินใจในวิธีการขนส่งโดยสายการบินพาณิชย์ที่มีตารางการบินประจำหรือการขนส่งประเภทอื่นๆ ตามที่บริษัทเห็นสมควร รวมทั้งวันและเวลาในการเคลื่อนย้ายผู้ได้รับความคุ้มครอง
3. ในกรณีที่แพทย์ผู้ได้รับมอบหมายลงความเห็นว่าคุณผู้ได้รับความคุ้มครองที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์จะต้องร่วมเดินทางกับผู้ร่วมเดินทางใด ๆ ที่มีอายุไม่น้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์เดินทางร่วมไปกับศูนย์บริการช่วยเหลือฉุกเฉินนั้นๆ บริษัทจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรสำหรับค่าเดินทางและค่าที่พักอาศัยของผู้ร่วมเดินทางในระหว่างการบริการการเคลื่อนย้ายฉุกเฉินของผู้ได้รับความคุ้มครองที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์ จนการบริการเคลื่อนย้ายฉุกเฉินนั้นเสร็จสิ้น
  4. ในกรณีที่แพทย์ผู้ได้รับมอบหมายลงความเห็นว่าคุณผู้ได้รับความคุ้มครองใด ๆ มีความจำเป็นทางการแพทย์ที่จะ ต้องมีผู้ร่วมเดินทางที่มีอายุไม่น้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์เดินทางร่วมไปกับศูนย์บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน ภายหลังจากการเคลื่อนย้ายฉุกเฉินเสร็จสิ้นแล้ว บริษัทจะออกค่าใช้จ่ายสำหรับการเดินทางกลับโดยสายการบินพาณิชย์ที่มีตารางการบินประจำไปยังประเทศที่อยู่อาศัยหลักที่มีใช่ประเทศบ้านเกิดของผู้ร่วมเดินทางไปนั้นจะต้องมีความเกี่ยวข้องกับผู้ได้รับความคุ้มครองโดยอาจจะเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัวที่เป็น ผู้ได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยเดียวกัน คู่สมรส พี่ น้อง ผู้ปกครอง ของผู้ได้รับความคุ้มครอง
  5. ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิตในขณะที่อยู่ในต่างประเทศ บริษัทจะออกค่าใช้จ่ายในการส่งศพกลับประเทศที่อยู่อาศัยหลัก หรือประเทศบ้านเกิดของผู้ได้รับความคุ้มครอง
  6. บริษัทจะไม่รับผิดชอบต่อความล่าช้าหรือการไม่สามารถให้บริการการช่วยเหลือฉุกเฉินใดๆ ทั้งนี้จะต้องไม่เกิดจากความเพิกเฉยของบริษัท หรือศูนย์บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน หรือตัวแทนของบริษัท

7. บริษัทจะไม่รับผิดชอบต่อความล่าช้าหรือการไม่สามารถให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินใดๆ จากเหตุการณ์ใดๆ ดังต่อไปนี้
  - 7.1 หากการบริการช่วยเหลือฉุกเฉินนั้นถูกห้ามโดยกฎหมายของประเทศที่กำลังจะให้บริการ หรือ
  - 7.2 ความล่าช้าหรือการไม่สามารถให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินนั้นเกิดจากสาเหตุปัจจัยภายนอกที่เกินกว่าบริษัทจะควบคุมได้ เช่น การจลาจล การขัดข้องของเครื่องบิน การล่าช้าของเที่ยวบิน การถูกระงับวีซ่า เป็นต้น
  - 7.3 บริษัทจะไม่รับผิดชอบต่อการเสียชีวิตของผู้ได้รับความคุ้มครองในระหว่างการให้บริการ เคลื่อนย้ายฉุกเฉิน เว้นแต่เกิดจากความเพิกเฉยหรือละเลยของบริษัทหรือตัวแทนที่กระทำการให้บริการในนามของบริษัท หรือได้มีการคุ้มครองภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองการเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ การพูดออกเสียง หรือคุณภาพภาพทวารจากอุบัติเหตุ
8. ผลประโยชน์ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลของผู้ได้รับความคุ้มครองภายหลังจากการเคลื่อนย้ายฉุกเฉินจะเป็นไปตามข้อตกลงและเงื่อนไขของผู้ได้รับความคุ้มครองนั้น

#### **การร้องขอบริการช่วยเหลือฉุกเฉินในระหว่างที่ผู้ได้รับความคุ้มครองอยู่นอกประเทศที่อยู่อาศัยหลัก**

1. ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเกิดการเจ็บป่วยหรือเกิดการบาดเจ็บในขณะที่อยู่นอกประเทศที่อยู่อาศัยหลักของตน ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องทำการติดต่อศูนย์บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน
2. ศูนย์บริการช่วยเหลือฉุกเฉินจะทำการประเมินสถานการณ์และให้คำแนะนำในกรณีที่มีความจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ได้รับความคุ้มครอง
3. เมื่อมีความจำเป็นที่จะต้องทำการเคลื่อนย้ายผู้ได้รับความคุ้มครอง ศูนย์บริการช่วยเหลือฉุกเฉินจะดำเนินการประสานงานในการเคลื่อนย้ายผู้ได้รับความคุ้มครองไปยังสถานที่ใกล้เคียงที่เหมาะสมเพื่อผู้ได้รับความคุ้มครองจะเข้ารับการรักษาพยาบาลภายใต้แผนการประกันภัยของผู้ได้รับความคุ้มครอง
4. ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมีอายุน้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์ หรือในกรณีที่ศูนย์บริการช่วยเหลือฉุกเฉินได้พิจารณาเห็นสมควร ผู้ได้รับความคุ้มครองก็สามารถมีผู้ร่วมเดินทางที่มีอายุไม่น้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์เดินทางร่วมไปในการบริการการเคลื่อนย้ายฉุกเฉินนั้นได้

#### **การร้องขอบริการช่วยเหลือฉุกเฉินในระหว่างที่ผู้ได้รับความคุ้มครองอยู่ภายในประเทศที่อยู่อาศัยหลัก**

1. ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเกิดการเจ็บป่วยหรือเกิดการบาดเจ็บในขณะที่อยู่ในประเทศที่อยู่อาศัยหลักของตน ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องทำการติดต่อศูนย์บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน
2. ศูนย์บริการช่วยเหลือฉุกเฉินจะทำการประเมินสถานการณ์และให้พิจารณาถึงความจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ได้รับความคุ้มครองไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมทางการแพทย์
3. เมื่อมีความจำเป็นที่จะต้องทำการเคลื่อนย้ายผู้ได้รับความคุ้มครอง ศูนย์บริการช่วยเหลือฉุกเฉินจะดำเนินการประสานงานในการเคลื่อนย้ายผู้ได้รับความคุ้มครองไปยังโรงพยาบาลหรือประเทศที่ใกล้เคียงที่มีความพร้อมทางการแพทย์
4. เมื่อได้รับการเคลื่อนย้ายไปยังสถานที่ที่มีความพร้อมทางการแพทย์แล้ว ผู้ได้รับความคุ้มครองจะเข้ารับการรักษาพยาบาลภายใต้แผนการประกันภัยของผู้ได้รับความคุ้มครอง
5. ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมีอายุน้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์ หรือในกรณีที่ศูนย์บริการช่วยเหลือฉุกเฉินได้พิจารณาเห็นสมควร ผู้ได้รับความคุ้มครองก็สามารถมีผู้ร่วมเดินทางที่มีอายุไม่น้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์เดินทางร่วมไปในการบริการการเคลื่อนย้ายฉุกเฉินนั้นได้

#### **ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิตในระหว่างที่ผู้ได้รับความคุ้มครองอยู่นอกประเทศที่อยู่อาศัยหลัก**

ครอบครัวของผู้ได้รับความคุ้มครองที่เสียชีวิตจะต้องทำการติดต่อศูนย์บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน เพื่อทำการเคลื่อนย้ายผู้เสียชีวิตกลับสู่ประเทศที่อยู่อาศัยหลัก หรือประเทศบ้านเกิด

ศูนย์บริการช่วยเหลือฉุกเฉินจะเป็นผู้ประเมินถึงความจำเป็นในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน รวมทั้งเป็นผู้ดำเนินการจัดการเคลื่อนย้ายต่างๆ เพื่อให้มีความเหมาะสมต่อการบริการ

ทั้งนี้ การได้รับการบริการช่วยเหลือฉุกเฉินจะไม่คุ้มครองถึงสิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ได้รับความคุ้มครอง โดยที่สิทธิในการรับการรักษาพยาบาลจะเป็นไปตามข้อตกลงและเงื่อนไขภายใต้แผนประกันภัยของผู้ได้รับความคุ้มครอง

#### **ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล การบริการช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์ระหว่างประเทศ)**

เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติมนี้จะไม่จ่ายผลประโยชน์สำหรับการเรียกร้องใดๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อมจาก

1. สภาพทางการแพทย์ใดๆ ที่ไม่จำเป็นต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยในโดยทันที หรือไม่เป็นการป้องกันผู้ได้รับความคุ้มครองจากการเดินทางหรือการทำงานต่อ
2. ภาวะทางการแพทย์นั้นเกิดจากการบาดเจ็บโดยเจตนาทำร้ายตัวเอง ขาดตัวตายหรือความพยายามฆ่าตัวตายทั้งทางตรงหรือทางอ้อม
3. ภาวะทางการแพทย์เกี่ยวข้องกับการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิด การใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดหรือสารเสพติดในทางที่ผิด
4. ภาวะทางการแพทย์เป็นผลมาจากการเข้าร่วมหรือการฝึกอบรมสำหรับกีฬาใด ๆ ที่คุณได้รับเงินเดือนหรือเงินชดเชยรวมถึงทุนหรือการสนับสนุน (เว้นแต่คุณจะได้รับค่าเดินทางเท่านั้น)

5. การที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าร่วมในการกระโดดจากหน้าผา จับพื้ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมิได้ประกอบการโดยสายการบินพาณิชย์หรือเป็นการเรียนการจับพื้ในอากาศยานใดๆ การเล่นศิลปะป้องกันตัว ปีนเขาโดยไม่ใช้เชือก โต้เขา ดำน้ำที่ความลึกเกิน 10 เมตร ปีนเขาที่ระดับความสูงเกินกว่า 2,500 เมตรจากระดับน้ำทะเล เล่นบันจี้จัมพ์ โรยตัวจากหน้าผา จับที่เครื่องร่อน จับที่ร่มร่อน จับที่เครื่องบินขนาดเล็ก กระโดดร่ม ใต้ถ้ำหรืออุโมงค์ เล่นสกีจากหน้าผาหรือกีฬาฤดูหนาวใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับจากกระโดดจากหน้าผา
6. การที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องเคลื่อนย้ายจากเรือ แก่นทุคเจาะน้ำมัน หรือสถานที่ที่อยู่นอกชายฝั่งใดๆ
7. ค่าใช้จ่ายใดๆ ที่มิได้รับคำยินยอมจากบริษัท รวมไปถึง การที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเป็นฝ่ายจัดหาหรือดำเนินการเคลื่อนย้ายฉุกเฉินด้วยตนเองโดยไม่ได้รับความยินยอมจากบริษัท
8. การบริการใดๆ ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองไม่ได้แจ้งให้บริษัททราบภายใน 30 วันนับจากวันที่เกิดการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย
9. ภาวะทางการแพทย์เป็นผลมาจากนิวเคลียร์ การปนเปื้อนทางชีวภาพหรือทางเคมี สงคราม (ไม่ว่าจะมีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม) การกระทำของศัตรูต่างชาติ การถูกราน สงครามกลางเมือง การจลาจล การก่อกบฏ การกบฏ การปฏิวัติ การโค่นล้มรัฐบาลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย การเกิดภาวะสงคราม อาวุธหรือเหตุการณ์ใด ๆ ที่คล้ายคลึงกับหนึ่งในรายการที่ระบุไว้ และ
10. ในขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเดินทางอยู่ในประเทศหรือพื้นที่ที่กระทรวงการต่างประเทศนั้นๆ มีรายชื่อเป็นพื้นที่ต้องห้าม

**เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล  
การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาล (การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก)**

**ความคุ้มครอง**

เป็นที่ตกลงกันว่าในระยะเวลาซึ่งกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ เอกสารแนบท้ายนี้ได้ขยายความคุ้มครองกรณีที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยแพทย์ บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจริงจากการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดความรับผิดต่อวัน แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามสิทธิประโยชน์ที่ควรได้ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า ดังต่อไปนี้

**1. ค่าธรรมเนียมแพทย์**

- 1.1 บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยนอกให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองสำหรับการบำบัดรักษาโดยแพทย์ ซึ่งเป็นการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง แต่ไม่เกินจำนวนที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย รวมทั้งการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ เพื่อเป็นคำวินิจฉัยของแพทย์ลำดับที่สอง (Second Opinion) อย่างไรก็ตามหากเป็นการตรวจวินิจฉัยเพื่อเป็นคำวินิจฉัยของแพทย์ลำดับต่อไป ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องได้รับความยินยอมจากบริษัทก่อนทุกครั้ง
- 1.2 ค่าธรรมเนียมสำหรับการตรวจวิเคราะห์อื่น ๆ เช่น การทดสอบในห้องปฏิบัติการ(laboratory test) การเอ็กซเรย์ (x-ray) หรืออัลตราซาวด์ (ultrasound)
- 1.3 การตรวจวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ เช่น การตรวจด้วยเครื่อง(MRI) การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) และ/หรือ การตรวจด้วยเครื่อง PET (Positron Emission Tomography) การดำเนินการนี้ต้องกระทำโดยผู้ที่ได้รับใบอนุญาตให้ปฏิบัติตามสาขาที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการบำบัดและอยู่ภายใต้การควบคุมโดยแพทย์ ซึ่งได้ทำการตรวจวินิจฉัยและวางแผนการรักษาที่ระบุระยะเวลาและผลการรักษาที่คาดหวังเอาไว้อย่างชัดเจน
- 1.4 ค่ายาผู้ป่วยนอก และค่ายาสำหรับการรักษาโรคที่ได้รับการยืนยันจากแพทย์จ่ายให้สูงสุด 30 วัน ภายในระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครอง ส่วนค่ายาที่จ่ายเกินกว่าระยะเวลา 30 วันจะต้องได้รับความยินยอมจากบริษัทก่อน

2. สำหรับการรักษา โดยผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการบำบัดโรคด้วยการรักษาแบบจัดกระดูก(Chiropractic) ฝังเข็ม (Acupuncture)การรักษาแบบธรรมชาติบำบัด (Homeopathy) การรักษาโรคกระดูก(Osteopathy) แพทย์แผนจีน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคของเท้า, นักโภชนาการ, โภชนากร ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องตรวจสอบสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัทก่อนเข้ารับการบำบัด หรือรักษาและการบำบัด หรือรักษานั้นจะต้องกระทำโดยผู้ที่ได้รับใบอนุญาตให้ปฏิบัติตามสาขาที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการบำบัดและอยู่ภายใต้การควบคุมโดยแพทย์ ซึ่งได้ทำการตรวจวินิจฉัยและวางแผนการรักษาที่ระบุระยะเวลาและผลการรักษาที่คาดหวังเอาไว้อย่างชัดเจน ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องไม่ปฏิเสธการบำบัดรักษาการแพทย์ทางเลือก ที่อยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

**3. กายภาพบำบัด**

การบำบัด หรือรักษานั้นจะต้องกระทำโดยนักกายภาพบำบัด ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตให้ปฏิบัติตามสาขาที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการบำบัดหรือบำบัดและอยู่ภายใต้การควบคุมโดยแพทย์ หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือแพทย์เฉพาะทาง ภายใต้การควบคุมของแพทย์ หมายความว่า การเข้ารับการบำบัด รักษาดังกล่าวจะต้องเป็นการตรวจวินิจฉัย วางแผน ซึ่งมีคำสั่งโดยแพทย์ หรือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือแพทย์เฉพาะทาง ที่ทำการวินิจฉัยโรคนั้น ทั้งนี้ นักกายภาพบำบัดต้องมีแผนการรักษาที่แน่นอน โดยระบุวันสิ้นสุด และผลที่คาดหวัง ในรับรองแพทย์ หรือ ใบส่งตัวเพื่อทำการรักษาจะต้องนำไปอ้างอิงในการรักษา หลังจากการรักษาครั้งที่ 5 หากผู้ได้รับความคุ้มครอง ยังคงต้องรับคำปรึกษา การรักษา การบำบัด กายภาพเพิ่มเติม ผู้ที่ได้รับความคุ้มครองจะต้องได้รับความยินยอมล่วงหน้าจาก บริษัท และ บริษัท ขอสงวนสิทธิ์ในการขอเอกสารส่งตัวผู้ป่วย หรือเอกสารเพิ่มเติมใดๆ จากแพทย์ หรือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือ แพทย์เฉพาะทาง เพื่อนำมาประกอบการพิจารณา

**ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาล (การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก))**

เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติมนี้จะไม่จ่ายผลประโยชน์สำหรับการเรียกร้องใดๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อมจาก

1. ภาวะแทรกซ้อนใดๆ จากการรักษาจากการแพทย์ทางเลือก
2. การบำบัดรักษา มากกว่าหนึ่ง (1) การปรึกษา หรือครั้ง ต่อวัน
3. แพทย์เยี่ยมที่บ้าน

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัด หรือแย้ง กับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย คงใช้บังคับตามเดิม

**เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล  
การรักษาฟันทันตกรรม**

**คำจำกัดความเพิ่มเติม**

<b>ทันตแพทย์</b>	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาทันตกรรมตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
<b>ทันตกรรม</b>	หมายถึง	การตรวจวินิจฉัย การบำบัด หรือการรักษาของ โรค ความผิดปกติ และ สภาวะการรบกวนของฟัน อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน อวัยวะในช่องปาก ทากรรโธโร และ กระดูกใบหน้า รวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม หรือการกระทำใดๆ ในการบำบัด บำรุง และฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก ทากรรโธโร และกระดูกใบหน้า ที่เกี่ยวข้องกับการทำฟันในช่องปาก

**ความคุ้มครอง**

เป็นที่ตกลงกันว่าในระยะเวลาซึ่งกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ และเมื่อฟันกำหนดระยะเวลาพักคอย 6 เดือน (สำหรับการรักษาฟันทันตกรรมเฉพาะทางเท่านั้น) บริษัทให้ความคุ้มครองผลประโยชน์การรักษาด้านทันตกรรมภายใต้ความรับผิดชอบส่วนแรก และค่าใช้จ่ายร่วมตามที่ได้รับไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย

บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์การรักษาด้านทันตกรรมให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง สำหรับการบำบัดรักษาโรคโดยทันตแพทย์ ซึ่งเป็นผลจากการตรวจวินิจฉัยโรคทางทันตกรรม ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ตามความจำเป็นและสมควร แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ดังต่อไปนี้

1. การจัดฟันและการกำจัดคราบหินปูน (สองครั้งต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย)
2. การอุดฟัน (อมัลกัมมาตรฐานหรือคอมโพสิต)
3. การตรวจช่องปาก
4. การเอ็กซ์เรย์ฟัน
5. การถอนฟัน (ไม่รวมถึงการถอนฟันคุดหรือการผ่าฟันคุด)
6. การถอนฟันที่ซับซ้อน (เช่น การถอนฟันคุดหรือการผ่าฟันคุด)
7. การผ่าตัดปลายรากฟัน (ฟันกราม, ฟันกรามน้อย)
8. การผ่าฟันคุด ฟันฝังหรือฟันที่ไม่วัฒน
9. การถอนรากฟัน
10. การรักษาโรคฟัน
11. งานยึดฟันปลอมและการครอบฟัน
12. การบูรณะฟันแบบอินเลย์และออนเลย์ และ
13. การรักษาโรคเหงือก

หมายเหตุ

- ข้อ 1 - 5 หมายถึง การรักษาฟันทันตกรรมทั่วไป
- ข้อ 6 - 13 หมายถึง การรักษาฟันทันตกรรมเฉพาะทาง

**ข้อยกเว้นเฉพาะ:** (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและ อุบัติเหตุส่วนบุคคล การรักษาฟันทันตกรรม)  
เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติมนี้จะไม่จ่ายผลประโยชน์สำหรับการเรียกร้องใดๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อมจาก

1. ค่าใช้จ่ายสำหรับน้ำยาบ้วนปาก ผลิตภัณฑ์ฟลูออไรด์ ยาสีฟัน
2. ค่าใช้จ่ายสำหรับฟันยาง ป้องกันเหงือกหรืออุปกรณ์ทันตกรรมใด ๆ
3. การรักษาโดยการฝังอุปกรณ์เทียมใด ๆ (รวมถึงรากฟันเทียม) การเตรียมช่องปากก่อนที่จะฝังอุปกรณ์เทียมหรือก่อนการครอบฟัน
4. การฟอกสีฟัน
5. ทันตกรรมจัดฟัน
6. การร้องขอการรักษาหรือการผ่าตัดทางทันตกรรมที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากทันตแพทย์ บริการทางการแพทย์ใดๆ ที่ไม่จำเป็นสำหรับการรักษา รวมถึงการรักษาหรือทันตกรรมเพื่อความงามเท่านั้น และไม่ใช้เพื่อการฟื้นฟูการทำงานของอวัยวะปกติหรือเพื่อสุขภาพอนามัยในช่องปาก
7. ขั้นตอนการผ่าตัดในช่องปากหรือการรักษาใด ๆ โดยผู้เชี่ยวชาญศัลยกรรมช่องปากและใบหน้าทากรรโธโร
8. การได้รับการรักษาทางทันตกรรมจากบุคคลที่ไม่ใช่ทันตแพทย์
9. การรักษา การซ่อมแซมหรือบริการทันตกรรมใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประดิษฐ์
10. การรักษาทางทันตกรรมอันเนื่องมาจากความเสียหายหรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการเล่น การฝึกอบรมหรือการแข่งขันในการติดต่อและการปะทะกันของกีฬา เช่น มวย ศิลปะการต่อสู้ รักบี้ อเมริกันฟุตบอล ฮ็อกกี้หรือลาครอสส์เว้นแต่มีสวมฟันยางป้องกันปากตามประเภทของชนิดกีฬา หรือกิจกรรมกีฬา และ
11. ค่าใช้จ่ายสำหรับฟันปลอม งานกายอุปกรณ์และอวัยวะเทียมทุกประเภทรวมถึงฟันปลอมหรือ ทันตกรรมประดิษฐ์

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัด หรือแย้ง กับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย คงใช้บังคับตามเดิม



เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล  
การผ่าตัดทางการแพทย์โดยการฝังอวัยวะเทียมหรือการใส่อวัยวะเทียม

**ความคุ้มครอง**

เป็นที่ตกลงกันว่าในขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ และเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาอคอย (ไม่มี) บริษัทจะให้ความคุ้มครองการผ่าตัดทางการแพทย์โดยการฝังอวัยวะเทียมหรือการใส่อวัยวะเทียม ขึ้นอยู่กับการตรวจสอบว่าอุปกรณ์อวัยวะเทียมดังกล่าวได้รับการอนุมัติจากองค์การอาหารและยา (FDA) เพื่อใช้ในการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่ได้อยู่ในการทดลองทางคลินิก การประเมินหรือการวิจัย

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย คงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล  
ค่าที่พึงสำหรับผู้ปกครอง

**ความคุ้มครอง**

เป็นที่ตกลงกันว่าในขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ และเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาอคอย (ไม่มี) บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็นและสมควรสำหรับค่าที่พึงของผู้ปกครองหนึ่งคน ที่จะเข้าพักในห้องพักเดียวกันกับผู้ได้รับความคุ้มครองที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและอยู่ภายในอาณาเขตคุ้มครอง โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้ตามตารางผลประโยชน์ของผู้ได้รับความคุ้มครอง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์สูงสุดที่กำหนดไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย คงใช้นับตามเดิม

**เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล  
การพยาบาลพิเศษ หรือการพักฟื้นที่บ้าน**

**ความคุ้มครอง**

เป็นที่ตกลงกันว่าในกรณีที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ และเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาอคอย (ไม่มี) บริษัทจะให้ความคุ้มครอง ค่าธรรมเนียม สำหรับการพยาบาลพิเศษที่บ้าน หรือสถานพักฟื้น ตามความจำเป็นและสมควรภายใต้เงื่อนไขการจำกัดความรับผิด โดยความคุ้มครองดังกล่าว ต้องได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากบริษัทก่อน และเป็นไปตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

1. กำหนดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือแพทย์เฉพาะทางที่ทำการรักษาผู้ได้รับความคุ้มครอง
2. คุ้มครองทันทีหลังจากผู้ได้รับความคุ้มครองออกจากโรงพยาบาล
3. การดูแลจากพยาบาลวิชาชีพ 1 คนต่อวัน โดยที่พยาบาลจะเป็นผู้ดูแลทางการแพทย์ไม่ใช้การให้ความช่วยเหลือส่วนตัว

**ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้นับค้ำเฉพาะเอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล การพยาบาลพิเศษ หรือการพักฟื้นที่บ้าน)**

บริษัทจะไม่ให้ความคุ้มครองในกรณี พยาบาลพิเศษ ที่ดำเนินการโดยพยาบาลแบบอาศัยอยู่กับผู้ได้รับความคุ้มครองหรือเป็นสมาชิกของครอบครัวผู้ได้รับความคุ้มครอง

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย คงใช้นับค้ำตามเดิม

เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล  
การติดตั้งอุปกรณ์ เวน ทา เกียม

**ความคุ้มครอง**

เป็นที่ตกลงกันว่าในขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ และเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาอคอย(ไม่มี) บริษัทจะให้ความคุ้มครอง ตามจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย สำหรับค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมในการติดตั้งอุปกรณ์เวนทาเกียม รวมถึง ค่าอวัยวะเวนทาเกียม ค่าการบำรุงรักษา การปรึกษาแพทย์ หรือ การผ่าตัดที่เกี่ยวข้องที่จำเป็น ทั้งนี้ บริษัทจะให้ความคุ้มครอง หลังจากการผ่าตัด หรือ การรักษาจากอุบัติเหตุ อันเป็นผลสืบเนื่องจากภาวะที่ได้รับความคุ้มครอง

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย คงใช้บังคับตามเดิม

**เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล  
เครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์แบบถาวร**

**ความคุ้มครอง**

เป็นที่ตกลงกันว่าในกรณีที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ และเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลารอคอย (ไม่มี) บริษัทจะให้ความคุ้มครองตามจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย สำหรับเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ช่วยเหลือทางการแพทย์ หรือ เวชภัณฑ์คงทน ที่ได้รับตามคำสั่งแพทย์จากการรักษาพยาบาล หรือ การผ่าตัดที่ไม่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือ การรักษาในหัตถุฉุกเฉิน สำหรับอุปกรณ์ช่วยเหลือทางการแพทย์ที่มีความจำเป็นต่อสมรรถภาพ การทำงาน หรือความสามารถ ของผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังนี้

1. สายรัดพยุงหน้าท้อง
2. ชุดชั้นในสำหรับใช้หลังการผ่าตัด หรือผ่าตัดมะเร็ง
3. กุญแจรถเข็นล้อเดียว
4. เครื่องช่วยฟัง
5. อุปกรณ์ช่วยพูด (กล่องเสียงไฟฟ้า)
6. รถเข็น
7. ไม้ค้ำยัน
8. อุปกรณ์ค้ำยันนิ้วมือ
9. ฝือก
10. เครื่องพยุงแขน
11. อุปกรณ์ช่วยพยุงหลัง

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไข สัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย คงใช้บังคับตามเดิม

**เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล  
การรักษาฉุกเฉินนอกอาณาเขตคุ้มครอง**

**ความคุ้มครอง**

เป็นที่ตกลงกันว่าในกรณีที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ บริษัทจะให้ความคุ้มครองสำหรับเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นในระหว่างติดต่อธุรกิจ หรือการท่องเที่ยว นอกอาณาเขตคุ้มครอง รวมถึงการรักษาที่จำเป็นในกรณีอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของผู้ได้รับความคุ้มครอง โดยมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ภายในยี่สิบสี่ (24) ชั่วโมงหลังจากเกิดเหตุฉุกเฉินและได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ตามความคุ้มครองและจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย กำหนดสูงสุดไม่เกินครั้งละ 30 วันต่อการเดินทาง

ทั้งนี้ การรักษาฉุกเฉินนอกอาณาเขตคุ้มครอง จะไม่ให้ความคุ้มครองการรักษาหรือการติดตามผลและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครุฑ การคลอดบุตร หรือภาวะแทรกซ้อนใดๆ

หากผู้ได้รับความคุ้มครองต้องเดินทางออกนอกอาณาเขตคุ้มครองเป็นเวลายาวนานกว่า 30 วัน โปรดติดต่อบริษัทก่อนการเดินทาง

**ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล การรักษาฉุกเฉินนอกอาณาเขตคุ้มครอง )**

เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติมนี้จะไม่จ่ายผลประโยชน์สำหรับการเรียกร้องใดๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อมจาก

1. พยาบาลพิเศษ เว้นแต่ ได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากบริษัท และเป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์
2. ค่าใช้จ่ายใดๆที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ขอรับการดูแลเป็นพิเศษ เพื่อความสะดวกสบายซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาเนื่องจากเหตุผลส่วนตัว นอกจากการรักษาพยาบาลตามปกติ
3. เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองพักรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยใน ซึ่งการเข้ารับการรักษาดังกล่าว เกิดขึ้นเพื่อความสะดวกสบายของผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือแพทย์เท่านั้น และหากไม่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในก็สามารถให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้
4. การดูแลแบบประคับประคอง หรือระยะสุดท้าย
5. การรักษาใดๆ เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองได้เดินทางออกนอกอาณาเขตคุ้มครองของตนเองเพื่อเข้ารับการรักษาโดยเฉพาะ (ไม่ว่าจะมีความจำเป็นหรือไม่ก็ตาม) หรือการรักษาใดๆ ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองทราบมาก่อนเริ่มการเดินทางเพื่อไปรักษา

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย คงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล  
การลดเบี้ยประกันภัยประวัติดี สำหรับกรณีไม่มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

**ความคุ้มครอง**

เป็นที่ตกลงกันว่าในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับตั้งระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หน้าที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับเมื่อพ้นระยะเวลา  
รอคอยแล้ว

ในการสรุปการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ (แบบครบระยะเวลาเต็ม 1 ปี หรือมากกว่านั้น) และหากบริษัทไม่มีการ  
ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้เมื่อผู้เอาประกันภัยได้ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยแล้ว บริษัทจะลดเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอา  
ประกันภัยเป็นจำนวน 5 % ของเบี้ยประกันภัยในปีที่ต่ออายุ หากไม่มีการเรียกร้องให้บริษัทชดใช้ค่าสินไหมทดแทน ในการประกันภัยปีแรก หรือมากกว่า  
นั้น

ทั้งนี้ บริษัทจะลดเบี้ยประกันภัยให้ต่อเมื่อผู้เอาประกันภัยได้ต่ออายุการประกันภัยกับบริษัท และเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่ต่ออายุเท่านั้น

หากข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัดแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขกรมธรรม์  
ประกันภัยและเงื่อนไขอื่น ๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยยังคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล  
ความรับผิดส่วนแรก แบบรายปี

**คำจำกัดความเพิ่มเติม**

ความรับผิดส่วนแรก (Deductible)	หมายถึง	ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรับการตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย
--------------------------------	---------	---

**ความคุ้มครอง**

เป็นที่ตกลงกันว่า ในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับ ดังระบุในเอกสารแนบท้ายนี้ ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ ได้มีเงื่อนไขความรับผิดส่วนแรกเพิ่มเติม (Deductible) โดยบริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ภายใต้เงื่อนไขความรับผิดส่วนแรก

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย คงใช้บังคับตามเดิม



เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล  
ค่าใช้จ่ายร่วม (Co Payment)

**คำจำกัดความเพิ่มเติม**

**ค่าใช้จ่ายร่วม  
(Co Payment)**

หมายถึง ความร่วมรับผิดชอบระหว่างบริษัทประกันภัยและผู้ได้รับความคุ้มครอง ที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอันจะพึงจ่ายตาม จำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี) ค่าใช้จ่ายร่วมของผู้ได้รับความคุ้มครองจะถูกกำหนดเป็นจำนวนเงินต่อครั้ง หรือจำนวนเงินต่อการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง หรือ เป็นอัตราร้อยละตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย ของค่าใช้จ่ายในส่วนที่ได้รับความคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย

**ความคุ้มครอง**

เป็นที่ตกลงกันว่าในระยะเวลาซึ่งกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ เอกสารแนบท้ายนี้ได้กำหนด ค่าใช้จ่ายร่วม(Co Payment) โดยบริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองตามเงื่อนไข ค่าใช้จ่ายร่วม โดยจ่ายตามจำนวนที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัย และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้นับตามเดิม

**สรุปสาระสำคัญ**  
**บริษัท แอ็กซ่าประกันภัย จำกัด (มหาชน)**  
**กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล สวิตช์แคร์**

**ข้อตกลงคุ้มครอง**

กรมธรรม์ประกันภัยส่วนบุคคลนี้ ผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยจะจ่ายให้ เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครอง ได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วย เมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือเอกสารแนบท้าย (ถ้ามี) สำหรับผลประโยชน์ดังต่อไปนี้

**ตารางผลประโยชน์**

ผลประโยชน์/ Benefits	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
<b>1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน</b>			
<b>หมวดที่ 1</b> ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ตลอดปีกรมธรรม์ประกันภัย ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ให้เป็นจำนวนเงินที่จ่ายตามจริง สูงสุดไม่เกินจำนวนวันตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย	ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย		
<b>หมวดที่ 2</b> ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ตลอดปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย			
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์			
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์			
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน			
<b>หมวดที่ 3</b> ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ตลอดปีกรมธรรม์ประกันภัย			
<b>หมวดที่ 4</b> ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ตลอดปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ			
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัด และหัตถการ			
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)			
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพแพทย์ (Doctor fee)			
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ			
<b>หมวดที่ 5</b> การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)			
<b>2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน</b>			
<b>หมวดที่ 6</b> ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในตลอดปีกรมธรรม์ประกันภัย	ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย		
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 90 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			

ผลประโยชน์/ Benefits	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)			
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 90 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)	ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย					
<b>หมวดที่ 7</b> ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง						
<b>หมวดที่ 8</b> ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งต่อรอบปี กรมธรรม์ประกันภัย						
<b>หมวดที่ 9</b> ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย						
<b>หมวดที่ 10</b> ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษารังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย						
<b>หมวดที่ 11</b> ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย						
<b>หมวดที่ 12</b> ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน						
<b>หมวดที่ 13</b> ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเลือก						
<b>3.</b> ข้อตกลงคุ้มครองความผิดปกติดั้งแต่กำเนิด						
<b>หมวดความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล</b>				ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย		
<b>1.</b> ข้อตกลงคุ้มครองค่าใช้จ่ายของบริการทันตกรรมอื่นเนื่องจากอุบัติเหตุ						
<b>2.</b> ข้อตกลงคุ้มครอง การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือคุณภาพการพูดจากอุบัติเหตุ (อบ.2)				ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย		
<b>เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล</b>						
<b>1.</b> การรักษาโรคเอดส์/เอชไอวี (HIV)						
<b>2.</b> การรักษาโรคทางจิตเวช ในฐานะผู้ป่วยใน						
<b>3.</b> การตรวจสุขภาพ						
<b>4.</b> ค่าใช้จ่ายในการรับวัคซีนป้องกันโรค (Vaccinations)						
<b>5.</b> การรักษาต้านสายตา						
<b>6.</b> การตั้งครรภ์ และการคลอด						
<b>7.</b> ภาวะแทรกซ้อนก่อน และ หลังคลอดบุตร	ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย					
<b>เอกสารแนบท้ายเพิ่มเติม หมวดความคุ้มครองสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล</b>						
<b>1.</b> การดูแลรักษาแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย						
<b>2.</b> การบริการช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์ระหว่างประเทศ						
<b>3.</b> การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาล (การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก)						
<b>4.</b> การรักษาต้านกันตกรรม						
<b>5.</b> การผ่าตัดทางการแพทย์โดยการฝังอวัยวะเทียมหรือการใส่อวัยวะเทียม						
<b>6.</b> ค่าที่พักสำหรับผู้ปกครอง						
<b>7.</b> การพยาบาลพิเศษ หรือการพักฟื้นที่บ้าน						
<b>8.</b> การติดตั้งอุปกรณ์ แขน ขา เทียม						
<b>9.</b> เครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์แบบถาวร						
<b>10.</b> การรักษาฉุกเฉินนอกอาณาเขตคุ้มครอง						
<b>11.</b> การลดเบี้ยประกันภัยประวัติดี สำหรับกรณีไม่มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน						
<b>การมีส่วนร่วมจ่าย</b>	ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย					
ความรับผิดชอบส่วนแรก						
ค่าใช้จ่ายร่วม	ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย					

ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

## เงื่อนไขสาระที่สำคัญโดยสังเขป

1. กรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นสัญญาประกันภัยที่มีระยะเวลาเอาประกันภัย 1 ปี
2. กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะต่ออายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) เว้นแต่กรณีดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ไม่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย
  - 1) ในกรณีที่มิหลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่รับทำสัญญาประกันภัย หรือรับประกันภัยแบบมีเงื่อนไข
  - 2) ผู้ได้รับความคุ้มครองเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์
  - 3) ผู้ได้รับความคุ้มครองเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง
3. ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัยภายใน 31 วัน ตามที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดทั่วไปของกรมธรรม์ประกันภัย
4. กรณีที่บริษัทจะไม่คุ้มครองเนื่องจาก
  - 4.1 ผู้ได้รับความคุ้มครองฉ้อฉลประกันภัย
  - 4.2 การป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา - วัน (ไม่มี) นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ
  - 4.3 สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) เว้นแต่
    - 1) ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
    - 2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะเวลา 5 ปีก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก และ ในช่วงระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก
  - 4.4 ข้อยกเว้นทั่วไป ตามที่ระบุในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เช่น ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การแก้ไขปัญหาคาการมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห้และการรักษา) การพักผ่อนหรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ เป็นต้น
  - 4.5 การยกเว้น หรือ การไม่คุ้มครองใดๆ ตามที่ระบุไว้ในแต่ละข้อตกลงคุ้มครอง

**เอกสารนี้เป็นการสรุปสาระสำคัญ เงื่อนไขความคุ้มครอง ข้อยกเว้น บางส่วนเท่านั้น  
โปรดอ่านและทำความเข้าใจรายละเอียดทั้งหมดตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้**



ติดต่อตัวแทน หรือนายหน้าของบริษัทฯ ได้ที่

## ติดต่อเรา



0 2118 8111



[www.axa.co.th](http://www.axa.co.th)



@axathailand



[facebook.com/axathailand](https://facebook.com/axathailand)