

ข้อกำหนดการจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย

แบบประกันภัย คัมครองตลอดชีพ 99/99

ประเภทสามัญ

ระยะเวลาเอาประกันภัยครบอายุ 99 ปี

ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัยครบอายุ 99 ปี

ข้อกำหนดการจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย ในขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ

กรณีที่กรมธรรม์มิได้เปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จหรือกรมธรรม์ขยายเวลา

1. กรณีเสียชีวิต

ถ้าผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินให้แก่ผู้รับประโยชน์เท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัย ณ วันเริ่มสัญญา หรือมูลค่าเวนคืนในขณะนั้น หรือจำนวนเบี้ยประกันภัยที่ ผู้เอาประกันภัยได้ชำระไว้แล้ว ตามแต่จำนวนใดจะมากกว่า

2. กรณีมีชีวิตอยู่

ถ้าผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่จนถึงวันครบกำหนดสัญญา บริษัทจะจ่ายเงินให้เท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัย ณ วันเริ่มสัญญา

การจ่ายเงินดังกล่าวข้างต้น หากมีหนี้สินค้างชำระอยู่บริษัทจะหักหนี้สินที่ค้างชำระอยู่ออกจากจำนวนเงินที่จะพึงจ่ายตามกรมธรรม์ประกันภัย

บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

สรุปสาระสำคัญ

สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ

แบบ กู้ด เฮลท์ (Good Health)

สัญญานี้เป็นสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์รายบุคคล โดยแนบและถือเป็นส่วนหนึ่งของกับกรมธรรม์ประกันภัย ผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้จะจ่ายให้ เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (**waiting period**) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ **ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี) สำหรับผลประโยชน์ดังต่อไปนี้**

ตารางผลประโยชน์

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์ สูงสุด (บาท)
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			ผลประโยชน์ หมวดที่ 1 – 5 และ 12 รวม ทุกรายการ สูงสุดต่อ การเข้าพักรักษา ตัวครั้งใด ครั้งหนึ่ง ไม่เกิน 20,000 บาท
หมวดย่อยที่ 1.1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	2,000 บาทต่อวัน	ผลประโยชน์ หมวดย่อยที่ 1.1 และ 1.2 รวมสูงสุดไม่ เกิน 180 วัน	
หมวดย่อยที่ 1.2 ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาตัวในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน ... วัน	จ่ายตามจริง		
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน	20,000 บาท	7 วัน	
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง	180 วัน	

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์ สูงสุด (บาท)
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			ผลประโยชน์ หมวดที่ 1 – 5 และ 12 รวม ทุกรายการ สูงสุดต่อ การเข้าพักรักษา ตัวครั้งใด ครั้งหนึ่ง ไม่เกิน 20,000 บาท
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์ การผ่าตัดและหัตถการ	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม วิทยุแพทย์ (Doctor fee)	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ	จ่ายตามจริง	-	
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง	-	
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องเกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ครั้งใดครั้งหนึ่ง			-
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้น ภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	ไม่คุ้มครอง	-	
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับ การรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้ง นั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)	ไม่คุ้มครอง	-	
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุ ต่อครั้ง	ไม่คุ้มครอง	-	-
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์	ไม่คุ้มครอง	-	-
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทาง เส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์	ไม่คุ้มครอง	-	-
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์	ไม่คุ้มครอง	-	-
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์	ไม่คุ้มครอง	-	-

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์ สูงสุด (บาท)
หมวดที่ 12 ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน	2,000 บาท	-	ผลประโยชน์ หมวดที่ 1 – 5 และ 12 รวม ทุกรายการ สูงสุดต่อ การเข้าพักรักษา ตัวครั้งใด ครั้งหนึ่ง ไม่เกิน 20,000 บาท
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	ไม่คุ้มครอง	-	-
การมีส่วนร่วมจ่าย			
ความรับผิดชอบแรก (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)	ไม่มี		
ค่าใช้จ่ายร่วม (กำหนดเป็นอัตราร้อยละ - ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง)	ไม่มี		

ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ (ถ้ามี) - บาท

เงื่อนไขสาระที่สำคัญโดยสังเขป

- สัญญาเพิ่มเติมนี้เป็นสัญญาประกันภัยที่มีระยะเวลาเอาประกันภัย 1 ปี
- สัญญาเพิ่มเติมนี้ จะต่ออายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ (Renewal) เว้นแต่กรณีดังต่อไปนี้ บริษัทจะ
สงวนสิทธิไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม
 - 1) ในกรณีที่หลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือคำขอ
ต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำ
สัญญาประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิด
ไม่รับทำสัญญา หรือรับประกันภัยแบบมีเงื่อนไข
 - 2) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มี
ความจำเป็นทางการแพทย์
 - 3) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกัน
ทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง
- ระยะเวลาผ่อนผันชำระเบี้ยประกันภัย 31 วัน ตามที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย

4. กรณีที่บริษัทจะไม่คุ้มครอง เนื่องจาก
- 4.1 ผู้เอาประกันภัยฉ้อฉลประกันภัย
- 4.2 การป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period) 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ
- 4.3 การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง
- เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
 - ริดสีดวงทวาร
 - ไล่เลื่อนทุกชนิด
 - ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
 - การตัดทอนซิล หรือ扁桃腺
 - นิ้วทุกชนิด
 - เส้นเลือดขอที่ขา
 - เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่
- 4.4 สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) เว้นแต่
- 1) ผู้เอาประกันภัย ได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไข ยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
 - 2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือ การป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะ 5 ปีก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติม เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก และ ในช่วงเวลา 3 ปี ตั้งแต่วันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก
- 4.5 ข้อยกเว้นทั่วไป ตามที่ระบุในสัญญาเพิ่มเติมนี้ เช่น ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การแก้ไขปัญหาการมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การพักผ่อนหรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ เป็นต้น
- 4.6 การยกเว้น หรือการไม่คุ้มครองใดๆ ตามที่ระบุไว้ในแต่ละข้อตกลงคุ้มครอง

เอกสารนี้เป็นการสรุปสาระสำคัญ เงื่อนไขความคุ้มครอง ข้อยกเว้น บางส่วนเท่านั้น
โปรดอ่านและทำความเข้าใจรายละเอียดทั้งหมดตามที่ระบุไว้ในสัญญาเพิ่มเติมนี้

บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ

แบบ กู๊ด เฮลท์ (Good Health)

คำนิยาม

1. บริบทของการคุ้มครอง

เงื่อนไขประกันภัย หมายถึง การเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาประกันภัยโดยทุจริตหรือแสดงหลักฐานอันเป็นเท็จในการเรียกร้อง รวมถึงการเจตนาทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือการป่วยเพื่อเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาประกันภัย

2. บุคคลที่ได้รับการคุ้มครอง

ผู้เอาประกันภัย หมายถึง บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

3. สภาวะทางสุขภาพ

อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกาย และทำให้เกิดผลที่ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง

การบาดเจ็บ หมายถึง การบาดเจ็บที่มีต่อร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น

การป่วย หมายถึง อาการ ความผิดปกติของร่างกายอันเป็นผลจากโรค

4. การบริการด้านการแพทย์

แพทย์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ

แพทย์เฉพาะทาง หมายถึง แพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุวุฒิบัตร ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะนั้นจากแพทยสภา หรือสถาบันเทียบเท่าตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ ต้องไม่ใช่แพทย์เจ้าของไข้ โดยจะเป็นแพทย์ผู้ให้คำปรึกษา ดูแลหรือรักษาร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้

ทันตแพทย์	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต และใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาทันตกรรมตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
พยาบาล	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
สถานพยาบาล	หมายถึง	สถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะ หรือประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นในท้องถิ่นที่ให้บริการ
โรงพยาบาล	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือบำบัดรักษาโรคหรือการบาดเจ็บอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และได้รับใบอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น “โรงพยาบาล” ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
คลินิก	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและได้รับใบอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น “คลินิก” ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
ผู้ป่วยใน	หมายถึง	ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บ หรือการป่วย อย่างต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
ผู้ป่วยนอก	หมายถึง	ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก หรือในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาล โดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน
การรักษาพยาบาล	หมายถึง	การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา บรรเทา ปรึบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

การเข้าพักรักษาตัวเป็น ผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement)	หมายถึง	การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาล แต่ละครั้ง และให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาล ไม่ว่ากี่ครั้งก็ตาม ด้วยเหตุจากการบาดเจ็บหรือการป่วยเดียวกัน และยังรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง หรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
ผลประโยชน์สูงสุดต่อ รอบปีกรมธรรม์	หมายถึง	ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ แบ่งเป็น 2 กรณี (1) กรณีผู้ป่วยใน จะเริ่มคำนวณค่ารักษาพยาบาลในวันแรกของการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในที่เกิดขึ้นในรอบปีกรมธรรม์นั้นๆ ไม่ว่าการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในดังกล่าวจะสิ้นสุดในรอบปีกรมธรรม์เดียวกันหรือไม่ก็ตาม (2) กรณีผู้ป่วยนอก จะคำนวณค่ารักษาพยาบาลตามวันที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในรอบปีกรมธรรม์นั้นๆ
การผ่าตัดใหญ่	หมายถึง	การผ่าตัดที่ผ่านผนังหรือช่องโพรงของร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาสลบแบบทั่วไป (General Anaesthesia) หรือการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anaesthesia)
การผ่าตัดเล็ก	หมายถึง	การผ่าตัดระดับผิวหนัง หรือชั้นใต้ผิวหนัง หรือชั้นเยื่อ โดยใช้อาหาเฉพาะที่ (Local/Topical Anaesthesia) หรือเฉพาะบริเวณ
การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้อง พักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	หมายถึง	การผ่าตัดใหญ่ หรือการทำหัตถการทดแทนการผ่าตัดใหญ่ หรือการใช้เครื่องมือบำบัดรักษาพิเศษที่สามารถทดแทนการผ่าตัดใหญ่ได้ โดยไม่ต้องมีการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล
มาตรฐานทางการแพทย์	หมายถึง	หลักเกณฑ์ หรือแนวทางการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยตามหลักวิชาการ โดยสอดคล้องกับมาตรฐานในท้องถิ่นที่ให้บริการ ดังต่อไปนี้ (1) มาตรฐานวิชาชีพและข้อคุ้มครองวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (2) มาตรฐานสถานพยาบาล (3) มาตรฐานด้านยา และเครื่องมือแพทย์ (4) หลักการดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ

ความจำเป็นทาง การแพทย์	หมายถึง	ความจำเป็นต้องใช้บริการด้านการแพทย์ หรือบริการอื่นๆ ของโรงพยาบาล เพื่อการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้ (1) ต้องสอดคล้องกับการรักษาพยาบาลตามภาวะการบาดเจ็บ หรือ การป่วยของผู้เอาประกันภัย (2) ต้องสอดคล้องมาตรฐานทางการแพทย์ (3) ต้องมิใช่เพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัยหรือครอบครัวของ ผู้เอาประกันภัย หรือของผู้ให้บริการการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว
ค่าบริการอัตราทั่วไป	หมายถึง	อัตราค่าบริการทางการแพทย์ หรือค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาล ที่ผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษายาบาล ที่ไม่สูงกว่าของผู้ป่วยรายอื่นที่เข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาล นั้น ณ เวลาเดียวกัน
การแพทย์ทางเลือก	หมายถึง	การรักษาพยาบาลการบาดเจ็บ หรือการป่วยโดยผู้ประกอบโรคศิลปะที่มีใบอนุญาต ในท้องถิ่นที่ให้บริการ ในสาขาทางการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนจีน หรือ โครโรแพรคติก หรือสาขาอื่นที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน
ความรับผิดชอบแรก (Deductible)	หมายถึง	ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับภาระตามข้อตกลงของ สัญญาประกันภัย
ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)	หมายถึง	ความรับผิดชอบระหว่างบริษัทประกันภัยและผู้เอาประกันภัยที่ต้องร่วมรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบแรก (ถ้ามี)

เบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุ	หมายถึง	เบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) หรือกรณีกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นผลบังคับ (Reinstatement) ตามที่นายทะเบียนให้ความเห็นชอบ โดยเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุในกรณีดังกล่าว ไม่มีการนำปัจจัยเกี่ยวกับเงื่อนไขให้มีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) และส่วนลดเบี้ยประกันภัย ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในเงื่อนไขการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) มาใช้ในการกำหนดเบี้ยประกันภัย
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ความคุ้มครอง	หมายถึง	ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี) และ/หรือหักค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) ตามที่ระบุในสัญญาเพิ่มเติม
การป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases)	หมายถึง	การป่วยเล็กน้อยทั่วไปใน 5 กลุ่มโรค ตามระบบ ICD-10 (1) โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนอักเสบ (Upper Respiratory Tract Infection) (2) ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) (3) ท้องเสียเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) (4) โรคเวียนศีรษะ (Vertigo) และ (5) โรคอื่น ๆ ที่บริษัทประกาศกำหนด โดยไม่ปรากฏโรคหรือภาวะแทรกซ้อน หรือเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงหรือป่วยด้วยโรคอื่นตามมา ทั้งนี้ การป่วยเล็กน้อยทั่วไปใน 5 กลุ่มโรค บริษัทจะประกาศไม่เกินกว่าที่กำหนดไว้ในแนวปฏิบัติที่นายทะเบียนประกาศกำหนด โดยบริษัทจะแนบรายชื่อโรคเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) ไปพร้อมกับสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพให้แก่ผู้เอาประกันภัย และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรค

ตารางผลประโยชน์

สัญญานี้เป็นสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์รายบุคคล โดยแนบและถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย ผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้จะจ่ายให้ เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ **ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)**

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์ สูงสุด (บาท)
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 1.1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	2,000 บาทต่อวัน	ผลประโยชน์ หมวดย่อยที่ 1.1 และ 1.2 รวมสูงสุดไม่เกิน 180 วัน	ผลประโยชน์ หมวดที่ 1 – 5 และ 12 รวม ทุกรายการ สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง ไม่เกิน 20,000 บาท
หมวดย่อยที่ 1.2 ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาตัวในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน ... วัน	จ่ายตามจริง		
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน	20,000 บาท	7 วัน	
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง	180 วัน	
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิทยุแพทย์ (Doctor fee)	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ	จ่ายตามจริง	-	

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์ สูงสุด (บาท)
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง	-	ผลประโยชน์ หมวดที่ 1 – 5 และ 12 รวม ทุกรายการ สูงสุดต่อ การเข้าพักรักษา ตัวครั้งใด ครั้งหนึ่ง ไม่เกิน 20,000 บาท
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องเกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ครั้งใดครั้งหนึ่ง			-
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้น ภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	ไม่คุ้มครอง	-	
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษายาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)	ไม่คุ้มครอง	-	
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุ ต่อครั้ง	ไม่คุ้มครอง	-	-
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์	ไม่คุ้มครอง	-	-
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์	ไม่คุ้มครอง	-	-
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษารังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์	ไม่คุ้มครอง	-	-
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์	ไม่คุ้มครอง	-	-

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์ สูงสุด (บาท)
หมวดที่ 12 ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน	2,000 บาท	-	ผลประโยชน์ หมวดที่ 1 - 5 และ 12 รวม ทุกรายการ สูงสุดต่อ การเข้าพักรักษา ตัวครั้งใด ครั้งหนึ่ง ไม่เกิน 20,000 บาท
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	ไม่คุ้มครอง	-	-
การมีส่วนร่วมจ่าย			
ความรับผิดชอบแรก (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)	ไม่มี		
ค่าใช้จ่ายร่วม (กำหนดเป็นอัตราร้อยละ - ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง)	ไม่มี		

ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ (ถ้ามี) - บาท

ข้อตกลงคุ้มครอง

ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครอง หากผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บหรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ **ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)**

1. ผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยใน

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้ารับการพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ ดังนี้

หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

หมวดย่อยที่ 1.1 บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการผู้ป่วยใน

หมวดย่อยที่ 1.2 กรณีที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์สำหรับค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน ... วัน

หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ดังนี้

หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย

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

หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อบำบัดรักษาในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาพยาบาลด้วยรังสีร่วมเพื่อการรักษา รังสีรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการรักษา (รวมถึงการฝังแร่) ค่ากายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด ค่าบริการโลหิต ค่าบริการเครื่องมือแพทย์ ค่าบริการกายอุปกรณ์ (ไม่รวมค่าอุปกรณ์) ค่าบริการชุดเหมาจ่ายการรักษาพยาบาลบำบัดการรักษ และค่าบริการทางการแพทย์ แต่ไม่รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์ค่าใช้จ่ายพิเศษ

หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ แต่ไม่รวมถึงค่าเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ ดังนี้

- เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator: AED) เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) หรือเครื่องกระตุ้น (Pacemaker) ที่อยู่นอกร่างกาย
- อวัยวะเทียมภายนอกร่างกาย ภายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม
- เวชภัณฑ์คงทนใช้ภายนอกร่างกาย (เวชภัณฑ์ 2) เช่น เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทน เครื่องช่วยฟัง แว่นตา คอนแทคเลนส์ เลนส์แว่นตา เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยหายใจต่างๆ รถเข็นผู้ป่วย
- อวัยวะเทียม เช่น แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม

หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายาและเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน เพื่อใช้รักษาต่อเนื่องหลังจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) เพื่อการตรวจรักษา ในกรณีที่คุณเอ้าท์ประกันภัยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ในขณะที่เข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนี้

หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ในขณะที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

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 สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรมและหัตถการ(รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าธรรมเนียมในการศัลยกรรมและการทำหัตถการของแพทย์และแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด (ถ้ามี) ตามที่แพทย์หรือแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดเรียกเก็บจริง

หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์ (Doctor fee)

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าผู้ประกอบวิชาชีพวิสัญญีแพทย์ สำหรับแพทย์วางยาสลบหรือระงับความเจ็บปวด ในการผ่าตัดและการทำหัตถการของแพทย์

หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

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

หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)

กรณีผู้ป่วยประกันภัยได้เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เสมือนการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล

2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือ ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ดังนี้

หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับ ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและภาพการแพทย์ ค่าบริการรังสีร่วมเพื่อการวินิจฉัย ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการวินิจฉัยตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า ค่าแพทย์อ่านผลตรวจวินิจฉัยดังกล่าว (ถ้ามี) และค่าบริการทางการแพทย์อื่นเพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนหรือหลังการพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาล ที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

ทั้งนี้ ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยครั้งนั้น

หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาล การบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุ ในกรณีที่ผู้ป่วยประกันภัยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล สำหรับการบาดเจ็บซึ่งเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ภายใน 24 ชั่วโมงนับจากเวลาที่เกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง

หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู ค่าบริการกายภาพบำบัด ค่าบริการกิจกรรมบำบัด ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด ค่าเครื่องมือและเวชภัณฑ์ สำหรับการรักษาต่อเนื่องในแผนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล หลังออกจากกรเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

ทั้งนี้ไม่รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์และจิตวิทยาคลินิก

หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์ เพื่อการรักษาโรคไตวายเรื้อรังโดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด

หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา

เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา (รวมถึงการฝังแร่รักษามะเร็ง) ทั้งนี้ ให้รวมถึงค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม สำหรับรังสีแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษาด้วย

หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด รวมถึงการรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy)

ทั้งนี้ให้รวมถึงค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมสำหรับแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษาด้วย

หมวดที่ 12 ค่าบริการรพยบาลฉุกเฉิน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารพยบาลฉุกเฉินสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินไปหรือมาจากโรงพยาบาล ตามความจำเป็นทางการแพทย์ที่ต้องใช้รพยบาลในกรณีฉุกเฉิน รวมถึง ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ และค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ที่เกิดขึ้นในขณะที่อยู่ในรพยบาลฉุกเฉิน โดยต้องเกี่ยวเนื่องโดยตรงและสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือการป่วยอันเป็นเหตุของการเข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วย โดยการผ่าตัดเล็ก

ข้อกำหนดทั่วไป

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ และสัญญาเพิ่มเติมนี้จะมีผลคุ้มครองต่อเมื่อได้มีการชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ บรรดาเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในกรมธรรม์ที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ หากขัดหรือแย้งกับสัญญาเพิ่มเติมให้ใช้ข้อความตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ ส่วนข้อความที่ไม่ขัดหรือแย้งให้นำเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยมาใช้บังคับกับสัญญาเพิ่มเติมนี้โดยอนุโลม

2. การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติม

บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ เมื่อสัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครองในขณะที่ผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่เป็นเวลาตั้งแต่สองปี (2 ปี) ขึ้นไปนับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือผู้เอาประกันภัยได้ทำสัญญาเพิ่มเติมกับบริษัทติดต่อกันมาไม่น้อยกว่าสองปี (2 ปี) หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมเฉพาะในส่วนของผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

ในกรณีที่บริษัททราบมูลอันจะบอกล้างสัญญาได้ตามวรรคหนึ่ง แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาภายในกำหนดหนึ่งเดือน (1 เดือน) นับแต่ทราบมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมในกรณีนี้ได้

บริษัทจะไม่อาศัยข้อเท็จจริงที่นอกเหนือจากที่แถลงไว้ในใบคำขอเอาประกันชีวิตมาเป็นเหตุในการโต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง

ทั้งนี้ บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บอันเนื่องจากอุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้เท่าที่บริษัทได้รับแจ้งการเรียกร้องให้ชดใช้เงินตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ และ เมื่อบริษัทอนุมัติการจ่ายผลประโยชน์ สำหรับการเกิดอุบัติเหตุในครั้งนั้นแล้ว จะทำให้สัญญาเพิ่มเติมนี้สิ้นผลคุ้มครองนับแต่วันถัดจากวันที่เกิดสิทธิเรียกร้องให้ชดใช้เงินตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วน

3. การแจ้งและการเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัย แล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการป่วย ที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดที่จะกระทำได้แล้ว

4. การส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนผู้เอาประกันภัยต้องส่งหลักฐานการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต่อการพิจารณา ภายใน 90 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัย

รายอื่น แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดมาแล้ว อนุโลมให้ ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่น เพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

5. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัย เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้

6. การจ่ายผลประโยชน์

เมื่อบริษัทได้รับคำเรียกร้องพร้อมเอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง บริษัทจะชดใช้ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวัน (15 วัน)

ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องให้บริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครอง ระยะเวลาตามวรรคหนึ่งอาจขยายออกไปได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เกินเก้าสิบวัน (90 วัน) นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนถูกต้อง

ในกรณีที่บริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ล่าช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนดไว้ตามวรรคหนึ่ง หรือล่าช้ากว่าระยะเวลาที่ขยายออกไปตามวรรคสอง ให้บริษัทรับผิดชอบดอกเบี้ยในระหว่างผิदनร้อยละสิบห้าต่อปี

กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย

7. การต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ (Renewal)

สัญญาเพิ่มเติมนี้ จะต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย จนถึงรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุ 98 ปี โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน แต่บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับอัตราเบี้ยประกันภัย ตามข้อ 14 การปรับเบี้ยประกันภัย ตามที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เว้นแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม

1) ในกรณีที่หลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปัดไม่รับทำสัญญา หรือรับประกันแบบมีเงื่อนไข

2) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มี ความจำเป็นทางการแพทย์

3) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกบริษัท เกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

การไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม (Renewal) ด้วยเหตุข้างต้น บริษัทต้องบอกกล่าวผู้เอาประกันภัยล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้จะสิ้นผลคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

ทั้งนี้ ในการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครอง โดยการเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ตามอัตราและหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(1) อัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 200 หรือ

(2) อัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 400 แต่ไม่รวมถึงค่าสินไหมทดแทนจากค่ารักษาโรคร้ายแรงตามรายชื่อในเอกสารแนบท้ายรายชื่อโรคร้ายแรง และ/หรือการผ่าตัดใหญ่

หากบริษัทเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) เนื่องจากมีกรณีตาม (1) และ (2) บริษัทจะกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง ในกรณีที่บริษัทกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) แล้ว ต่อมาการเรียกร้องผลประโยชน์หรืออัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยปรับลดลงจากหลักเกณฑ์ข้างต้นให้บริษัทพิจารณาปรับลดอัตราค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ที่เป็นไปตามอัตราและหลักเกณฑ์ข้างต้น บริษัทจะออกหลักฐานเกี่ยวกับการกำหนดอัตราและหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัยทราบก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ไม่น้อยกว่า 15 วัน

8. การสิ้นสุดคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติม

ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัย ตามสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ จะสิ้นสุดคุ้มครองเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

1) เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ภายในระยะเวลาผ่อนผัน เว้นแต่กรณีที่มีการกู้ยืมเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยอัตโนมัติ

2) ณ วันที่ครบรอบปีกรมธรรม์ตามที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์ เมื่อผู้เอาประกันภัย มีอายุครบ ปี

3) เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามส่วน เว้นแต่บริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ทุกรายการเต็มจำนวนผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ (ถ้ามี) ตามที่ปรากฏในหน้าตารางผลประโยชน์เต็มจำนวน

4) เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ ครอบคลุมด้นสัญญา มีการเวนคืนกรมธรรม์ หรือเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์แบบขยายระยะเวลา

5) เมื่อผู้เอาประกันภัยหรือบริษัทบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ตามเงื่อนไข (9)

6) เมื่อบริษัทไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ ตามเงื่อนไข (7) ณ วันที่ครบรอบปีกรมธรรม์ โดยบริษัทจะต้องบอกกล่าว ผู้เอาประกันภัยล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ตามกฎหมายว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้จะสิ้นสุดคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

การสิ้นสุดคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้จะไม่กระทบกระเทือนสิทธิเรียกร้องใดๆ ที่มีอยู่ก่อนการสิ้นสุดคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้ การที่บริษัทได้รับชำระเบี้ยประกันภัย หลังจากการสิ้นสุดคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้จะไม่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบใดๆ ต่อบริษัท แต่บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยดังกล่าวให้

9. การบอกเลิกสัญญา

1) ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยการบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรถึงบริษัท

2) บริษัทมีสิทธิบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ตามกฎหมายว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ถึงผู้เอาประกันภัย หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่า ผู้เอาประกันภัยได้กระทำการฉ้อฉลประกันภัยเพื่อตนเอง หรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ ทั้งนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น

การบอกเลิกสัญญา ตาม 1) หรือ 2) บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วน

เว้นแต่กรณีที่ผู้เอาประกันภัยบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมตาม 1) และบริษัทได้จ่ายเงินผลประโยชน์จนครบจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ (ถ้ามี) ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์แล้ว บริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัย

10. การต่ออายุกรณีสัญญาเพิ่มเติมสิ้นผลคุ้มครอง (Reinstatement)

หากสัญญาเพิ่มเติมนี้สิ้นผลคุ้มครองลงเนื่องจากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาที่ผ่อนผัน ผู้เอาประกันภัยอาจขอให้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ กลับมาคุ้มครองใหม่ภายใน 90 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย โดยความยินยอมของบริษัท เมื่อบริษัทยินยอมให้สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับตามการร้องขอของผู้เอาประกันภัย สัญญาเพิ่มเติมนี้จะเริ่มให้ความคุ้มครองการบาดเจ็บหรือการป่วย ซึ่งเกิดขึ้นนับแต่วันที่ได้อนุมัติให้ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้เป็นต้นไป โดยบริษัทจะไม่นำระยะเวลาในข้อกำหนดทั่วไป เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และเรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่

กรณีที่บริษัทยินยอมให้ต่ออายุเมื่อสัญญาเพิ่มเติมสิ้นผลคุ้มครอง (Reinstatement) ผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้เป็นสัดส่วนตามระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครอง นับแต่วันที่บริษัทได้อนุมัติให้ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้

11. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมิได้รับการให้หายก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก เว้นแต่

- 1) ผู้เอาประกันภัยได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
- 2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษา หรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะ 5 ปีก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติม เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก และในระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่วันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก

12. ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับ

- 1) การป่วยใดๆที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ
- 2) การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง
 - เนื้องอก หนองน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
 - ริดสีดวงทวาร
 - ไล่เลื่อนทุกชนิด
 - ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
 - การตัดทอนซิล หรืออดีนอยด์
 - นิ้วทุกชนิด
 - เส้นเลือดขาดที่ขา
 - เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่

ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ บริษัทจะไม่คุ้มครองเฉพาะในส่วนของผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น บริษัทจะไม่นำเงื่อนไข ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครองนี้มาใช้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากภาวะสับสนเนื่องจากโรคต่าง ๆ ที่เป็นมาก่อนเอาประกันภัย

13. การโอนสิทธิ

ผู้รับโอนสิทธิตามกฎหมายกรมธรรม์ประกันภัย จะไม่มีสิทธิรับผลประโยชน์ได้อันจะพึงจ่ายให้ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้

14. การปรับเปลี่ยนประกันภัย

บริษัทอาจปรับเปลี่ยนประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ อันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) อายุ และชั้นอาชีพ ของแต่ละบุคคล
- 2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้า เป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ตามกฎหมายว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์

ทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยที่มีการปรับจะต้องอยู่ในอัตราที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้ว

ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อากาศ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

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

2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวพรรณ สิว ฝ้า กระ รังแค ผมหงอกหรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอื่นเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง

3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหามะเร็งปาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด ยกเว้น มะเร็งรังไข่ไขปลาคู (Choriocarcinoma)

4. โรคเอดส์ หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยโรคเอดส์ ให้อ้างอิงถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส หรือการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส ให้อ้างอิงถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Causes Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Virus and/or Fungi Infection) เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้อ้างอิงถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็น เสียชีวิตอย่างกะทันหัน ป่วย หรือ ทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้อ้างอิงถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia)

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

6. การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์

7. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็น หรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น

8. การตรวจรักษา หรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ซึ่งไม่รวมค่าฟันปลอม การครอบฟันและการรักษารากฟันหรือใส่รากเทียม

9. การรักษาหรือการบำบัดการติดเชื้อเฉียบพลันให้โทษ บุหรี สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

10. การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรมหรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติซึม เครียด ความผิดปกติของ การกิน หรือความวิตกกังวล

11. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรคหรืออาการหายากเฉพาะเจาะจง การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน

12. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ภายหลังได้รับการบาดเจ็บ

13. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการแพทย์ทางเลือก

14. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย

15. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้เอาประกันภัย กิน ดื่ม หรือสูบบุหรี่หรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง

16. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการกระทำของผู้เอาประกันภัย

(1) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ หรือ

(2) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราโดยมีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายขณะตรวจเทียบเท่ากับระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป หรือ

(3) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราจนไม่สามารถครองสติได้ ในกรณีที่ไม่มี การตรวจวัดหรือในกรณีที่ไม่มี การตรวจวัด ระดับแอลกอฮอล์ได้

17. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือ หลบหนีการจับกุม

18. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัย แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดครัม (เว้นแต่การโดครัมเพื่อรักษาชีวิต) เล่นหรือแข่งพารามอเตอร์ รมบิน เครื่องร่อน ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ

19. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก

20. การก่อการร้าย ที่เกิดจากการกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาลและ/หรือสาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว

21. การแพร่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินติดต่อกันด้วยตัวเอง

หลักเกณฑ์การพิจารณากลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases)

สำหรับผู้เฝ้าประกันภัยที่มีอายุตั้งแต่ 3 - 5 ปี

แนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ กู๊ด เฮลท์ (Good Health)

หลักเกณฑ์การพิจารณากลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) สำหรับผู้เฝ้าประกันภัยที่มีอายุ 3 - 5 ปี ประกอบไปด้วยการวินิจฉัยว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่งตามที่กำหนด 6 โรค โดยต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังต่อไปนี้

กลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

1. ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
2. ไข้หวัดใหญ่
3. ท้องเสีย
4. ไข้ไม่ระบุสาเหตุ
5. ภูมิแพ้
6. โรคกระเพาะอาหารอักเสบ

ทั้งนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรคในกลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) โดยจะแจ้งให้ทราบผ่านช่องทางการสื่อสารของบริษัท

หลักเกณฑ์การพิจารณาโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases)

สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไป

แนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ กู๊ด เฮลท์ (Good Health)

หลักเกณฑ์การพิจารณาโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไป ประกอบไปด้วยการวินิจฉัยว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่งตามที่กำหนด 9 โรค **โดยไม่ต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อน** ดังต่อไปนี้

กลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) **และไม่มีภาวะแทรกซ้อน**

1. ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
2. ไข้หวัดใหญ่
3. ท้องเสีย
4. เวียนศีรษะ
5. ไข้ไม่ระบุสาเหตุ
6. ปวดหัว
7. กล้ามเนื้ออักเสบ
8. ภูมิแพ้
9. โรคกระเพาะอาหารอักเสบและกรดไหลย้อน

ทั้งนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรคในกลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) โดยจะแจ้งให้ทราบผ่านช่องทางการสื่อสารของบริษัท

รายชื่อโรคร้ายแรง

แบบทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ กู้ด เฮลท์ (Good Health)

ลำดับ	โรคร้ายแรง
1	โรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease)
2	โรคโลหิตจางจากไขกระดูกไม่สร้างเม็ดโลหิต (Aplastic Anemia)
3	โรคเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial meningitis)
4	เนื้องอกในสมองชนิดที่ไม่ใช่มะเร็ง (Benign brain tumor)
5	ตาบอด (Blindness)
6	โรคมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive Cancer)
7	โรคกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiomyopathy)
8	ตับวาย (Chronic Liver Disease / End-stage Liver disease / Liver failure)
9	โรคหลอดลมปอดอุดกั้น เรื้อรังขั้นรุนแรง / โรคปอดระยะสุดท้าย (Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease / End-stage Lung disease)
10	ภาวะโคม่า (Coma)
11	โรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่รักษาด้วยการสวนหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease requiring Angioplasty)
12	การผ่าตัดเส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (Coronary Artery By-pass Surgery)
13	กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด (Acute Heart Attack)
14	การผ่าตัดลิ้นหัวใจโดยวิธีการเปิดหัวใจ (Open Heart Surgery for the Heart Valve)
15	ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Failure)
16	การสูญเสียการได้ยิน (Loss of Hearing)
17	การสูญเสียการดำรงชีพอิสระ (Loss of independent living)
18	การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (Total and permanent disability - TPD)
19	การสูญเสียความสามารถในการพูด (Loss of speech)
20	แผลไหม้หนัก (Major burn)
21	การบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง (Major Head Trauma)
22	การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ หรือปลูกถ่ายไขกระดูก (Major Organs Transplantation or Bone Marrow Transplantation)
23	โรคของเซลล์ประสาทควบคุมการเคลื่อนไหว (Motor Neuron Disease)
24	โรคระบบประสาทมัลติเพิล สเคลอโรสิส (Multiple Sclerosis)
25	โรคกล้ามเนื้อเสื่อม (Muscular Dystrophy)

ลำดับ	โรคร้ายแรง
26	โรคไวรัสตับอักเสบขั้นรุนแรง (Fulminant Viral Hepatitis)
27	โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ (Other serious Coronary Artery Diseases)
28	อัมพาตของกล้ามเนื้อแขนหรือขา (Paralysis)
29	โรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease)
30	โรคแรงดันในหลอดเลือดแดงปอดสูงแบบปฐมภูมิ (Primary Pulmonary Arterial Hypertension)
31	ภาวะข้ออักเสบรูมาตอยด์ ชนิดรุนแรง (Severe Rheumatoid Arthritis)
32	โรคหลอดเลือดสมองแตก หรืออุดตัน (Major Stroke)
33	การผ่าตัดเส้นเลือดแดงใหญ่ เอออร์ตา (Surgery to Aorta)
34	ไตอักเสบลุกลาม จากโรคซิสเต็มิก ลูปัส อิริธมา โตซุส (Lupus Nephritis from Systemic Lupus Erythematosus)
35	สมองอักเสบจากเชื้อไวรัส (Viral Encephalitis)
36	ภาวะอะเพลลิก (Apallic Syndrome หรือ Vegetative State)
37	โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด (Cerebral Aneurysm Requiring Brain Surgery)
38	โรคหลอดเลือดสมองที่ต้องได้รับการผ่าตัดลอกหลอดเลือดแดงคาโรติด (Stroke Requiring Carotid Endarterectomy Surgery)
39	การฉีกขาดของรากประสาทต้นแขน (Multiple root avulsions of Brachial Plexus)
40	โรคโปลิโอ (Poliomyelitis)
41	การผ่าตัดกระดูกสันหลังคดที่ไม่ทราบสาเหตุ (Surgery for Idiopathic Scoliosis)
42	ภาวะตับอ่อนอักเสบที่กลับเป็นซ้ำและเรื้อรัง (Chronic Relapsing Pancreatitis)
43	โรคเท้าช้าง (Elephantiasis)
44	โรคถุงน้ำในไต (Medullary Cystic Disease)
45	โรคเนื้อเยื่อพังผืดอักเสบติดเชื้อและเป็นเนื้อตาย (Necrotizing Fasciitis and Gangrene)
46	โรคหนังแข็งชนิดลุกลาม (Progressive Scleroderma or Diffuse systemic sclerosis/scleroderma)
47	โรคลำไส้อักเสบเป็นแผลรุนแรง (Severe Ulcerative Colitis or Crohn's Disease)
48	โรคมะเร็งระยะไม่ลุกลาม (Non-invasive cancer / Carcinoma in Situ)
49	โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่รักษาโดยใช้ขดลวดผ่านสายสวนทางหลอดเลือด (Cerebral Aneurysm Treatment by Endovascular Coiling)

ลำดับ	โรคภัยแรง
50	โรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาโดยวิธีใส่สายสวนเส้นเลือดแดงบริเวณคอ (Stroke Treatment by Carotid Angioplasty and Stent Placement)

ทั้งนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรคภัยแรงข้างต้น โดยจะแจ้งให้ทราบผ่านช่องทาง
การสื่อสารของบริษัท

บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

สรุปสาระสำคัญ

สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ

แบบ ดี เฮลท์ (N)

อาณาเขตความคุ้มครอง ประเทศไทย

สัญญานี้เป็นสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์รายบุคคล โดยแนบและถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย ผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้จะจ่ายให้ เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลา ที่ไม่คุ้มครอง (**waiting period**) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และ มาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ **ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี) สำหรับผลประโยชน์ดังต่อไปนี้**

ตารางผลประโยชน์

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์ สูงสุด (บาท)
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			ผลประโยชน์
หมวดย่อยที่ 1.1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง (แต่รวมทุก รายการแล้ว ไม่เกินค่า ห้องพักเดี่ยว ราคาเริ่มต้น ของ โรงพยาบาล)	ผลประโยชน์ หมวดย่อยที่ 1.1 และ 1.2 รวมสูงสุดไม่ เกิน 180 วัน	หมวดที่ 1 – 5 และ 12 รวม ทุกรายการ สูงสุดต่อ การเข้าพักรักษา ตัวครั้งใด ครั้งหนึ่ง หลังหักความ รับผิดชอบแรก (ถ้ามี) ไม่เกิน ผลประโยชน์ ความคุ้มครอง สูงสุดต่อครั้ง
หมวดย่อยที่ 1.2 ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาตัวในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน ... วัน	จ่ายตามจริง		

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์ สูงสุด (บาท)
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง	-	ผลประโยชน์ หมวดที่ 1 – 5 และ 12 รวม ทุกรายการ สูงสุดต่อ การเข้าพักรักษา ตัวครั้งใด ครั้งหนึ่ง หลังหักความ รับผิดชอบแรก (ถ้ามี) ไม่เกิน ผลประโยชน์ ความคุ้มครอง สูงสุดต่อครั้ง
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน	20,000 บาท	7 วัน	
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง	180 วัน	
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	จ่ายตามจริง	-	ผลประโยชน์ ความคุ้มครอง สูงสุดต่อครั้ง
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม วิทยุแพทย์ (Doctor fee)	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ	จ่ายตามจริง	-	
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง	-	
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	ไม่คุ้มครอง	-	-
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษายาต่อเนื่อง ภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)	ไม่คุ้มครอง	-	
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	ไม่คุ้มครอง	-	-

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์ สูงสุด (บาท)
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้ง ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	ไม่คุ้มครอง	-	-
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง	-	-
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษารังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง	-	-
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง	-	-
หมวดที่ 12 ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง (แต่ไม่เกินค่า ห้องพักรักษา ราคาเริ่มต้น ของ โรงพยาบาล ต่อวัน)	-	ผลประโยชน์ หมวดที่ 1 - 5 และ 12 รวม ทุกรายการ สูงสุดต่อ การเข้าพักรักษา ตัวครั้งใด ครั้งหนึ่ง หลังหักความ รับผิดชอบแรก (ถ้ามี) ไม่เกิน ผลประโยชน์ ความคุ้มครอง สูงสุดต่อครั้ง
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	ไม่คุ้มครอง	-	-
การมีส่วนร่วมจ่าย			
ความรับผิดชอบแรก (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)		ไม่มี	
ค่าใช้จ่ายร่วม (กำหนดเป็นอัตราร้อยละ - ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง)		ไม่มี	

ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) - บาท

เงื่อนไขสาระที่สำคัญโดยสังเขป

1. สัญญาเพิ่มเติมนี้เป็นสัญญาประกันภัยที่มีระยะเวลาเอาประกันภัย 1 ปี
2. สัญญาเพิ่มเติมนี้ จะต่ออายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) เว้นแต่กรณีดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม
 - 1) ในกรณีที่หลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่รับทำสัญญา หรือรับประกันภัยแบบมีเงื่อนไข
 - 2) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มี ความจำเป็นทางการแพทย์
 - 3) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง
3. ระยะเวลาผ่อนผันชำระเบี้ยประกันภัย 31 วัน ตามที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย
4. กรณีที่บริษัทจะไม่คุ้มครอง เนื่องจาก
 - 4.1 ผู้เอาประกันภัยฉ้อฉลประกันภัย
 - 4.2 การป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period) 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ
 - 4.3 การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง
 - เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
 - ริดสีดวงทวาร
 - ไล่เลื่อนทุกชนิด
 - ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
 - การตัดทอนซิล หรืออดีนอยด์
 - นิ้วทุกชนิด
 - เส้นเลือดขอตที่ขา
 - เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่
 - 4.4 สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) เว้นแต่
 - 1) ผู้เอาประกันภัย ได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไข ยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ

- 2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือ การป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะ 5 ปีก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติม เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก และ ในช่วงเวลา 3 ปี ตั้งแต่วันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก
- 4.5 ข้อยกเว้นทั่วไป ตามที่ระบุในสัญญาเพิ่มเติมนี้ เช่น ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้น แต่กำเนิด การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การแก้ไขปัญหาการมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การพักผ่อนหรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ เป็นต้น
- 4.6 การยกเว้น หรือการไม่คุ้มครองใดๆ ตามที่ระบุไว้ในแต่ละข้อตกลงคุ้มครอง

เอกสารนี้เป็นการสรุปสาระสำคัญ เงื่อนไขความคุ้มครอง ข้อยกเว้น บางส่วนเท่านั้น โปรดอ่านและทำความเข้าใจรายละเอียดทั้งหมดตามที่ระบุไว้ในเงื่อนไขทั่วไปของสัญญาเพิ่มเติมนี้

บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

เงื่อนไขทั่วไป

สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ

แบบ ดี เซลท์ (IV)

คำนิยาม

1. บริบทของการคุ้มครอง

เงื่อนไขการประกันภัย หมายถึง การเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาประกันภัยโดยทุจริตหรือแสดงหลักฐานอันเป็นเท็จในการเรียกร้อง รวมถึงการเจตนาทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือการป่วยเพื่อเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาประกันภัย

2. บุคคลที่ได้รับการคุ้มครอง

ผู้เอาประกันภัย หมายถึง บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยหรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

3. สภาวะทางสุขภาพ

อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกาย และทำให้เกิดผลที่ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง

การบาดเจ็บ หมายถึง การบาดเจ็บที่มีต่อร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น

การป่วย หมายถึง อาการ ความผิดปกติของร่างกายอันเป็นผลจากโรค

4. การบริการด้านการแพทย์

แพทย์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ

แพทย์เฉพาะทาง หมายถึง แพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุวุฒิบัตร ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะนั้นจากแพทยสภา หรือสถาบันเทียบเท่าตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ ต้องไม่ใช่แพทย์เจ้าของไข้ โดยจะเป็นแพทย์ผู้ให้คำปรึกษา ดูแลหรือรักษาร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้

ทันตแพทย์	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต และใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาทันตกรรมตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
พยาบาล	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
สถานพยาบาล	หมายถึง	สถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะ หรือประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นในท้องถิ่นที่ให้บริการ
โรงพยาบาล	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือบำบัดรักษาโรคหรือการบาดเจ็บอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และได้รับใบอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น “โรงพยาบาล” ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
คลินิก	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและได้รับใบอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น “คลินิก” ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
ผู้ป่วยใน	หมายถึง	ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บ หรือการป่วย อย่างต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
ผู้ป่วยนอก	หมายถึง	ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก หรือในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาล โดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน
การรักษาพยาบาล	หมายถึง	การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา บรรเทา ปรึบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

การเข้าพักรักษาตัวเป็น ผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement)	หมายถึง	การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาล แต่ละครั้ง และให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาล ไม่ว่ากี่ครั้งก็ตาม ด้วยเหตุจากการบาดเจ็บหรือการป่วยเดียวกัน และยังรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง หรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
ผลประโยชน์สูงสุดต่อ รอบปีกรมธรรม์ ประกันภัย	หมายถึง	ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย แบ่งเป็น 2 กรณี (1) กรณีผู้ป่วยใน จะเริ่มคำนวณค่ารักษาพยาบาลในวันแรกของการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในที่เกิดขึ้นในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้นๆ ไม่ว่าการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในดังกล่าวจะสิ้นสุดในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยเดียวกันหรือไม่ก็ตาม (2) กรณีผู้ป่วยนอก จะคำนวณค่ารักษาพยาบาลตามวันที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้นๆ
การผ่าตัดใหญ่	หมายถึง	การผ่าตัดที่ผ่านผนังหรือช่องโพรงของร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาสลบแบบทั่วไป (General Anaesthesia) หรือการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anaesthesia)
การผ่าตัดเล็ก	หมายถึง	การผ่าตัดระดับผิวหนัง หรือชั้นใต้ผิวหนัง หรือชั้นเยื่อ โดยใช้ยาชาเฉพาะที่ (Local/Topical Anaesthesia) หรือเฉพาะบริเวณ
การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้อง พักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	หมายถึง	การผ่าตัดใหญ่ หรือการทำหัตถการทดแทนการผ่าตัดใหญ่ หรือการใช้เครื่องมือบำบัดรักษาพิเศษที่สามารถทดแทนการผ่าตัดใหญ่ได้ โดยไม่ต้องมีการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล
มาตรฐานทางการแพทย์	หมายถึง	หลักเกณฑ์ หรือแนวทางการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยตามหลักวิชาการ โดยสอดคล้องกับมาตรฐานในท้องถิ่นที่ให้บริการ ดังต่อไปนี้ (1) มาตรฐานวิชาชีพและข้อคุ้มครองวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (2) มาตรฐานสถานพยาบาล (3) มาตรฐานด้านยา และเครื่องมือแพทย์ (4) หลักการดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ

ความจำเป็นทาง การแพทย์	หมายถึง	ความจำเป็นต้องใช้บริการด้านการแพทย์ หรือบริการอื่นๆ ของโรงพยาบาล เพื่อการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้ (1) ต้องสอดคล้องกับการรักษาพยาบาลตามภาวะการบาดเจ็บ หรือ การป่วยของผู้เอาประกันภัย (2) ต้องสอดคล้องมาตรฐานทางการแพทย์ (3) ต้องมิใช่เพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัยหรือครอบครัวของ ผู้เอาประกันภัย หรือของผู้ให้บริการการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว
ค่าบริการอัตราทั่วไป	หมายถึง	อัตราค่าบริการทางการแพทย์ หรือค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาล ที่ผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษายาบาล ที่ไม่สูงกว่าของผู้ป่วยรายอื่นที่เข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาล นั้น ณ เวลาเดียวกัน
การแพทย์ทางเลือก	หมายถึง	การรักษาพยาบาลการบาดเจ็บ หรือการป่วยโดยผู้ประกอบโรคศิลปะที่มีใบอนุญาต ในท้องถิ่นที่ให้บริการ ในสาขาทางการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนจีน หรือ โคริแพรดิก หรือสาขาอื่นที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน
ความรับผิดชอบแรก (Deductible)	หมายถึง	ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับภาระตามข้อตกลงของ สัญญาประกันภัย
ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)	หมายถึง	ความรับผิดชอบระหว่างบริษัทประกันภัยและผู้เอาประกันภัยที่ต้องร่วมรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบแรก (ถ้ามี)
เบี้ยประกันภัย ในปีต่ออายุ	หมายถึง	เบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) หรือ กรณีกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นผลบังคับ (Reinstatement) ตามที่นายทะเบียนให้ความเห็นชอบ โดยเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุในกรณีดังกล่าว ไม่มีการนำปัจจัยเกี่ยวกับเงื่อนไขให้มีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) และส่วนลดเบี้ยประกันภัย ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในเงื่อนไขการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) มาใช้ในการกำหนดเบี้ยประกันภัย

ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ความคุ้มครอง	หมายถึง	ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี) และ/หรือหักค่าใช้จ่ายรวม (ถ้ามี) ตามที่ระบุในสัญญาเพิ่มเติม
การป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases)	หมายถึง	การป่วยเล็กน้อยทั่วไปใน 5 กลุ่มโรค ตามระบบ ICD-10 (1) โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนอักเสบ (Upper Respiratory Tract Infection) (2) ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) (3) ท้องเสียเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) (4) โรคเวียนศีรษะ (Vertigo) และ (5) โรคอื่น ๆ ที่บริษัทประกาศกำหนด โดยไม่ปรากฏโรคหรือภาวะแทรกซ้อน หรือเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงหรือป่วยด้วยโรคอื่นตามมา ทั้งนี้ การป่วยเล็กน้อยทั่วไปใน 5 กลุ่มโรค บริษัทจะประกาศไม่เกินกว่าที่กำหนดไว้ในแนวปฏิบัติที่นายทะเบียนประกาศกำหนด โดยบริษัทจะแนบรายชื่อโรคเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) ไปพร้อมกับสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพให้แก่ผู้เอาประกันภัย และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรค

ตารางผลประโยชน์

อาณาเขตความคุ้มครอง ประเทศไทย

สัญญานี้เป็นสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์รายบุคคล โดยแนบและถือเป็นส่วนหนึ่งของการกรมธรรม์ประกันภัย ผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้จะจ่ายให้ เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลา ที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และ มาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ **ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)**

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์ สูงสุด (บาท)
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			ผลประโยชน์ หมวดที่ 1 – 5 และ 12 รวม ทุกรายการ สูงสุดต่อ การเข้าพักรักษา ตัวครั้งใด ครั้งหนึ่ง หลังหักความ รับผิดชอบแรก (ถ้ามี) ไม่เกิน ผลประโยชน์ ความคุ้มครอง สูงสุดต่อครั้ง
หมวดย่อยที่ 1.1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง (แต่รวมทุกรายการแล้วไม่เกินค่าห้องพักเดี่ยวราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาล)	ผลประโยชน์ หมวดย่อยที่ 1.1 และ 1.2 รวมสูงสุดไม่เกิน 180 วัน	
หมวดย่อยที่ 1.2 ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาตัวในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน ... วัน	จ่ายตามจริง		
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน	20,000 บาท	7 วัน	

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์ สูงสุด (บาท)
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง	180 วัน	ผลประโยชน์ หมวดที่ 1 - 5 และ 12 รวม ทุกรายการ สูงสุดต่อ การเข้าพักรักษา ตัวครั้งใด ครั้งหนึ่ง หลังหักความ รับผิดชอบแรก (ถ้ามี) ไม่เกิน ผลประโยชน์ ความคุ้มครอง สูงสุดต่อครั้ง
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์ การผ่าตัดและหัตถการ	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม วิทยุแพทย์ (Doctor fee)	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ	จ่ายตามจริง	-	
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง	-	
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ครั้งใดครั้งหนึ่ง			-
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้น ภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	ไม่คุ้มครอง	-	
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับ การรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)	ไม่คุ้มครอง	-	
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุ ต่อครั้ง	ไม่คุ้มครอง	-	-
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้ง ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	ไม่คุ้มครอง	-	-
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทาง เส้นเลือด ต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง	-	-

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์ สูงสุด (บาท)
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษารังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง	-	-
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง	-	-
หมวดที่ 12 ค่าบริการรพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง (แต่ไม่เกินค่า ห้องพักเดี่ยว ราคาเริ่มต้น ของ โรงพยาบาล ต่อวัน)	-	ผลประโยชน์ หมวดที่ 1 - 5 และ 12 รวม ทุกรายการ สูงสุดต่อ การเข้าพักรักษา ตัวครั้งใด ครั้งหนึ่ง หลังหักความ รับผิดชอบแรก (ถ้ามี) ไม่เกิน ผลประโยชน์ ความคุ้มครอง สูงสุดต่อครั้ง
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	ไม่คุ้มครอง	-	-
การมีส่วนร่วมจ่าย			
ความรับผิดชอบแรก (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)	ไม่มี		
ค่าใช้จ่ายร่วม (กำหนดเป็นอัตราร้อยละ - ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง)	ไม่มี		

ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) - บาท

ข้อตกลงคุ้มครอง

ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครอง หากผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บหรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ **ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)**

1. ผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยใน

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้ารับการพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ ดังนี้

หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใด ครั้งหนึ่ง

หมวดย่อยที่ 1.1 บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)

หมวดย่อยที่ 1.2 กรณีที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์สำหรับค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน ... วัน

หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ดังนี้

หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย

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

หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อบำบัดรักษาในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาพยาบาลด้วยรังสีร่วมเพื่อการรักษา รังสีรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการรักษา (รวมถึงการฝังแร่)

ค่ากายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด ค่าบริการโลหิต ค่าบริการเครื่องมือแพทย์ ค่าบริการกายอุปกรณ์ (ไม่รวมค่าอุปกรณ์) ค่าบริการชุดเหมาจ่ายการรักษาพยาบาลบำบัดการรักษา และค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล แต่ไม่รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์เฝ้าไข้พิเศษ

หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ แต่ไม่รวมถึงค่าเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ ดังนี้

- เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator: AED)
เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) หรือเครื่องกระตุ้น (Pacemaker) ที่อยู่นอกร่างกาย
- อวัยวะเทียมภายนอกร่างกาย กายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม
- เวชภัณฑ์คงทนใช้ภายนอกร่างกาย (เวชภัณฑ์ 2) เช่น เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทน
เครื่องช่วยฟัง แว่นตา คอนแทคเลนส์ เลนส์แว่นตา เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน
เครื่องวัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยหายใจต่างๆ รถเข็นผู้ป่วย
- อวัยวะเทียม เช่น แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม

หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายาและเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน เพื่อให้รักษาต่อเนื่องหลังจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) เพื่อการตรวจรักษา ในกรณีที่มีผู้เอาประกันภัยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ในขณะที่เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนี้

หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และทำหัตถการ ในขณะที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าห้องผ่าตัด ค่าห้องทำหัตถการ และค่าบริการเครื่องมือทางการแพทย์ในห้องผ่าตัดและห้องทำหัตถการ

หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์ในห้องผ่าตัดที่ใช้เพื่อทำการผ่าตัด(ศัลยกรรม) หรือหัตถการ

หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ(รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าธรรมเนียมในการศัลยกรรมและการทำหัตถการของแพทย์และแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด (ถ้ามี) ตามที่แพทย์หรือแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดเรียกเก็บจริง

หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์ (Doctor fee)

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าผู้ประกอบการวิชาชีพวิสัญญีแพทย์ สำหรับแพทย์วางยาสลบหรือระงับความเจ็บปวด ในการผ่าตัดและการทำหัตถการของแพทย์

หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

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

หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)

กรณีผู้ป่วยประกันภัยได้เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เสมือนการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล

2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือ ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ดังนี้

หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับ ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและภาพการแพทย์ ค่าบริการรังสีร่วมเพื่อการวินิจฉัย ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการวินิจฉัยตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า ค่าแพทย์อ่านผลตรวจวินิจฉัยดังกล่าว (ถ้ามี) และค่าบริการทางการแพทย์อื่นเพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนหรือหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาล ที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน
 ทั้งนี้ ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยครั้งนั้น

หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาล การบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุ ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล สำหรับการบาดเจ็บซึ่งเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ภายใน 24 ชั่วโมงนับจากเวลาที่เกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง

หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู ค่าบริการกายภาพบำบัด ค่าบริการกิจกรรมบำบัด ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด ค่าเครื่องมือและเวชภัณฑ์ สำหรับการรักษาต่อเนื่องในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล หลังออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์และจิตวิทยาคลินิก

หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์ เพื่อการรักษาโรคไตวายเรื้อรังโดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด

หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา (รวมถึงการฝังแร่รักษามะเร็ง)
 ทั้งนี้ ให้รวมถึงค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม สำหรับรังสีแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษาด้วย

หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด รวมถึงการรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy)
 ทั้งนี้ ให้รวมถึงค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมสำหรับแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษาด้วย

หมวดที่ 12 ค่าบริการพยาบาลฉุกเฉิน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารถพยาบาลฉุกเฉินสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินไปหรือมาจากโรงพยาบาล ตามความจำเป็นทางการแพทย์ที่ต้องใช้รถพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน รวมถึง ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ และค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่เกิดขึ้นในขณะที่อยู่ในรถพยาบาลฉุกเฉิน โดยต้องเกี่ยวเนื่องโดยตรงและสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือการป่วยอันเป็นเหตุของการเข้ารับการรักษายาบาลในฐานะผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

หมวดที่ 13 ค่ารักษายาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษายาบาลที่เกิดขึ้นจากการรักษายาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วย โดยการผ่าตัดเล็ก

ข้อกำหนดทั่วไป

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ และสัญญาเพิ่มเติมนี้จะมีผลคุ้มครองต่อเมื่อได้มีการชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ บรรดาเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ หากขัดหรือแย้งกับสัญญาเพิ่มเติมให้ใช้ข้อความตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ ส่วนข้อความที่ไม่ขัดหรือแย้งให้นำเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยมาใช้บังคับกับสัญญาเพิ่มเติมนี้โดยอนุโลม

2. การไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติม

บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ เมื่อสัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครองในขณะให้ผู้เอาประกันภัยมีชีวิตรอยู่เป็นเวลาตั้งแต่สองปี (2 ปี) ขึ้นไปนับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือผู้เอาประกันภัยได้ทำสัญญาเพิ่มเติมกับบริษัทติดต่อกันมาไม่น้อยกว่าสองปี (2 ปี) หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมเฉพาะในส่วนของผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

ในกรณีที่บริษัททราบมูลอันจะบอกล้างสัญญาได้ตามวรรคหนึ่ง แต่ไม่ได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาภายในกำหนดหนึ่งเดือน (1 เดือน) นับแต่ทราบมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมในกรณีนี้ได้

บริษัทจะไม่อาศัยข้อเท็จจริงที่นอกเหนือจากที่แถลงไว้ในใบคำขอเอาประกันชีวิตมาเป็นเหตุในการโต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง

ทั้งนี้ บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บอันเนื่องจากอุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้เท่าที่บริษัทได้รับแจ้งการเรียกร้องให้ชดเชยเงินตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ และ เมื่อบริษัทอนุมัติการจ่ายผลประโยชน์ สำหรับการเกิดอุบัติเหตุในครั้งนั้นแล้ว จะทำให้สัญญาเพิ่มเติมนี้สิ้นผลคุ้มครองนับแต่วันถัดจากวันที่เกิดสิทธิเรียกร้องให้ชดเชยเงินตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วน

3. การแจ้งและการเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัย แล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการป่วย ที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดที่จะกระทำได้แล้ว

4. การส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนผู้เอาประกันภัยต้องส่งหลักฐานการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต่อการพิจารณา ภายใน 90 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดมาแล้ว อนุโลมให้ ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่น เพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

5. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัย เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้

6. การจ่ายผลประโยชน์

เมื่อบริษัทได้รับคำเรียกร้องพร้อมเอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง บริษัทจะชดเชยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวัน (15 วัน)

ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องให้บริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครอง ระยะเวลาตามวรรคหนึ่งอาจขยายออกไปได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เกินเก้าสิบวัน (90 วัน) นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนถูกต้อง

ในกรณีที่บริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ล่าช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนดไว้ตามวรรคหนึ่ง หรือล่าช้ากว่าระยะเวลาที่ขยายออกไปตามวรรคสอง ให้บริษัทรับผิดชอบดอกเบี้ยในระหว่างผัดผ่อนระยะสิบห้าต่อปี

กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย

7. การต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)

สัญญาเพิ่มเติมนี้ จะต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย จนถึงรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุ 98 ปี โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน แต่บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับอัตราเบี้ยประกันภัย ตามข้อ 14 การปรับเบี้ยประกันภัย ตามที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เว้นแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม

- 1) ในกรณีที่หลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่รับทำสัญญา หรือรับประกันแบบมีเงื่อนไข
- 2) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มี ความจำเป็นทางการแพทย์
- 3) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกบริษัท เกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

การไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม (Renewal) ด้วยเหตุข้างต้น บริษัทต้องบอกกล่าวผู้เอาประกันภัยล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้จะสิ้นผลคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

ทั้งนี้ ในการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครอง โดยการเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ตามอัตราและหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- (1) อัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 200 หรือ

- (2) อัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 400 แต่ไม่รวมถึงค่าสินไหมทดแทนจากการรักษาโรคร้ายแรงตามรายชื่อในเอกสารแนบท้ายรายชื่อโรคร้ายแรง และ/หรือ การผ่าตัดใหญ่

หากบริษัทเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) เนื่องจากมีกรณีตาม (1) และ (2) บริษัทจะกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง ในกรณีที่บริษัทกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) แล้ว ต่อมาการเรียกร้อง

ผลประโยชน์หรืออัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยปรับลดลงจากหลักเกณฑ์ข้างต้นให้บริษัทพิจารณาปรับลดอัตราค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัย

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

8. การสิ้นสุดคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติม

ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัย ตามสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ จะสิ้นสุดคุ้มครองเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

1) ณ วันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ภายในระยะเวลาผ่อนผัน เว้นแต่กรณีที่มีการกู้ยืมเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยอัตโนมัติ

2) ณ วันที่ครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตามที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ ปี

3) เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามส่วน เว้นแต่บริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ทุกรายการเต็มจำนวนผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ปรากฏในหน้าตารางผลประโยชน์

4) เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ ครบกำหนดสัญญา มีการเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย หรือเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์แบบขยายระยะเวลา ทั้งนี้ บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วน เว้นแต่บริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ทุกรายการเต็มจำนวนผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ปรากฏในหน้าตารางผลประโยชน์

5) เมื่อผู้เอาประกันภัยหรือบริษัทบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ตามเงื่อนไขข้อ 9.

6) เมื่อบริษัทไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ ตามเงื่อนไขข้อ 7. ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทจะต้องบอกกล่าว ผู้เอาประกันภัยล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอมไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้จะสิ้นสุดคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

การสิ้นสุดคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้จะไม่กระทบกระเทือนสิทธิเรียกร้องใดๆ ที่มีอยู่ก่อนการสิ้นสุดคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้ การที่บริษัทได้รับชำระเบี้ยประกันภัย หลังจากการสิ้นสุดคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้จะไม่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบใดๆ ต่อบริษัท แต่บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยดังกล่าวให้

9. การบอกเลิกสัญญา

- 1) ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยการบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรถึงบริษัท
- 2) บริษัทมีสิทธิบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทฯ ผู้เอาประกันภัยได้กระทำการฉ้อฉลประกันภัยเพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ ทั้งนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น

การบอกเลิกสัญญา ตาม 1) หรือ 2) บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วน

เว้นแต่กรณีที่ผู้เอาประกันภัยบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมตาม 1) และบริษัทได้จ่ายเงินผลประโยชน์จนครบจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์แล้ว บริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัย

10. การต่ออายุกรณีสัญญาเพิ่มเติมสิ้นผลคุ้มครอง (Reinstatement)

หากสัญญาเพิ่มเติมนี้สิ้นผลคุ้มครองลงเนื่องจากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาที่ผ่อนผัน ผู้เอาประกันภัยอาจขอให้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ กลับามีผลคุ้มครองใหม่ภายใน 90 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย โดยความยินยอมของบริษัท เมื่อบริษัทยินยอมให้สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับตามการร้องขอของผู้เอาประกันภัย สัญญาเพิ่มเติมนี้จะเริ่มให้ความคุ้มครองการบาดเจ็บหรือการป่วย ซึ่งเกิดขึ้นนับแต่วันที่ได้อนุมัติให้ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้เป็นต้นไป โดยบริษัทจะไม่นำระยะเวลาในข้อกำหนดทั่วไป เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และเรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่

กรณีที่บริษัทยินยอมให้ต่ออายุเมื่อสัญญาเพิ่มเติมสิ้นผลคุ้มครอง (Reinstatement) ผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้เป็นสัดส่วนตามระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครอง นับแต่วันที่บริษัทได้อนุมัติให้ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้

11. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมิได้รับการรักษาให้หายก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก เว้นแต่

- 1) ผู้เอาประกันภัยได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
- 2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษา หรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะ 5 ปีก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติม เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก และในระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่วันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก

12. ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับ

- 1) การป่วยใดๆที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ
- 2) การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง

- เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
- ริดสีดวงทวาร
- ไล่เลื่อนทุกชนิด
- ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
- การตัดทอนซิล หรืออดีนอยด์
- นิ้วทุกชนิด
- เส้นเลือดขาดที่ขา
- เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่

ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ บริษัทจะไม่คุ้มครองเฉพาะในส่วนของผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น บริษัทจะไม่นำเงื่อนไข ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครองนี้มาใช้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากภาวะสืบเนื่องจากโรคต่าง ๆ ที่เป็นมาก่อนเอาประกันภัย

13. การโอนสิทธิ

ผู้รับโอนสิทธิตามกฎหมายกรรมประกันภัย จะไม่มีสิทธิรับผลประโยชน์ได้อันจะพึงจ่ายให้ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้

14. การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทอาจปรับเบี้ยประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย อันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) อายุ และชั้นอาชีพ ของแต่ละบุคคล
- 2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของ

พอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลาย

ลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน
ทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยที่มีการปรับจะต้องอยู่ในอัตราที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้ว

ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

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

2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวพรรณ สิว ฝ้า กระ รังแค ผมหงอกหรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง

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

4. โรคเอดส์ หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยโรคเอดส์ ให้อ้างถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส หรือการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส ให้อ้างถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Causes Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Virus and/or Fungi Infection) เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้อ้างถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immunodeficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็น เสียชีวิตอย่างกะทันหัน บ่อย หรือ ทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้อ้างถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia)

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

6. การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์

7. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็น หรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น

8. การตรวจรักษา หรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ซึ่งไม่รวมค่าฟันปลอม การครอบฟันและการรักษาฟันหรือใส่รากเทียม

9. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

10. การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรมหรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติซึม เครียด ความผิดปกติของ การกิน หรือความวิตกกังวล

11. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรคหรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน

12. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ภายหลังได้รับการบาดเจ็บ

13. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการแพทย์ทางเลือก

14. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย

15. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้เอาประกันภัย กิน ดื่ม หรือฉีดยาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง

16. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการกระทำของผู้เอาประกันภัย

(1) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ หรือ

(2) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราโดยมีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายขณะตรวจเทียบเท่ากับระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป หรือ

(3) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราจนไม่สามารถครองสติได้ ในกรณีที่ไม่มี การตรวจวัดหรือในกรณีที่ไม่สามารถตรวจวัด ระดับแอลกอฮอล์ได้

17. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือ หลบหนีการจับกุม

18. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัย แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดดร่ม (เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชีวิต) เล่นหรือแข่งพารามอเตอร์ ร่มบิน เครื่องร่อน ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ

19. สงคราม การจู่โจม การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฏอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฏอัยการศึก

20. การก่อการร้าย ที่เกิดจากการกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาลและ/หรือสาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว

21. การแพร่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินติดต่อกันด้วยตัวเอง

บันทึกสภากลางข้อจำกัดความรับผิดชอบภายใต้ความคุ้มครองการประกันภัย

สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ

แบบ ดี เฮลท์ (N)

.....(ชื่อแผน).....

บันทึกสภากลางข้อจำกัดความรับผิดชอบภายใต้ความคุ้มครองการประกันภัย เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสภากลางนี้แนบอยู่ ไม่ว่าข้อความใดในสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสภากลางนี้แนบอยู่ ระบุไว้เป็นอย่างอื่น เป็นที่เข้าใจและตกลงว่า ข้อจำกัดความรับผิดชอบภายใต้ความคุ้มครองการประกันภัย มีคำนิยามและข้อจำกัดความรับผิดชอบดังต่อไปนี้

คำนิยาม

กรณีฉุกเฉินในต่างประเทศ

หมายถึง

- (1) การได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับการปฏิบัติการทางการแพทย์ทันเวลาที่เพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับพลัน เช่น ภาวะ "หัวใจหยุดเต้น" (Cardiac arrest) ภาวะหยุดหายใจ ภาวะ "ช็อก" จากการเสียเลือดรุนแรง ชักตลอดเวลาหรือชักจนตัวเขียว อาการซึมหมดสติ ไม่รู้สึกตัว อาการเจ็บหน้าอกรุนแรง จากหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ที่มีความจำเป็นต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือด อาการทางสมองจากหลอดเลือดสมองตีบตันทันทีที่มีความจำเป็นต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือด เลือดออกมากอย่างรวดเร็วและตลอดเวลา เป็นต้น หรือ
- (2) การได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมาก หรือเจ็บปวดรุนแรง อันอาจจำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นเกิดภาวะรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิต หรือพิการในระยะต่อมาได้ เช่น อุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า 35 องศาเซลเซียส หรือสูงกว่า 40 องศาเซลเซียส ชีพจรช้ากว่า 40 หรือเร็วกว่า 150 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตตัวบนต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท หรือตัวล่างสูงกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท หายใจลำบากหรือหายใจเหนื่อยหอบโดยเฉพาะถ้าร่วมกับลักษณะทางคลินิกอื่น เช่น ไม่รู้สึกตัว ชัก อัมพาต ตาบอด หูหนวกทันที ภาวะเสียเลือดมาก ชีตมากหรือเขียว เจ็บปวดมากหรือทุรนทุราย มือเท้าเย็นซีดและเหงื่อแตก เป็นต้น รวมถึงการได้รับอุบัติเหตุโดยเฉพาะบาดเจ็บแผลที่ใหญ่มากและมีหลายแห่ง เช่น major multiple fracture, Burns, Back injury with or without spinal cord damage เป็นต้น

ข้อจำกัดความรับผิดชอบ

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม กรณีการรักษาพยาบาลเกิดขึ้นนอกอาณาเขตประเทศไทย บริษัทจะให้ความคุ้มครองตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์ในกรณีดังต่อไปนี้

- 1) การบาดเจ็บทางร่างกายจากอุบัติเหตุ
- 2) การป่วย เฉพาะเป็นกรณีฉุกเฉินในต่างประเทศตามคำนิยามที่ระบุไว้ในบันทึกสลักหลังนี้

ทั้งนี้ ทั้งสองกรณีข้างต้น วันที่เริ่มเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในต่างประเทศ ต้องอยู่ภายใน 90 วันแรกของการเดินทางออกนอกอาณาเขตประเทศไทยแต่ละครั้ง โดยบริษัทจะคุ้มครองสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ในประเทศนั้นๆ

สำหรับกรณีฉุกเฉินในต่างประเทศ ผู้เอาประกันภัยต้องแสดงหลักฐานการเข้าออกอาณาเขตประเทศไทยเพิ่มเติมจากเอกสารข้างต้น อาทิเช่น บัตรขึ้นเครื่อง ตั๋วโดยสารที่แสดงเวลาการเดินทางไปและกลับ สำเนาหนังสือเดินทาง เอกสารการตรวจลงตรา (Visa) อื่นๆ เป็นต้น ในการส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ภายใต้ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อกำหนดทั่วไป ข้อยกเว้นทั่วไป และเงื่อนไขอื่นๆ ของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่ ยังคงมีผลบังคับดังเดิม

หลักเกณฑ์การพิจารณาในกลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases)

สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุตั้งแต่ 3 - 5 ปี

แบบทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ ดี เซลท์ (N)

หลักเกณฑ์การพิจารณาในกลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุ 3 - 5 ปี ประกอบไปด้วยการวินิจฉัยว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่งตามที่กำหนด 6 โรค โดยต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังต่อไปนี้

กลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

1. ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
2. ไข้หวัดใหญ่
3. ท้องเสีย
4. ไข้ไม่ระบุสาเหตุ
5. ภูมิแพ้
6. โรคกระเพาะอาหารอักเสบ

ทั้งนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรคในกลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) โดยจะแจ้งให้ทราบผ่านช่องทางการสื่อสารของบริษัท

หลักเกณฑ์การพิจารณาในกลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases)

สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไป

แบบทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ ดี เฮลท์ (N)

หลักเกณฑ์การพิจารณาในกลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไป ประกอบไปด้วยการวินิจฉัยว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่งตามที่กำหนด 9 โรค โดยต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังต่อไปนี้

กลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

1. ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
2. ไข้หวัดใหญ่
3. ท้องเสีย
4. เวียนศีรษะ
5. ไข้ไม่ระบุสาเหตุ
6. ปวดหัว
7. กล้ามเนื้ออักเสบ
8. ภูมิแพ้
9. โรคกระเพาะอาหารอักเสบและกรดไหลย้อน

ทั้งนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรคในกลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) โดยจะแจ้งให้ทราบผ่านช่องทางการสื่อสารของบริษัท

รายชื่อโรคร้ายแรง

แนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ ดี เฮลท์ (N)

ลำดับ	โรคร้ายแรง
1	โรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease)
2	โรคโลหิตจางจากไขกระดูกไม่สร้างเม็ดโลหิต (Aplastic Anemia)
3	โรคเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial meningitis)
4	เนื้องอกในสมองชนิดที่ไม่ใช่มะเร็ง (Benign brain tumor)
5	ตาบอด (Blindness)
6	โรคมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive Cancer)
7	โรคกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiomyopathy)
8	ตับวาย (Chronic Liver Disease / End-stage Liver disease / Liver failure)
9	โรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรังขั้นรุนแรง / โรคปอดระยะสุดท้าย (Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease / End-stage Lung disease)
10	ภาวะโคม่า (Coma)
11	โรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่รักษาด้วยการสวนหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease requiring Angioplasty)
12	การผ่าตัดเส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (Coronary Artery By-pass Surgery)
13	กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด (Acute Heart Attack)
14	การผ่าตัดลิ้นหัวใจโดยวิธีการเปิดหัวใจ (Open Heart Surgery for the Heart Valve)
15	ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Failure)
16	การสูญเสียการได้ยิน (Loss of Hearing)
17	การสูญเสียการดำรงชีพอย่างอิสระ (Loss of independent living)
18	การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (Total and permanent disability - TPD)
19	การสูญเสียความสามารถในการพูด (Loss of speech)
20	แผลไหม้หนัก (Major burn)
21	การบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง (Major Head Trauma)
22	การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ หรือปลูกถ่ายไขกระดูก (Major Organs Transplantation or Bone Marrow Transplantation)
23	โรคของเซลล์ประสาทควบคุมการเคลื่อนไหว (Motor Neuron Disease)
24	โรคระบบประสาทมัลติเพิล สเคลอโรสิส (Multiple Sclerosis)
25	โรคกล้ามเนื้อเสื่อม (Muscular Dystrophy)
ลำดับ	โรคร้ายแรง

26	โรคไวรัสตับอักเสบขั้นรุนแรง (Fulminant Viral Hepatitis)
27	โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ (Other serious Coronary Artery Diseases)
28	อัมพาตของกล้ามเนื้อแขนหรือขา (Paralysis)
29	โรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease)
30	โรคแรงดันในหลอดเลือดแดงปอดสูงแบบปฐมภูมิ (Primary Pulmonary Arterial Hypertension)
31	ภาวะข้ออักเสบรูมาตอยด์ ชนิดรุนแรง (Severe Rheumatoid Arthritis)
32	โรคหลอดเลือดสมองแตก หรืออุดตัน (Major Stroke)
33	การผ่าตัดเส้นเลือดแดงใหญ่ เอออร์ตา (Surgery to Aorta)
34	ไตอักเสบลุปัส จากโรคซิสเต็มมิก ลูปัส อิริธมา โตซุส (Lupus Nephritis from Systemic Lupus Erythematosus)
35	สมองอักเสบจากเชื้อไวรัส (Viral Encephalitis)
36	ภาวะอะเพลลิก (Apallic Syndrome หรือ Vegetative State)
37	โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด (Cerebral Aneurysm Requiring Brain Surgery)
38	โรคหลอดเลือดสมองที่ต้องได้รับการผ่าตัดลอกหลอดเลือดแดงคาโรติด (Stroke Requiring Carotid Endarterectomy Surgery)
39	การฉีกขาดของรากประสาทต้นแขน (Multiple root avulsions of Brachial Plexus)
40	โรคโปลิโอ (Poliomyelitis)
41	การผ่าตัดกระดูกสันหลังคดที่ไม่ทราบสาเหตุ (Surgery for Idiopathic Scoliosis)
42	ภาวะตับอ่อนอักเสบที่กลับเป็นซ้ำและเรื้อรัง (Chronic Relapsing Pancreatitis)
43	โรคเท้าช้าง (Elephantiasis)
44	โรคถุงน้ำในไต (Medullary Cystic Disease)
45	โรคเนื้อเยื่อพังผืดอักเสบติดเชื้อและเป็นเนื้อตาย (Necrotizing Fasciitis and Gangrene)
46	โรคหนังแข็งชนิดลุกลาม (Progressive Scleroderma or Diffuse systemic sclerosis/scleroderma)
47	โรคลำไส้อักเสบเป็นแผลรุนแรง (Severe Ulcerative Colitis or Crohn's Disease)
48	โรคมะเร็งระยะไม่ลุกลาม (Non-invasive cancer / Carcinoma in Situ)
49	โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่รักษาโดยใช้ขดลวดผ่านสายสวนทางหลอดเลือด (Cerebral Aneurysm Treatment by Endovascular Coiling)
ลำดับ	โรคร้ายแรง

50	โรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาโดยวิธีใส่สายสวนเส้นเลือดแดงบริเวณคอ (Stroke Treatment by Carotid Angioplasty and Stent Placement)
----	---

ทั้งนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรคภัยร้ายแรงข้างต้น โดยจะแจ้งให้ทราบผ่านช่องทางการสื่อสารของบริษัท



สัญญาเพิ่มเติม การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก

คำนิยาม

อุบัติเหตุ	หมายถึง	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกาย และทำให้เกิดผลที่ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง
การบาดเจ็บ	หมายถึง	การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น
การเจ็บป่วย	หมายถึง	อาการ ความผิดปกติ การป่วยไข้ หรือการเกิดโรคที่เกิดขึ้นกับผู้เอาประกันภัย
แพทย์	หมายถึง	ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการทางการแพทย์หรือทางด้านศัลยกรรม
ผู้ป่วยนอก	หมายถึง	ผู้ที่รับบริการอันเนื่องจากการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก หรือในห้องรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาล หรือรักษามานโทรเวชกรรม (Telemedicine) ซึ่งไม่มีความจำเป็นตามข้อวินิจฉัยและข้อบ่งชี้ ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์ในการเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน
โรงพยาบาล	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอตลอดจนการจัดการให้บริการที่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่ และได้รับอนุญาตให้จัดทะเบียนดำเนินการเป็น “โรงพยาบาล” ตามกฎหมายสถานพยาบาลของอาณาเขตนั้นๆ
สถานพยาบาลเวชกรรม	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และได้รับอนุญาตให้จัดทะเบียนดำเนินการเป็นสถานพยาบาลเวชกรรมตามกฎหมายสถานพยาบาลของอาณาเขตนั้นๆ

มาตรฐานทางการแพทย์

หมายถึง

หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นสากล และนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามความจำเป็นทางการแพทย์ และสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย การตรวจพบ ผลการชันสูตร หรืออื่นๆ (ถ้ามี)

ความจำเป็นทางการแพทย์

หมายถึง

การบริการทางการแพทย์ต่างๆ ที่มีเงื่อนไขดังนี้

- (1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บ หรือ การเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัย
- (2) ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจนตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน
- (3) ต้องมีใช้เพื่อความสะอาดของผู้เอาประกันภัย หรือของครอบครัว ผู้เอาประกันภัย หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียวและ
- (4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ตามความจำเป็นของภาวะการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัยนั้นๆ

แพทย์ทางเลือก

หมายถึง

การตรวจวินิจฉัยการรักษาพยาบาลหรือการป้องกันโรค โดยวิธีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์แผนจีน หรือ วิธีการอื่นๆ ที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน

เอดส์ (AIDS)

หมายถึง

ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส เนื่องกรายแรง (Malignant Neoplasm) หรือการติดเชื้อโรค หรือการเจ็บป่วยใดๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือด แสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส ให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Or Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส (Virus) และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Fungi Infection) เนื่องกรายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma เนื้องอกเซลล์น้ำเหลืองที่ระบบศูนย์ประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่า เป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็น เสียชีวิตอย่างกะทันหัน เจ็บป่วย หรือ ทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึง เชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) โรคที่ทำให้เยื่อสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia) และ การระบาดของเชื้อไวรัส

ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร

หมายถึง

ค่ารักษาพยาบาล และ/หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ที่ควรจะเป็น เมื่อเทียบกับการให้บริการที่โรงพยาบาล เรียกเก็บกับผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาล ซึ่งผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษานั้น

โทรเวชกรรม (Telemedicine)

หมายถึง

วิธีการใช้ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่ส่งทั้งอักษร ภาพ และเสียงของข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็น ซึ่งแพทย์สามารถใช้ช่วยทำการรักษา วินิจฉัยโรค และให้คำปรึกษา

ตารางผลประโยชน์

สัญญาเพิ่มเติมนี้ ออกให้โดยผนวกเข้ากับและถือเป็นส่วนหนึ่งของกรรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ สัญญาเพิ่มเติมนี้จะมีผลบังคับต่อเมื่อบริษัทได้อนุมัติรับประกันภัยและได้รับชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้

ผลประโยชน์	
ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกสำหรับการรักษาพยาบาลต่อครั้งสูงสุดไม่เกิน (จำกัดสูงสุด 1 ครั้งต่อวัน สูงสุดไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี)	บาท

ข้อตกลงคุ้มครอง

เงื่อนไขความคุ้มครอง

ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับ หากผู้เอาประกันภัย ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง จนเป็นเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ และมาตรฐานทางการแพทย์ ให้ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ สำหรับผลประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกให้แก่ผู้เอาประกันภัยที่ได้รับความคุ้มครองสำหรับการบำบัดรักษาโดยแพทย์ หรือการบำบัดรักษาโดยแพทย์ผ่านโทรเวชกรรม (Telemedicine) ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมที่บริษัทกำหนด ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์

ผู้เอาประกันภัยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกได้ 1 ครั้งต่อวัน สูงสุดไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี และการรักษาโรค หรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเดียวกันต่อเนื่องได้ไม่เกิน 7 ครั้ง แต่หากต้องรักษาพยาบาลต่อเนื่องด้วยสาเหตุของโรคเดิม และระยะเวลาห่างจากการรักษาครั้งสุดท้ายเกินกว่า 14 วัน ให้ถือเป็นการรักษาโรคใหม่

2. ยารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก

การจ่ายยารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก จะต้องได้รับการสั่งยาโดยแพทย์ หรือการสั่งยาโดยแพทย์ผ่านโทรเวชกรรม (Telemedicine) ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมที่บริษัทกำหนด และจำนวนยาที่จ่ายต้องไม่เกิน 10 วัน นับจากวันที่ได้รับการรักษา

ข้อกำหนดทั่วไป

(1) สัญญาประกันภัย

สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ และสัญญาเพิ่มเติมนี้ จะมีผลบังคับต่อเมื่อบริษัทอนุมัติรับประกันภัยและได้รับชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ บรรดาเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในกรมธรรม์ที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ หากขัดหรือแย้งกับสัญญาเพิ่มเติมให้ใช้ข้อความตามสัญญาเพิ่มเติมบังคับ ส่วนข้อความที่ไม่ขัดหรือแย้งให้ใช้ข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยอนุโลมบังคับใช้กับสัญญาเพิ่มเติมนี้ด้วย

(2) การแจ้งและการเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัยแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดที่จะกระทำได้แล้ว

(3) การส่งหลักฐานเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนผู้เอาประกันภัยต้องส่งหลักฐานภายใน 30 วันนับจากวันที่เข้ารับการรักษาคือเป็นผู้ป่วยนอก ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใดมาแล้ว อนุโลมให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่นเพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่า มีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

(4) การตรวจทางการแพทย์

ภายในระยะเวลาอันสมควรบริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัย เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้

(5) การจ่ายเงินผลประโยชน์

ผลประโยชน์ทั้งปวงตามสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้จะจ่ายให้แก่ผู้เอาประกันภัย และการจ่ายเงินใดๆ ให้แก่ผู้เอาประกันภัย ถือว่าเป็นการปลดเปลื้องความรับผิดชอบตามกฎหมายของบริษัทภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้

กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามกฎหมายประกันภัย

(6) การต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ (Renewal)

สัญญาเพิ่มเติมนี้อาจต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ของวันที่ในกรมธรรม์ประกันภัย จนถึงรอบปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุ 98 ปี โดยการชำระเบี้ยประกันภัยในวันหรือก่อนวันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย ตามอัตราเบี้ยประกันภัยของบริษัทที่ใช้บังคับอยู่ในขณะนั้น โดยอัตราเบี้ยประกันภัยดังกล่าวจะคำนวณตามอายุของผู้เอาประกันภัย ณ วันต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ ทั้งนี้ บริษัทมีสิทธิที่จะทบทวนและปรับปรุงอัตราเบี้ยประกันภัยได้เป็นครั้งคราวโดยความเห็นชอบของนายทะเบียน บริษัทขอสงวนสิทธิในการต่ออายุในรอบปีกรมธรรม์ถัดไป

(7) การสิ้นสุดบังคับของสัญญาเพิ่มเติม

สัญญาฉบับนี้จะสิ้นสุดบังคับทันที

- เมื่อไม่ชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ภายในระยะเวลาผ่อนผัน เว้นแต่กรณีที่มี การกู้ยืมเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยอัตโนมัติ หรือ
- ณ วันที่ครบรอบปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัย มีอายุครบ 99 ปี หรือ
- เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ หรือครบกำหนดสัญญา หรือ สิ้นผลบังคับ หรือมีการเวนคืน หรือเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์แบบขยายระยะเวลา หรือ
- เมื่อผู้เอาประกันภัยหรือบริษัทบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือ
- เมื่อบริษัทไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ โดยบริษัทจะต้องบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วันโดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย

การสิ้นสุดบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้จะไม่กระทบกระเทือนสิทธิเรียกร้องใดๆ ที่มีอยู่ก่อนการสิ้นสุดบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้ การที่บริษัทได้รับชำระเบี้ยประกันภัย หลังจากการสิ้นสุดบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้จะไม่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบใดๆ ต่อบริษัท แต่บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยดังกล่าวให้

(8) การบอกเลิกสัญญา

- ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยการบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรถึงบริษัท
 - บริษัทมีสิทธิบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่า ผู้เอาประกันภัยได้กระทำการโดยทุจริตเพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้
- ทั้งนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น

การบอกเลิกสัญญาทั้งสองกรณีข้างต้น บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วน

(9) การต่ออายุกรณีสัญญาเพิ่มเติมสิ้นสุดบังคับ (Reinstatement)

ในกรณีที่สัญญาเพิ่มเติมนี้สิ้นสุดบังคับ เนื่องจากไม่ชำระเบี้ยประกันภัย ผู้เอาประกันภัยอาจขอต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ด้วยความยินยอมของบริษัท แต่การขอต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้จะมีผลบังคับนับแต่วันที่บริษัทได้อนุมัติให้ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้

(10) สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) หรือการบาดเจ็บที่ยังมิได้รับการให้หายก่อนวันเริ่มมีผลคุ้มครอง หรือวันต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ (**Reinstatement**) ครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด เว้นแต่

- 1) ผู้เอาประกันภัย ได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไข ยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
- 2) สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับต่อเนื่องมาไม่น้อยกว่า 3 ปี โดยโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะ 5 ปี ก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติม เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

(11) ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

1) บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นใน ระยะเวลา 30 วัน นับจากวันเริ่มมีผลคุ้มครอง หรือวันต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ (**Reinstatement**) ครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด หรือ

2) บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับจากวันเริ่มมีผลคุ้มครอง หรือวันต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ (**Reinstatement**) ครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด

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

หรือ

3) บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 180 วัน นับจากวันเริ่มมีผลคุ้มครอง หรือวันต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ (**Reinstatement**) ครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด

- โรคต่อมไทรอยด์
- โรคลมบ้าหมู
- โรคเบาหวาน
- โรคภูมิแพ้
- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคหัวใจ
- โรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร

(12) เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทอาจจะไม่รับผิดชอบใช้ผลประโยชน์ตามเงื่อนไขผลประโยชน์ความคุ้มครองนี้ เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ จะปฏิบัติตามถูกต้องครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขของสัญญาเพิ่มเติมนี้

(13) การโอนสิทธิ

ผู้รับโอนสิทธิตามกรมธรรม์ประกันภัย จะไม่มีสิทธิรับผลประโยชน์ได้อันจะพึงจ่ายให้ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้

(14) การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทจะปรับเบี้ยประกันภัยในรอบปีกรมธรรม์ตามเกณฑ์อายุ และหรืออาชีพที่เปลี่ยนไปของผู้เอาประกันภัย ตามอัตราที่บริษัทได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน โดยจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่น้อยกว่า 30 วัน

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทได้ทำสัญญาเพิ่มเติมนี้ และออกให้ในวันที่ออกกรมธรรม์ประกันภัยตามวันที่แสดงไว้ในรายละเอียดเกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัย หรือบันทึกสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัยนั้น

ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ไม่คุ้มครอง ค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจาก การบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. โรคเรื้อรัง การเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่ยังมิได้รับการให้หายก่อนวันทำสัญญาประกันภัย การตรวจรักษา ภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหาด้านพัฒนาการ หรือโรคทางพันธุกรรม
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหามิพรรณ ลิว ผ่า กระ รังแค ผมหงอก หรือการควบคุมน้ำหนักตัว หรือการผ่าตัดอันมีลักษณะเลือกได้ เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ ที่ได้รับความคุ้มครอง
3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหามิพรรณ (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด
4. โรคเอดส์ หรือการติดเชื้อหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การฉายา หรือสารต่างๆ เพื่อการชะลอความเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิง หรือชาย การรักษา ความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
6. การตรวจสุขภาพทั่วไป การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือร้องขอการผ่าตัด การพักฟื้น หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ การตรวจวิเคราะห์ เพื่อหาสาเหตุใดๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ และค่าบริการเข้าใช้พิเศษ
7. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็น หรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
8. การตรวจรักษา หรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ทั้งนี้ไม่รวมค่าฟันปลอมและการครอบฟันและการรักษารากฟันหรือใส่รากเทียม
9. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ นุหรี สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
10. การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรม หรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติสซึม เครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล
11. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรคหรืออาการหยุดหายใจขณะหลับการตรวจ หรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
12. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ภายหลังได้รับการบาดเจ็บ
13. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก

14. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย

15. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้เอาประกันภัย กิน ดื่ม หรือ ฉีดยาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง

16. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือ ยาเสพติดให้โทษ จนไม่สามารถครองสติได้

คำว่า "ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา" นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

17. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท

18. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม

19. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัย แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิดรวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดดร่ม (เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องบิน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ

20. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยาน ที่ไม่ได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และได้เป็นสายการบินพาณิชย์

21. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำในอากาศยานใดๆ

22. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม

23. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม สงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกบฏการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกบฏการศึก

24. การก่อการร้าย

25. การแผ่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากการนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินการติดต่อกันไปโดยตัวเอง

26. การระเบิดของกัมมันตภาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใด ที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้



เมืองไทยประกันชีวิต
MUANG THAI LIFE ASSURANCE

สัญญาเพิ่มเติมสุขภาพวงเงินแน่นอน

คำนิยาม

อุบัติเหตุ	หมายถึง	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกาย และทำให้เกิดผลที่ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง
การบาดเจ็บ	หมายถึง	การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น
การเจ็บป่วย	หมายถึง	อาการ ความผิดปกติ การป่วยไข้ หรือการเกิดโรคที่เกิดขึ้นกับผู้เอาประกันภัย
แพทย์	หมายถึง	ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการทางการแพทย์หรือทางด้านศัลยกรรม
พยาบาล	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมาย
ค่าบริการพยาบาล	หมายถึง	ค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาล คิดเป็นประจำสำหรับการให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพที่ให้การบริการผู้เอาประกันภัยขณะที่เป็นผู้ป่วยใน
ผู้ป่วยใน	หมายถึง	ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ตามข้อบ่งชี้ ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์ และในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรักษาการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยนั้นๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้ว ต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
โรงพยาบาล	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอตลอดจนการจัดการให้บริการที่ครบถ้วนโดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่ และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็น "โรงพยาบาล" ตามกฎหมายสถานพยาบาลของอาณาเขตนั้นๆ

มาตรฐานทางการแพทย์	หมายถึง	หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นสากล และนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามความจำเป็นทางการแพทย์ และสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย การตรวจพบผลการชันสูตร หรืออื่นๆ (ถ้ามี)
ความจำเป็นทางการแพทย์	หมายถึง	การบริการทางการแพทย์ต่างๆ ที่มีเงื่อนไขดังนี้ (1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัย (2) ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจนตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน (3) ต้องมีใช้เพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัย หรือของครอบครัวผู้เอาประกันภัย หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว และ (4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมตามความจำเป็นของภาวะการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัยนั้นๆ
แพทย์ทางเลือก	หมายถึง	การตรวจวินิจฉัยการรักษาพยาบาลหรือการป้องกันโรคโดยวิธีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์แผนจีน หรือ วิธีการอื่น ๆ ที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน
การเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง	หมายถึง	การต้องอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อการรักษาในฐานะผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง และให้รวมถึงการต้องอยู่ในโรงพยาบาลสองครั้งหรือมากกว่า ด้วยสาเหตุ หรือโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเดียวกัน โดยที่ระยะเวลาการต้องอยู่ในโรงพยาบาล แต่ละครั้งห่างกันไม่เกินกว่า 90 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย

เอดส์ (AIDS)

หมายถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) หรือการติดเชื้อไวรัส HIV (Human Immuno Deficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส ให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Or Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส (Virus) และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Fungi Infection) เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma เนื้องอกเซลล์น้ำเหลืองที่ระบบศูนย์ประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็นเสียชีวิตอย่างกะทันหัน เจ็บป่วย หรือ ทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immuno Deficiency Virus) โรคที่ทำให้เยื่อสมองเสื่อม Encephalopathy (Dementia) และการระบาดของเชื้อไวรัส

ข้อตกลงคุ้มครอง

ความคุ้มครอง ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้มีผลบังคับ หากผู้เอาประกันภัย ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย จนต้องเข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล บริษัทจะให้ความคุ้มครองตามเงื่อนไขความคุ้มครอง โดยกำหนดวงเงินแน่นอนเป็นรายวันดังนี้

ผลประโยชน์รายวัน

บาท

เงื่อนไขความคุ้มครอง

ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับ หากผู้เอาประกันภัย ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง จนเป็นเหตุให้ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ตามความจำเป็นทางการแพทย์ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์รายวันให้แก่ผู้เอาประกันภัย ทั้งนี้ ผลประโยชน์รายวันที่บริษัทจะจ่ายให้ต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยครั้งใดครั้งหนึ่งจะไม่เกิน 365 วัน

2. ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้ารับการรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ตามความจำเป็นทางการแพทย์ ตามข้อ 1 บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เพิ่มเติมให้อีกตามจำนวน และระยะเวลา ต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยครั้งใดครั้งหนึ่ง ดังต่อไปนี้

2.1 กรณีเข้ารับการรักษาตัวในห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) บริษัทจะจ่ายให้อีกหนึ่งเท่าของ
ผลประโยชน์รายวัน

2.2 กรณีเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนอกประเทศไทย บริษัทจะจ่ายให้อีกหนึ่งเท่าของ
ผลประโยชน์รายวัน

กรณีผู้เอาประกันภัยไปพักอาศัยอยู่นอกประเทศไทยเป็นเวลาต่อเนื่อง 90 วัน ความคุ้มครองนี้จะสิ้นสุดผลบังคับชั่วคราวตั้งแต่วันที่ 23.59 น. (เวลามาตรฐานของประเทศไทย) ของวันที่ครบกำหนด 90 วัน ที่ผู้เอาประกันภัยเดินทางออกนอกประเทศไทย โดยความคุ้มครองนี้จะเริ่มมีผลบังคับอีกครั้งเมื่อผู้เอาประกันภัยเดินทางกลับถึงประเทศไทย และให้มีผลเช่นเดียวกันนี้ทุกครั้งไป

2.3 กรณีเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และได้รับการทำศัลยกรรมที่จำเป็นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ บริษัทจะจ่ายให้อีกครั้งเท่าของผลประโยชน์รายวัน ตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยในของโรงพยาบาลและสิ้นสุดในวันที่ออกจากโรงพยาบาลในครั้งนั้น โดยไม่รวมถึงการต้องอยู่ในโรงพยาบาลสองครั้งหรือมากกว่าด้วยสาเหตุ หรือโรค หรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเดียวกัน

ผลประโยชน์รายวันสูงสุดตามข้อ 2.1, 2.2 และ 2.3 ต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยครั้งใดครั้งหนึ่ง รวมกันแล้ว บริษัทจะจ่ายไม่เกิน 30 วันและสูงสุด 1 เท่าของผลประโยชน์รายวัน และผลประโยชน์รายวันสูงสุดตามข้อ 1 และข้อ 2 ต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยครั้งใดครั้งหนึ่ง รวมกันแล้วบริษัทจะจ่ายให้ไม่เกิน 365 วัน

ทั้งนี้การจ่ายผลประโยชน์ใด ๆ ก็ตาม หากมีหนี้สินค้างชำระอยู่ บริษัทจะหักหนี้สินที่ค้างชำระอยู่ออกจากจำนวนเงินที่จะพึงจ่ายตามกรมธรรม์ประกันภัย

ข้อกำหนดทั่วไป

(1) สัญญาประกันภัย

สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ และสัญญาเพิ่มเติมนี้จะมีผลบังคับต่อเมื่อได้มีการชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ บรรดาเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในกรมธรรม์ที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ หากขัดหรือแย้งกับสัญญาเพิ่มเติมให้ใช้ข้อความตามสัญญาเพิ่มเติมบังคับ ส่วนข้อความที่ไม่ขัดหรือแย้งให้ใช้ข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยอนุโลมบังคับใช้กับสัญญาเพิ่มเติมด้วย

(2) การแจ้งและการเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัยแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดที่จะกระทำได้แล้ว

(3) การส่งหลักฐานเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนผู้เอาประกันภัยต้องส่งหลักฐานและใบเสร็จรับเงินหรือสำเนาที่ถูกต้องภายใน 30 วันนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการให้ได้มาซึ่งหลักฐานต่างๆ ผู้เอาประกันภัยจะต้องเป็นผู้เอง การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

(4) การตรวจทางการแพทย์

ภายในระยะเวลาอันสมควรบริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัย เท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัย เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้

(5) การจ่ายเงินผลประโยชน์

ผลประโยชน์ทั้งปวงตามสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้จะจ่ายให้แก่ผู้เอาประกันภัย และการจ่ายเงินใด ๆ ให้แก่ผู้เอาประกันภัย ถือว่าเป็นการปลดเปลื้องความรับผิดชอบตามกฎหมายของบริษัทภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้

กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้รับประโยชน์ ตามกรมธรรม์ประกันภัย

(6) การต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ (Renewal)

สัญญาเพิ่มเติมนี้อาจต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ของวันที่ในกรมธรรม์ประกันภัย จนถึงรอบปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุ 64 ปี โดยการชำระเบี้ยประกันภัยในวันหรือก่อนวันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยตามอัตราเบี้ยประกันภัยของบริษัทที่ใช้บังคับอยู่ในขณะนั้น

บริษัทขอสงวนสิทธิในการต่ออายุในรอบปีกรมธรรม์ถัดไป

(7) การสิ้นสุดผลบังคับของสัญญาเพิ่มเติม

สัญญาฉบับนี้จะสิ้นสุดผลบังคับทันที

- เมื่อไม่ชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ภายในระยะเวลาผ่อนผัน เว้นแต่กรณีที่มีการกู้ยืมเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยอัตโนมัติ หรือ
- ณ วันที่ครบรอบปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัย มีอายุ 65 ปี หรือ
- เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ หรือครบกำหนดสัญญา หรือสิ้นสุดผลบังคับ หรือมีการเวนคืน หรือเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์แบบขยายระยะเวลา หรือ
- เมื่อผู้เอาประกันภัยหรือบริษัทบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือ
- เมื่อบริษัทไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ โดยบริษัทจะต้องบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วันโดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย

การสิ้นสุดผลบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้จะไม่กระทบกระเทือนสิทธิเรียกร้องใดๆ ที่มีอยู่ก่อนการสิ้นสุดผลบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้ การที่บริษัทได้รับชำระเบี้ยประกันภัย หลังจากการสิ้นสุดผลบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้จะไม่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบใดๆ ต่อบริษัท แต่บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยดังกล่าวให้

(8) การบอกเลิกสัญญา

- ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยการบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรถึงบริษัท
- บริษัทมีสิทธิบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่า ผู้เอาประกันภัยได้กระทำการโดยทุจริตเพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ ทั้งนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น

การบอกเลิกสัญญาทั้งสองกรณีข้างต้น บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วน

(9) การต่ออายุกรณีสัญญาเพิ่มเติมสิ้นผลบังคับ (Reinstatement)

ในกรณีที่สัญญาเพิ่มเติมสิ้นผลบังคับ เนื่องจากไม่ชำระเบี้ยประกันภัย ผู้เอาประกันภัยอาจขอต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ด้วยความยินยอมของบริษัท แต่การขอต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้จะมีผลบังคับนับแต่วันที่บริษัทได้อนุมัติให้ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้

(10) สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) หรือการบาดเจ็บที่ยังมิได้รับการรักษาให้หายก่อนวันทำสัญญา หรือวันต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ (Reinstatement) ครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด เว้นแต่

(ก) ผู้เอาประกันภัย ได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ

(ข) สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับต่อเนื่องมาไม่น้อยกว่า 3 ปี โดยโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะ 5 ปี ก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติม เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

(11) ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

(ก) บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นใน ระยะเวลา 30 วัน นับจากวันทำสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ (Reinstatement) ครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด หรือ

(ข) บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับจากวันที่ทำสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ (Reinstatement) ครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด

- เนื้องอก กระจกตา หรือมะเร็งทุกชนิด
- ริดสีดวงทวาร
- ไส้เลื่อนทุกชนิด
- ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
- การตัดทอนซิล หรือ扁桃腺
- นิ้วทุกชนิด
- เส้นเลือดขาดที่ขา
- เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่

(12) เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทอาจจะไม่รับผิดชอบใช้ผลประโยชน์ตามเงื่อนไขผลประโยชน์ความคุ้มครองนี้ เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ จะปฏิบัติตามข้อกำหนดครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขของสัญญาเพิ่มเติมนี้

(13) การโอนสิทธิ

ผู้รับโอนสิทธิตามกรมธรรม์ประกันภัย จะไม่มีสิทธิรับผลประโยชน์ได้อันจะพึงจ่ายให้ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้

ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ไม่คุ้มครอง การรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยในที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย(รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อากาศ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. โรคเรื้อรัง การเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่ยังมิได้รับการให้หายก่อนวันทำสัญญาประกันภัย การตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหาด้านพัฒนาการ หรือโรคทางพันธุกรรม
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวพรรณ สิว ฝ้า กระ รังแค ผมหงอก หรือการควบคุมน้ำหนักตัว หรือการผ่าตัดอันมีลักษณะเลือกได้ เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหามีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด
4. โรคเอดส์ หรือกามโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใส่ยา หรือสารต่างๆ เพื่อการชะลอความเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิง หรือชาย

การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ

6. การตรวจสุขภาพทั่วไป การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือร้องขอการผ่าตัด การพักฟื้น หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ การตรวจวินิจฉัย การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
7. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก หรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
8. การตรวจรักษา หรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ
9. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
10. การตรวจรักษา อากาศ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรม หรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติสซึม เครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล
11. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษา โรคหรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
12. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก

13. การตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แกตัวเอง รวมทั้งการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย

14. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเองไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้เอาประกันภัย กิน ดื่ม หรือ ฉีดยาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง

15. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือ ยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้

คำว่า "ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา" นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

16. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนเกี่ยวข้องให้เกิดการทะเลาะวิวาท

17. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะ ถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม

18. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัย แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดดร่ม (เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ

19. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และ เข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม

20. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะเป็นได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม สงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกบฏอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกบฏอัยการศึก

สัญญาเพิ่มเติมโรคร้ายแรง ดี แคร่ (D Care)

สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้แนบอยู่ และสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้จะมีผลบังคับต่อเมื่อได้มีการชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้แล้ว บรรดาข้อกำหนดและเงื่อนไขที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ หากขัดหรือแย้งกับสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้ใช้ข้อความของสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้บังคับ ส่วนข้อความที่ไม่ขัดหรือแย้งให้ใช้ข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยบังคับใช้กับสัญญาเพิ่มเติมนี้โดยอนุโลม

คำนิยาม

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามของสัญญาเพิ่มเติมนี้ จะถือว่ามีความหมายเดียวกันทั้งหมดไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม

จำนวนเงินเอาประกันภัย	หมายถึง	จำนวนเงินเอาประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้
แพทย์	หมายถึง	แพทย์แผนปัจจุบันที่ได้ขึ้นทะเบียนกับแพทยสภาให้เป็นผู้ให้บริการในการรักษาหรือการผ่าตัดได้ แต่ไม่ใช่แพทย์ที่เป็นผู้เอาประกันภัยเอง หรือเป็นคู่สมรส หรือผู้ที่สืบสายโลหิตเดียวกันกับผู้เอาประกันภัย
การวินิจฉัย	หมายถึง	ผลการวินิจฉัยโรคที่ชัดเจนของแพทย์ โดยยึดถือจากหลักฐานที่แน่ชัด เพื่อใช้อ้างอิงถึงโรคร้ายแรงที่เกี่ยวข้องตามคำจำกัดความภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ หรือในกรณีที่ขาดหลักฐานแน่ชัดจะต้องแสดงหลักฐานการตรวจทางรังสีวิทยา (radiological), อาการและอาการแสดง (clinical), หลักฐานทางจุลกายวิภาค (histological) หรือ หลักฐานทางห้องปฏิบัติการ (laboratory) ให้กับบริษัท
ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	หมายถึง	ความสามารถในการปฏิบัติการกิจหลักประจำวันของคนปกติ 6 กิจกรรม ซึ่งเป็นเกณฑ์ทางการแพทย์ในการประเมินผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติการกิจดังกล่าวได้ดังนี้ (1) ความสามารถในการเคลื่อนย้าย เช่น ความสามารถในการเคลื่อนย้ายจากเก้าอี้ไปกลับเตียงได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (2) ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่ เช่น ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่จากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่งได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

(3) ความสามารถในการแต่งกาย เช่น ความสามารถในการสวมหรือถอดเสื้อผ้าได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

(4) ความสามารถในการอาบน้ำชำระร่างกาย เช่น ความสามารถในการอาบน้ำ รวมถึงการเข้าและออกจากห้องอาบน้ำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

(5) ความสามารถในการรับประทานอาหาร เช่น ความสามารถในการรับประทานอาหารได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

(6) ความสามารถในการขับถ่าย เช่น ความสามารถในการใช้ห้องน้ำเพื่อการขับถ่าย รวมถึงการเข้าและออกจากห้องน้ำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

การจัดระดับความผิดปกติ หมายถึง
ของหัวใจของ The New
York Heart
Association (NYHA)
Functional
Classification

เกณฑ์การจัดระดับความผิดปกติของหัวใจโดยอ้างอิงจาก New York Heart Association จากสหรัฐอเมริกาซึ่งใช้เป็นมาตรฐานสำหรับการประเมินความผิดปกติของหัวใจเมื่อเทียบกับความสามารถในการมีกิจกรรมประจำวันต่างๆ 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่จำกัดและไม่ส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อย ใจสั่น หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอก (Angina Pain)

ระดับ 2 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยมีข้อจำกัดเล็กน้อย เช่น เหนื่อย ใจสั่น หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอก (Angina Pain) ซึ่งคนปกติจะไม่มีอาการดังกล่าว

ระดับ 3 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยมีข้อจำกัดอย่างมาก เมื่อมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพียงเล็กน้อย ก็ส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติเช่น เหนื่อย ใจสั่น หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอก (Angina Pain)

ระดับ 4 ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใดๆ ได้เลย เนื่องจากมีอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อย ใจสั่น หายใจลำบาก แม้ในขณะพัก

เงื่อนไขแห่งสัญญาเพิ่มเติม

1. การไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติม

บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ เมื่อสัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับในขณะที่ผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่เป็นเวลาตั้งแต่สองปี (2 ปี) ขึ้นไป นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือผู้เอาประกันภัยได้ทำสัญญาเพิ่มเติมกับบริษัทติดต่อกันมาไม่น้อยกว่าสองปี (2 ปี) และมีชีวิตอยู่เป็นเวลาไม่น้อยกว่าสองปี (2 ปี) ด้วย หรือหากมีการต่ออายุสัญญาเมื่อสัญญาเพิ่มเติมสิ้นผลบังคับ (Reinstatement) ให้นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการต่ออายุครั้งสุดท้าย หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมเฉพาะในส่วนของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

ในกรณีที่บริษัททราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาได้ตามวรรคหนึ่ง แต่ไม่ได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาภายในกำหนดหนึ่งเดือน (1 เดือน) นับแต่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมในกรณีนี้ได้

2. การบอกกล่าวเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัยหรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์ จะต้องบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรให้บริษัททราบภายใน 60 วัน นับแต่วันที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยและหรือยืนยันจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงที่ให้ความคุ้มครอง หรือวันที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต เว้นแต่ จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควร ซึ่งไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบกรณีที่เหตุจำเป็นไม่อาจบอกกล่าวการเรียกร้องได้ภายในกำหนด ให้บอกกล่าวการเรียกร้องนั้นไปยังบริษัทโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ โดยจะไม่ทำให้สิทธิการเรียกร้องเสียไป

3. การส่งหลักฐานพิสูจน์เรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัยหรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์ ต้องส่งหลักฐานรายงานผลการตรวจและวินิจฉัยของแพทย์ตามที่จำเป็นต่อการพิจารณาแต่ละโรคร้ายแรง โดยค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัย ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยและหรือยืนยันจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงที่ให้ความคุ้มครอง หรือวันที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต ทั้งนี้ การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

4. การชดใช้เงินตามสัญญาเพิ่มเติม

เมื่อบริษัทได้รับคำเรียกร้องพร้อมเอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง บริษัทจะชดใช้เงินตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวัน (15 วัน)

ในกรณีที่เมื่อเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องให้บริษัทชดใช้เงินตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครอง ระยะเวลาตามวรรคหนึ่งอาจขยายออกไปได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เกินเก้าสิบวัน (90 วัน) นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนถูกต้อง

บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ ให้แก่ผู้เอาประกันภัย เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตก่อนมีการจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติม บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือ บันทึกลูกหลังกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี)

5. การตรวจทางการแพทย์

ภายในระยะเวลาอันสมควร เมื่อบริษัทเห็นว่าจำเป็นและไม่ขัดต่อหลักกฎหมายหรือหลักศาสนา บริษัทมีสิทธิตรวจสอบการวินิจฉัยและหรือยืนยันของแพทย์หรือชั้นสูตรพลิกศพของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ ไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาล และการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัย เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้

6. ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือความผิดปกติซึ่งแพทย์ยืนยันและมีหลักฐานชัดเจนว่าเกี่ยวข้องกับโรคร้ายแรงที่ได้รับความคุ้มครองภายใต้สัญญาเพิ่มเติมนี้ ที่เกิดขึ้นภายใน 90 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือหากมีการต่ออายุสัญญาเมื่อสัญญาเพิ่มเติมสิ้นผลบังคับ (Reinstatement) ให้นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการต่ออายุครั้งสุดท้าย หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่วันใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทจะไม่คุ้มครองเฉพาะในส่วนของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

7. การสิ้นสุดผลบังคับของสัญญาเพิ่มเติม

สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้จะสิ้นสุดผลบังคับทันทีโดยอัตโนมัติ ในกรณีที่ใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้

7.1 เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ครบกำหนดสัญญาหรือสิ้นสุดผลบังคับในกรณีที่กรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่สิ้นสุดลงจากการเวนคืน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยส่วนที่ยังไม่ได้ให้ความคุ้มครองตามส่วนให้แก่ผู้เอาประกันภัย เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยได้รับผลประโยชน์ภายใต้สัญญาเพิ่มเติมนี้แล้ว

7.2 เมื่อสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ครบกำหนดระยะเวลาที่ให้ความคุ้มครอง

7.3 เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาผ่อนผันการชำระเบี้ยประกันภัย สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ย่อมจะสิ้นผลบังคับนับแต่วันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย เว้นแต่ กรณีที่มีการกู้ยืมชำระเบี้ยประกันภัยโดยอัตโนมัติ

7.4 ณ วันครบรอบปีของกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัย มีอายุครบ 80 ปี

7.5 เมื่อผู้เอาประกันภัยเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ หรือแปลงเป็นการประกันภัยแบบขยายเวลา

7.6 เมื่อมีการจ่ายผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้เต็มจำนวนเงินเอาประกันภัยครบทุกข้อตกลงคุ้มครองที่ระบุในตารางความคุ้มครอง หรือตามเงื่อนไขการจ่ายผลประโยชน์ที่กำหนด

7.7 เมื่อผู้เอาประกันภัยบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตามข้อ 8. การบอกเลิกสัญญา

การสิ้นผลบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้ จะไม่กระทบต่อสิทธิการเรียกร้องใดๆ ที่มีอยู่ก่อนการสิ้นผลบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้

8.การบอกเลิกสัญญา

ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ โดยการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรถึงบริษัท โดยบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยตามส่วนสำหรับระยะเวลาที่ยังไม่ได้รับความคุ้มครอง เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยได้รับผลประโยชน์ภายใต้สัญญาเพิ่มเติมนี้แล้ว

9. การรับประกันการต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ (Guarantee Renewal)

ผู้เอาประกันภัยอาจต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ได้เมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ของวันที่ในกรมธรรม์ประกันภัย จนถึงรอบปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุ 79 ปี โดยการชำระเบี้ยประกันภัยในวันหรือก่อนวันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย หรือภายในระยะเวลาผ่อนผันการชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ตามอัตราเบี้ยประกันภัยของบริษัทที่ใช้บังคับอยู่ในขณะนั้น โดยบริษัทจะให้ความคุ้มครองการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงที่กำหนดไว้ในสัญญาเพิ่มเติมนี้ต่อเนื่องโดยจะไม่นำเงื่อนไขข้อ 6. ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาใช้บังคับสำหรับปีต่ออายุ

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยขอเพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย ความคุ้มครองในส่วนของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นจะมีผลบังคับเมื่อได้รับความยินยอมจากบริษัทแล้ว

10. การต่ออายุสัญญาเมื่อสัญญาเพิ่มเติมสิ้นผลบังคับ (Reinstatement)

หากสัญญาเพิ่มเติมนี้สิ้นผลบังคับลงเนื่องจากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาผ่อนผัน การชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ ผู้เอาประกันภัยสามารถขอต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ โดยการแจ้งความจำเป็นลายลักษณ์อักษรถึงบริษัทพร้อมแสดงหลักฐานพิสูจน์ความสมบูรณ์แห่งร่างกาย โดยเสียค่าใช้จ่ายเอง และสัญญาเพิ่มเติมนี้จะต่ออายุได้โดยความยินยอมของบริษัทและผู้เอาประกันภัยได้ชำระเบี้ยประกันภัยตามอัตราเบี้ยประกันภัยของบริษัทที่ใช้บังคับอยู่ในขณะนั้น

11. การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทจะปรับเบี้ยประกันภัยในรอบปีกรมธรรม์ตามเกณฑ์อายุ และหรืออาชีพที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้เอาประกันภัย ตามอัตราที่บริษัทได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน ซึ่งกรณีมีการปรับเบี้ยประกันภัย บริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่าสามสิบวัน (30 วัน)

12. ข้อยกเว้น

12.1 กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง เว้นแต่การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ซึ่งเกิดขึ้นโดยตรงหรือทางอ้อม ทั้งหมดหรือแต่บางส่วน อันเนื่องมาจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1) ความผิดปกติซึ่งแพทย์ยืนยันและมีหลักฐานชัดเจนว่าเกี่ยวข้องกับโรคร้ายแรงหรือโรคร้ายแรงที่เกิดขึ้นก่อนวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือก่อนวันที่ให้มีการต่ออายุสัญญาเมื่อสัญญาเพิ่มเติม สิ้นผลบังคับ (Reinstatement) หรือก่อนวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่วันใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทจะไม่คุ้มครองเฉพาะในส่วน of จำนวนเงินเอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัย ได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไข ยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว

2) การฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง หรือพยายามกระทำเช่นนั้น

3) สูดดม กิน ดื่ม ฉีด หรือนำสารมีพิษเข้าร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด ในขณะที่รู้สึกลึบผิดชอบ หรือวิกลจริต หรือไม่ก็ตาม

4) ผู้เอาประกันภัยปฏิเสธไม่ยอมรับการรักษา แนะนำ หรือ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

5) การตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย

6) การติดเชื้อไวรัสภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV Positive) หรือภาวะของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ของผู้เอาประกันภัยไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม ภายใต้วัตถุประสงค์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ เป็นที่เข้าใจว่า การติดเชื้อ HIV หรือโรคเอดส์ (AIDS) หมายถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส หรือการติดเชื้อ หรือการเจ็บป่วยใดๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส ให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Causes Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Virus and/or Fungi Infection) เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immunodeficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็น เสียชีวิตอย่างกะทันหัน เจ็บป่วย หรือ ทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia)

12.2) กรณีทุพพลภาพการสิ้นเชิง อันเนื่องมาจากสาเหตุดังต่อไปนี้

- 1) การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
- 2) การบาดเจ็บขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
- 3) สงคราม ไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม การรุกราน หรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ การจลาจล การก่อการร้าย
- 4) การบาดเจ็บขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
- 5) การบาดเจ็บขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ
- 6) การบาดเจ็บขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม
- 7) ความบกพร่องทางร่างกาย การเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ ที่ผู้เอาประกันภัยทราบอยู่แล้วในขณะที่ทำสัญญาประกันภัย แต่ไม่ได้แจ้งให้บริษัททราบ

8) การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้เอาประกันภัย อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุภายใต้เงื่อนไขข้อหนึ่งข้อใดดังต่อไปนี้

- (1) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ หรือ
- (2) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา โดยมีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายขณะตรวจ เทียบเท่ากับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป หรือ
- (3) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราจนไม่สามารถครองสติได้ ในกรณีที่ไม่มี การตรวจวัดหรือในกรณีที่ ไม่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ได้

9) การตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย

ข้อตกลงคุ้มครอง

กลุ่มโรคยอดฮิต ระยะเริ่มต้น และระยะรุนแรง

คำนิยาม

กลุ่มโรคยอดฮิตระยะเริ่มต้น

โรคมะเร็งระยะไม่ลุกลาม หมายถึง
(Non-invasive cancer /
Carcinoma in Situ)

การเกิดขึ้นครั้งแรกของเนื้องอกหรือเซลล์ที่ได้รับการตรวจยืนยันทางพยาธิวิทยาว่าเป็นมะเร็ง และไม่ลุกลามเกินกว่าชั้นรองรับเนื้อเยื่อชั้นผิว (Basement Membrane) หรือไม่กระจายไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือไปยังอวัยวะอื่นๆ และให้รวมถึงมะเร็งหรือเนื้องอกดังต่อไปนี้

- (1) มะเร็งต่อมลูกหมาก (Prostate Cancer) มะเร็งต่อมไทรอยด์ (Thyroid Cancer) หรือมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (Urinary Bladder Cancer) ระยะ T1N0M0 ตาม TNM Classification
- (2) มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด Chronic Lymphocytic Leukemia น้อยกว่า RAI ระยะที่ 3 (Stage 3)
- (3) มะเร็งผิวหนังเมลาโนมา ชนิดร้ายแรง (Malignant Melanoma) ที่จัดอยู่ในชั้น น้อยกว่าระยะที่ 2 (Stage 2) อ้างอิงตามระบบการแบ่งชั้น/ระยะความรุนแรงของโรคมะเร็งผิวหนังเมลาโนมา ของ American Joint Committee on Cancer Classification
- (4) กลุ่มเนื้องอกชนิด Borderline Tumor (Low malignant potential) ของรังไข่

ทั้งนี้ไม่รวมถึง มะเร็งผิวหนังทุกชนิด (ยกเว้นมะเร็งผิวหนังเมลาโนมาข้างต้น) และเนื้องอกที่มีผลพยาธิจัดเป็นเนื้องอกระยะก่อนเป็นมะเร็ง (Pre-malignant lesion)

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่
รักษาด้วยการสวนหลอดเลือดหัวใจ(Coronary
Artery Disease
requiring
Angioplasty)

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

โรคหลอดเลือดหัวใจ ที่รักษาโดยการใส่ยา (Coronary artery disease on medical treatment)	หมายถึง	การตีบตัวของช่องภายในหลอดเลือดแดงใหญ่สองหลอดอย่างน้อย 60% โดยได้รับผลวินิจฉัยจากการตรวจสอบหลอดเลือดแดง (coronary arteriography) คัมครองโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ไม่ต้องผ่านศัลยกรรม และไม่คัมครองศัลยกรรมหลอดเลือดหัวใจรูปแบบอื่นใด
		หลอดเลือดหัวใจ ในที่นี้หมายถึงหลอดเลือดแดงใหญ่ด้านขวา โค่นหลอดเลือดหัวใจข้างซ้าย แขนงหลอดเลือดซ้ายวิ่งลงหน้า (left anterior descending) และแขนงหลอดเลือดซ้ายวิ่งอ้อมข้าง (left circumflex) แต่ไม่รวมถึงแขนงย่อย ทั้งนี้ การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบจะต้องได้รับผลวินิจฉัยจากการตรวจสอบหลอดเลือดแดง (invasive coronary arteriography) เท่านั้น
การผ่าตัดใส่เครื่องมือระบายน้ำโพรงสมอง (Cerebral Shunt Insertion)	หมายถึง	การผ่าตัดใส่เครื่องมือระบายน้ำบริเวณโพรงสมองเพื่อลดความดันจากภาวะน้ำไขสันหลังคั่งในโพรงสมอง โดยจะต้องได้รับการยืนยันจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมระบบประสาทหรือศัลยแพทย์ทางประสาทในการผ่าตัดใส่เครื่องมือระบายน้ำ
การผ่าตัดไตหนึ่งข้าง (Surgical Removal of One Kidney)	หมายถึง	การผ่าตัดเอาไตข้างหนึ่งออก เนื่องจากมีความจำเป็นต่อการรักษาความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ โดยจะต้องได้รับการยืนยันจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไต ว่ามีความจำเป็นในการผ่าตัดเอาไตข้างหนึ่งออก
		ทั้งนี้ ความคัมครองไม่ครอบคลุมถึงการบริจาคไต

กลุ่มโรคยอดฮิตระยะรุนแรง

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

การผ่าตัดเส้นเลือดเลี้ยง กล้ามเนื้อหัวใจ (Coronary Artery By- pass Surgery)	หมายถึง	การผ่าตัดโดยการเปิดเข้าทางทรวงอก เพื่อรักษาโรคที่เกิดจากเส้นเลือดเลี้ยง กล้ามเนื้อหัวใจตีบหรือตัน โดยการตัดต่อเส้นเลือดใหม่ ทั้งนี้ไม่รวมถึงการขยาย เส้นเลือดกล้ามเนื้อหัวใจที่อุดตัน โดยวิธีการขยายหลอดเลือดหัวใจ (Angioplasty), การใส่อุปกรณ์ค้ำหลอดเลือดหัวใจ (Stent Insertion), เลเซอร์ (Laser) หรือหัตถการอื่นๆ ที่ทำในหลอดเลือดแดงหัวใจ (Other Intra-arterial procedures)
กล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลันจากการขาด เลือด (Acute Heart Attack)	หมายถึง	การเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลันโดยมีลักษณะครบทั้ง 3 ข้อดังนี้ (1) มีประวัติการเจ็บหน้าอกซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของหัวใจขาดเลือด (2) มีการเพิ่มขึ้นของ Cardiac Troponin (T or I อย่างน้อย 3 เท่าของ ค่าบนของค่าช่วงปกติ หรือ มีการเพิ่มขึ้นของ CKMB อย่างน้อย 2 เท่า ของค่าบนของค่าช่วงปกติ) (3) มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่เกิดขึ้นใหม่และมีลักษณะจำเพาะ สำหรับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันครั้งแรก
โรคหลอดเลือดสมองแตก หรืออุดตัน (Major Stroke)	หมายถึง	การเกิดความบกพร่องทางระบบประสาทอย่างเฉียบพลัน อันมีสาเหตุมาจาก โรคหลอดเลือดสมองอันเนื่องมาจากการอุดตัน (Cerebral Thrombosis) หรือ การแตก (Intracerebral Haemorrhage) หรือการอุดตันโดยลิ่มเลือดจากหัวใจ หรือหลอดเลือดนอกกะโหลกศีรษะ (Extracranial Embolism) โดยมีหลักฐาน การตรวจพบความผิดปกติทางระบบประสาทอย่างต่อเนื่องกัน (ไม่รวมถึงอาการชา) เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 45 วัน นับจากวันที่วินิจฉัย การวินิจฉัยต้องยืนยันด้วย การตรวจพบการเปลี่ยนแปลงใหม่ของภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) หรือ ภาพคลื่นแม่เหล็ก (MRI) เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วย โรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้ ทั้งนี้ไม่รวมถึงโรคเนื้อเยื่อสมองขาดเลือด (Infarction) หรือเลือดออกในกะโหลก ศีรษะอันเนื่องมาจากการได้รับการบาดเจ็บภายนอกและโรคสมองขาดเลือด แบบชั่วคราว (Transient Ischemic Attack หรือ Reversible Ischemic Neurological Deficit)

ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Failure)	หมายถึง	ภาวะไตวายระยะสุดท้ายซึ่งเกิดจากไตวายเรื้อรังทั้ง 2 ข้างจนไม่สามารถฟื้นกลับมาทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอ และเป็นผลให้ต้องทำการล้างไตเป็นประจำหรือต้องทำการปลูกถ่ายไตใหม่
การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (Total and permanent disability – TPD)	หมายถึง	ผู้เอาประกันภัยเกิดทุพพลภาพทั้งหมดอย่างถาวร อันเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บโดยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างถาวรตั้งแต่ 3 อย่าง ขึ้นไป หรือไม่สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพใดๆ เพื่อรับค่าตอบแทนหรือค่าใดก็ได้ โดยการทุพพลภาพดังกล่าวต้องเป็นต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 วัน เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้ หรือเกิดการสูญเสียที่สามารถพิสูจน์ได้อย่างชัดเจน หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ทั้งนี้ให้รวมถึง การสูญเสียหรือการทุพพลภาพอันเป็นผลมาจากการได้รับบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยซึ่งเป็นผลทำให้เกิดกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ (1) สูญเสียสายตาทั้งสองข้าง (2) สูญเสียมือสองข้าง หรือเท้าสองข้าง หรือมือหนึ่งข้างและเท้าหนึ่งข้าง (3) สูญเสียสายตาหนึ่งข้างและสูญเสียมือหนึ่งข้าง หรือสูญเสียวาดหนึ่งข้างและเท้าหนึ่งข้าง อนึ่ง สำหรับความคุ้มครองการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง อันเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ จนทำให้ไม่สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพใดๆ เพื่อรับค่าตอบแทนหรือค่าใดก็ได้ จะให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยตั้งแต่อายุ 17 – 70 ปี เท่านั้น
โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด (Cerebral Aneurysm Requiring Brain Surgery)	หมายถึง	การเข้ารับการผ่าตัดสมอง ด้วยวิธีการเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy) เพื่อหนีบซ่อมแซม หรือนำเส้นโลหิตแดงส่วนที่โป่งพอง (Aneurysm) ออก การวินิจฉัยต้องยืนยันด้วยภาพรังสีหลอดเลือดสมอง และต้องได้รับการรักษาโดยประสาทศัลยแพทย์ (Neurosurgeon) ทั้งนี้ไม่รวมถึงการโป่งพองของหลอดเลือดสมองจากการติดเชื้อใดๆ (Infection and Mycotic aneurysm) การรักษาเส้นโลหิตแดงของสมองที่โป่งพองโดยวิธีใช้สายสวนทางหลอดเลือดเพื่อทำการรักษา การรักษาด้วยการตัดกะโหลกแบบจำกัด (Craniectomy) และการเจาะรูที่กะโหลก (Burr hole)

ความคุ้มครอง

1. ผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงในกลุ่มโรคยออดฮิต ระยะเริ่มต้นตามคำนิยามที่ระบุไว้ในข้อตกลงคุ้มครอง

หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัย และหรือยืนยันจากแพทย์ว่าเป็นโรคร้ายแรงโรคใดโรคหนึ่งในกลุ่มโรคยออดฮิต ระยะเริ่มต้นตามคำนิยามที่ระบุไว้ในข้อตกลงคุ้มครองกลุ่มโรคยออดฮิตระยะเริ่มต้น และระยะรุนแรง ในระหว่างที่ผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่ ทั้งนี้ให้ขึ้นอยู่กับคำนิยามของโรคร้ายแรงแล้วแต่กรณี บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ความคุ้มครองกลุ่มโรคยออดฮิต ระยะเริ่มต้น เท่ากับร้อยละ 100 ของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในหน้าตาราง ความคุ้มครอง และความคุ้มครองสำหรับกลุ่มโรคยออดฮิตระยะเริ่มต้นตามข้อตกลงคุ้มครองกลุ่มโรคยออดฮิต ระยะเริ่มต้น และระยะรุนแรง จะสิ้นสุดลง

2. ผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงในกลุ่มโรคระยะยออดฮิตรุนแรงตามคำนิยามที่ระบุไว้ในข้อตกลงคุ้มครอง

หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัย และหรือยืนยันจากแพทย์ว่าเป็นโรคร้ายแรงโรคใดโรคหนึ่งในกลุ่มโรคยออดฮิตระยะรุนแรงตามคำนิยามที่ระบุไว้ในข้อตกลงคุ้มครองกลุ่มโรคยออดฮิตระยะเริ่มต้น และระยะรุนแรง ในระหว่างที่ผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่ ทั้งนี้ให้ขึ้นอยู่กับคำนิยามของโรคร้ายแรงแล้วแต่กรณี บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ความคุ้มครองกลุ่มโรคยออดฮิต ระยะรุนแรง เท่ากับ ร้อยละ 200 ของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในหน้าตาราง ความคุ้มครอง หัก ผลประโยชน์ที่ผู้เอาประกันภัยได้รับแล้วตามความคุ้มครองข้อ 1 กลุ่มโรคยออดฮิตระยะเริ่มต้น (ถ้ามี) และข้อตกลงคุ้มครองกลุ่มโรคยออดฮิตระยะเริ่มต้น และระยะรุนแรงจะสิ้นสุดลง โดยที่ผู้เอาประกันภัยไม่ต้องจ่ายเบี้ยประกันภัยสำหรับข้อตกลงคุ้มครองกลุ่มโรคยออดฮิตระยะเริ่มต้น และระยะรุนแรงอีก



บริษัท เมียวิทยาประกันชีวิต จำกัด

250 ถนนรัชดาภิเษก แขวงจวัก กรุงเทพฯ 10320 โทร. 2761025, 2749400 โทรสาร : 2761997-8
250 RACHADAPHISEK ROAD, HUAY-KWANG BANGKOK 10320 TEL. 2761025, 2749400 FAX: 2761997-8

สัญญาเพิ่มเติม การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล

สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาฉบับนี้แนบท้ายอยู่ และสัญญาเพิ่มเติมนี้จะมีผลบังคับต่อเมื่อได้มีการชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ บรรดาเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบท้ายอยู่ หากขัดแย้งกับสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ให้ใช้ข้อความตามสัญญาเพิ่มเติมบังคับ ส่วนข้อความที่ไม่ขัดหรือแย้งให้ใช้ข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยอนุโลมบังคับใช้กับสัญญาเพิ่มเติมนี้ด้วย

ตารางความคุ้มครอง

ความคุ้มครอง ถ้าผู้เอาประกันภัยประสบอุบัติเหตุ ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้มีผลบังคับอยู่ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ต่างๆให้แก่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์ตามข้อกำหนดและเงื่อนไขดังนี้

ข้อ 1. การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา	จำนวนเงินเอาประกันภัย	บาท
การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือ		
ทุพพลภาพถาวร		
ข้อ 2. การรักษาพยาบาล	จำนวนเงินเอาประกันภัย	บาท

รายละเอียดของความคุ้มครอง

ภายใต้เอกสิทธิ์และเงื่อนไขสัญญาเพิ่มเติมนี้ ถ้าผู้เอาประกันภัยประสบอุบัติเหตุ ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับ บริษัทจะให้ความคุ้มครองตามจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายอันเกิดจากความบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัยโดยอุบัติเหตุและทำให้เกิดผลดังต่อไปนี้

ข้อ 1: การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในโรงพยาบาลและเสียชีวิตเพราะความบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ดังนี้

ตารางการจ่ายเงินทดแทน

รายการทดแทน	อัตราร้อยละของจำนวนเงินเอาประกันภัยสัญญาเพิ่มเติมอุบัติเหตุส่วนบุคคล
1. การเสียชีวิต	100
2. ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร	100
3. การสูญเสียอวัยวะและสายตา	
3.1 มือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือ สายตาสองข้าง หรือ มือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือ มือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาหนึ่งข้าง หรือ เท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาหนึ่งข้าง	100
3.2 มือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตาหนึ่งข้าง	60
3.3 หูหนวกสองข้างหรือเป็นใบ้	50
3.4 หูหนวกหนึ่งข้าง	15
3.5 นิ้วหัวแม่มือ (ทั้งสองข้อ)	25
3.6 นิ้วหัวแม่มือ (หนึ่งข้อ) หรือนิ้วชี้ (ทั้งสองข้อ)	10
3.7 นิ้วชี้ (ทั้งสองข้อ)	8
3.8 นิ้วชี้ (หนึ่งข้อ)	4
3.9 นิ้วอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้	5
3.10 นิ้วหัวแม่มือ	5
3.11 นิ้วเท้าอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือ	1

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น เว้นแต่กรณีที่มีการสูญเสียนิ้วมือ หรือนิ้วเท้าโดยสิ้นเชิงถาวรตามรายการที่ 3.5 ถึง 3.11 และไม่อาจเรียกร้องค่าทดแทนตามรายการใดรายการหนึ่งในรายการที่ 1 ถึง 3.2 ได้ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความสูญเสียที่แท้จริงในแต่ละรายการรวมกัน แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางความคุ้มครอง

ในกรณีที่ทุพพลภาพบางส่วนถาวรซึ่งไม่สามารถเรียกrogateค่าทดแทนที่กำหนดไว้ตามรายการที่ 2 ถึง 3.11 ได้ และไม่เป็นการสูญเสียสมรรถภาพในการลี้มรส หรือดมกลิ่น บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความเห็นของแพทย์ของบริษัท แต่ไม่เกินร้อยละ 50 ของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ใน ตารางความคุ้มครอง

ผลประโยชน์อุบัติเหตุสาธารณะ

หากผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร อันเนื่องมาจากเหตุดังต่อไปนี้

1. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้โดยสาร และเกิดอุบัติเหตุขึ้นกับรถไฟ รถไฟลอยฟ้า รถไฟฟ้าใต้ดิน ขณะขับเคลื่อนด้วยเครื่องยนต์หรือไฟฟ้า รถโดยสารขนส่งมวลชน รถโดยสารรวมขนส่งมวลชน รถโดยสารบริษัทขนส่ง รถโดยสารบริษัทรวมขนส่ง ที่จดทะเบียนเพื่อการขนส่งทางบกสาธารณะตามตารางเดินรถในเส้นทางที่กำหนด รวมทั้งรถตู้รวมขนส่งมวลชนที่วิ่งประจำตามเส้นทางเดินรถที่ได้รับอนุญาต

2. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้โดยสารลิฟต์และเกิดอุบัติเหตุขึ้นกับลิฟต์สาธารณะสำหรับบรรทุกบุคคลหรือของระหว่างชั้นในอาคารสาธารณะ ทั้งนี้ไม่รวมถึงลิฟต์ที่ใช้ในเหมืองแร่ หรือสถานที่ก่อสร้าง

3. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยอยู่ในอาคารสาธารณะในเวลาที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไป และเกิดไฟไหม้ขึ้นในอาคารสาธารณะนั้น รวมถึงการกระโดดหนีไฟเพื่อรักษาชีวิตด้วย

บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินตามรายการที่ 1 ถึง 3.11 เป็นจำนวนเงิน 100% ของค่าทดแทนอันจะพึงจ่ายตามตารางการจ่ายเงินทดแทนของตน

ข้อ 2: การรักษาพยาบาล

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรับการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ตามกฎหมาย หรือต้องได้รับการพยาบาลโดยพยาบาลที่มีใบอนุญาต บริษัทจะชดเชยค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันภัยได้จ่ายไปจริงซึ่งเกิดขึ้นภายใน 52 สัปดาห์นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ สำหรับค่ารักษาพยาบาล ค่าการพยาบาล แต่ไม่รวมถึงการจ้างพยาบาลพิเศษ ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางความคุ้มครอง

แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว บริษัทจะรับผิดชอบเพียงจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล และค่าการพยาบาลส่วนที่ขาดเท่านั้น

เงื่อนไขทั่วไป

1. คำนิยาม

"อุบัติเหตุ" หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน จากปัจจัยภายนอกร่างกายและทำให้เกิดผลที่ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง

"ความบาดเจ็บ" หมายถึง การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศ และโดยอิสระจากเหตุอื่น

"การสูญเสียอวัยวะโดยสิ้นเชิงถาวร" หมายถึง การถูกตัดออกจากร่างกาย และให้หมายรวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้น โดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งาน ได้อีกต่อไป

"การสูญเสียมือหรือเท้า" หมายถึง การถูกตัดออกตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้าและให้หมายความรวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานโดยสิ้นเชิงถาวรของอวัยวะนั้นๆซึ่งเกิดจากอุบัติเหตุ

"การสูญเสียสายตา" หมายถึง ตามอดสนิทและไม่มีทางรักษาให้หายได้

"ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร" หมายถึง ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานในอาชีพใดๆได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป และการทุพพลภาพนั้นต้องเป็นต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร

"ทุพพลภาพบางส่วนถาวร" หมายถึง ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆในอาชีพประจำตามปกติได้ตลอดไป แต่ทำงานอื่นเพื่อสินจ้างได้

"โรงพยาบาล" หมายถึง สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ ตลอดจนการจัดการให้บริการที่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่และได้รับอนุญาตให้จัดทะเบียนดำเนินการเป็นโรงพยาบาลตามกฎหมาย สถานพยาบาลของอาณาเขตนั้นๆ

"แพทย์" หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการทางการแพทย์ หรือทางด้านศัลยกรรม แต่ไม่ใช่แพทย์ที่เป็นผู้เอาประกันภัยเอง หรือเป็นคู่สมรส หรือผู้ที่สืบสายโลหิตเดียวกันกับผู้เอาประกันภัย

"พยาบาล" หมายถึง ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมาย

"ค่ารักษาพยาบาล" ได้แก่ ค่าห้องและค่าอาหาร ค่าศัลยกรรมและค่าวางยาระงับความรู้สึก ค่ายาและค่ารักษาพยาบาลอื่นๆในโรงพยาบาล ค่าห้องผ่าตัด ค่าตรวจทางห้องทดลอง และค่าปรึกษาแพทย์

"อาคารสาธารณะ" หมายถึง อาคารของรัฐหรือเอกชน ซึ่งเปิดหรือยินยอมให้ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าไปใช้บริการตามที่กำหนดเวลาเปิดให้บริการ ทั้งนี้ ไม่ว่าจะมีการเรียกเก็บค่าตอบแทนหรือไม่ก็ตาม

2. การแจ้งอุบัติเหตุ

ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงความบาดเจ็บโดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควร จึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดที่จะกระทำได้แล้ว

3. การส่งหลักฐานความเสียหาย

ในกรณีเรียกร้องค่าทดแทน ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็นให้แก่บริษัทโดยค่าใช้จ่ายของตนเอง อนึ่ง การเรียกร้องค่าทดแทนให้ส่งหลักฐานภายใน 30 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ แต่การไม่เรียกร้องภายในกำหนดดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถเรียกร้องได้ภายในกำหนด และได้ทำการเรียกร้องโดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้แล้ว

สำหรับการเรียกร้องค่ารักษาพยาบาล ต้องส่งใบเสร็จแสดงรายการค่าใช้จ่ายต้นฉบับ ที่โรงพยาบาลออกให้ อนึ่งหากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใดมาแล้ว ให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จพร้อมต้นฉบับการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่นเพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

4. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิจะขอตรวจร่างกายของผู้เอาประกันภัยในระหว่างที่บริษัทพิจารณาการเรียกร้องค่าทดแทนตามที่เห็นสมควรรวมทั้งการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็น

5. การสิ้นสุดบังคับของสัญญาเพิ่มเติม

ความคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้จะสิ้นสุดบังคับทันที

- (1) เมื่อไม่ชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ ภายในระยะเวลาที่ผ่อนผัน เว้นแต่กรณีที่มีการกู้ยืมเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยอัตโนมัติ หรือ
- (2) ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 75 ปี หรือ
- (3) เมื่อเกิดการสูญเสียใดๆตามที่ไต่ระบุไว้ในตารางการจ่ายเงินทดแทน เว้นแต่ข้อ 3.4 - 3.11 ของตารางการจ่ายเงินทดแทน หรือในกรณีมีการจ่ายกรณีสูญเสียใดๆในรอบปีกรมธรรม์ครบ 100%ของจำนวนเงินเอาประกันภัย หรือ
- (4) เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ หรือครบกำหนดสัญญา หรือสิ้นสุดบังคับ หรือมีการเวนคืน หรือเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์แบบขยายเวลา หรือ

- (5) เมื่อผู้เอาประกันภัยบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ หรือเมื่อบริษัทบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นหนังสือไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย ตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัท

การบอกเลิกสัญญาทั้งสองกรณีข้างต้น บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัย สำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วน

- (6) เมื่อผู้เอาประกันภัยถูกจองจำอยู่ในเรือนจำ หรือทัณฑสถาน ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดย หักเบี้ยประกันภัย สำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

การคืนผลบังคับของสัญญาเพิ่มเติมจะไม่กระทบต่อสิทธิเรียกร้องใดๆ ที่มีอยู่ก่อนการคืนผลบังคับของสัญญา เพิ่มเติม และการที่บริษัทได้รับชำระเบี้ยประกันภัยหลังจากการคืนผลบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้ จะไม่ก่อให้เกิด ความรับผิดใดๆ ต่อบริษัท และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยดังกล่าวให้

6. การต่ออายุของสัญญาเพิ่มเติม

ถ้าสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ได้สิ้นสุดลงเพราะผู้เอาประกันภัยมิได้ชำระเบี้ยประกันภัยภายในกำหนดเวลาผ่อนผัน หรือกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้แนบท้ายอยู่ได้สิ้นสุดผลบังคับ และมีการต่ออายุของกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัยอาจขอต่ออายุของสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ได้โดยได้รับความยินยอมจากบริษัท

อนึ่ง การต่ออายุของสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ จะคุ้มครองเฉพาะอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นภายหลังที่บริษัทยอมรับการต่ออายุ ของสัญญาเพิ่มเติมแล้วเท่านั้น โดยบริษัทจะไม่เรียกเก็บเบี้ยประกันภัยย้อนหลังในช่วงเวลาที่มิได้ให้ความคุ้มครอง

7. การปรับปรุงอัตราเบี้ยประกันภัย

เมื่อผู้เอาประกันภัยมีอายุเพิ่มขึ้นจากช่วงอายุหนึ่งไปสู่อีกช่วงอายุหนึ่งอัตราเบี้ยประกันภัยที่จะต้องจ่ายให้บริษัท จะต้องปรับปรุงเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ทั้งนี้บริษัทจะเรียกเก็บตามอัตราใหม่ ซึ่งเป็นอัตราที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน ประกันชีวิตแล้ว โดยจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร อนึ่งบริษัทสงวนสิทธิในการปรับปรุงอัตราเบี้ยประกันภัย ตามความจำเป็นโดยได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนประกันชีวิต ทั้งนี้เมื่อมีการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้

8. ข้อยกเว้น

สัญญาเพิ่มเติมประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลนี้ไม่คุ้มครองการสูญเสีย การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง ทุพพลภาพถาวร และการรักษาพยาบาลอันเกิดจากสาเหตุต่อไปนี้

- (1) ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
- (2) สงคราม (ไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม) การรุกราน หรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ การที่ประชาชนก่อความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือขึ้นต่อต้านรัฐบาล การจลาจล การนัดหยุดงาน
- (3) ขณะที่ผู้เอาประกันภัยลัดตัวในป่า แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า เล่นหรือแข่งสกีทุกชนิด แข่งสเก็ต ชกมวย โดตรัม (เว้นแต่การโดตรัมเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ปีน หรือไต่เขาที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศ และเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
- (4) ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์ ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ
- (5) การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา ยาเสพติด หรือสารเสพติดให้โทษ จนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า "ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา" นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
- (6) การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง หรือพยายามกระทำเช่นนั้นในขณะที่รู้สึก ผิดชอบหรือวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม
- (7) ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาท หรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท
- (8) การได้รับเชื้อโรค เว้นแต่การติดเชื้อโรคหรือบาดทะยัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับอุบัติเหตุ
- (9) การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำ เนื่องจากได้รับบาดเจ็บซึ่งได้รับความคุ้มครอง ภายใต้สัญญาเพิ่มเติมนี้ และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในสัญญาเพิ่มเติม
- (10) การแทงลูก

- (11) ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และปฏิบัติภารกิจในสงคราม หรือ เยี่ยงสงคราม ในกรณีเช่นนี้ถ้าผู้เอาประกันภัยได้ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวเป็นเวลาติดต่อกันเกินกว่า 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลให้ตามส่วนสำหรับระยะเวลาที่กำหนดไว้ในสัญญาเพิ่มเติมนี้
- (12) ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรม หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
- (13) อาวุธนิวเคลียร์ การแผ่รังสี หรือกัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์และกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่ง ดำเนินการติดต่อกันไปโดยตัวของมันเอง
- (14) การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจาก หมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท กระดูกสันหลังเลื่อน (Spondylolisthesis) กระดูกสันหลังเสื่อม (Degeneration หรือ Spondylosis) กระดูกสันหลังอักเสบ (Spondylitis) และภาวะ Spondylolysis เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
- (15) การรักษาฟัน การรักษารากฟัน การเปลี่ยนหรือใส่ฟันปลอม เว้นแต่การรักษาพยาบาลเบื้องต้นอันเป็นผล สืบเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

บันทึกสั้กหลังการขยายความคุ้มครอง

โดยบันทึกฉบับนี้ เป็นที่ตกลงกันว่า ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้ทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล และได้ขยายคุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใด ๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่อง ดังต่อไปนี้ ทั้งนี้เฉพาะในข้อตกลง คุ้มครองข้อที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

การขยายความคุ้มครอง	ข้อตกลงคุ้มครอง			
	ข้อ 1		ข้อ 2	
	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	เบี้ยประกันภัย (บาท)	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	เบี้ยประกันภัย (บาท)
(1) สงคราม การรุกราน หรือ การกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ (2) การนัดหยุดงาน การจลาจล การที่ประชาชนก่อความวุ่นวาย ถึงขนาดลุกฮือต่อต้านรัฐบาล (3) การเล่นหรือแข่งกีฬานานาชาติ (4) การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ (5) การโดยสารอากาศยานที่มีได้ประกอบการ โดยสารการบิน พาณิชย์				

กีฬานานาชาติ หมายถึง การล่้าสัตว์ในป่า แข่งรถ แข่งเรือ แข่งม้า เล่นหรือแข่งสกีทุกชนิด แข่งสเก็ต
ชกมวย โด่ดรัม (เว้นแต่ การโด่ดรัมเพื่อรักษาชีวิต) ขณะที่กำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลูน หรือเครื่องร่อน
การเล่นบันจีจัมพ์ การปีนหรือไต่เขาที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย การดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
ความรับผิดชอบของบริษัทไม่เกิ่้นจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในบันทึกสั้กหลังนี้
ถ้าข้อความในบันทึกสั้กหลังนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในบันทึกสั้กหลังนี้แทน
ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

บันทึกสัณหลังการจำกัดความรับผิดชอบ

โดยบันทึกฉบับนี้ เป็นที่ตกลงกันว่า ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้ทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล และ เป็นที่ตกลงว่า หากความบาดเจ็บที่ผู้เอาประกันภัยได้รับ เป็นผลเนื่องมาจากการถูกฆาตกรรม หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย จำนวนเงินเอาประกันภัยตาม **ข้อตกลงคุ้มครองข้อ1.** ตามที่ระบุไว้ในตารางความคุ้มครอง จะลดเหลือเพียง.....บาท

ถ้าข้อความในบันทึกสัณหลังนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในบันทึกสัณหลังนี้แทน ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม