



กรมธรรม์ประกันภัยส่วนบุคคลคุ้มครองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019)
(ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online))

โดยการซื้อถือข้อแถลงในใบคำขอเอาประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้ข้อบังคับเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้นและเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทให้สัญญาดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 : คำจำกัดความ

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะถือเป็นความหมายเดียวกันทั้งหมดไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตามเว้นแต่จะได้อีกกำหนดไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

- | | | |
|--|---------|--|
| 1.1 “กรมธรรม์ประกันภัย” | หมายถึง | ตารางกรมธรรม์ประกันภัย เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลง คุ้มครอง ข้อยกเว้น เอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัย ใบคำขอเอาประกันภัย ข้อระบุพิเศษ ข้อรับรองกรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครองและข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัยเดียวกัน |
| 1.2 “บริษัท” | หมายถึง | บริษัท ทุนประกันภัย จำกัด (มหาชน) |
| 1.3 “ผู้เอาประกันภัย” | หมายถึง | บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ |
| 1.4 “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019)” | หมายถึง | โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO) |
| 1.5 “การเจ็บป่วย” | หมายถึง | อาการ ความผิดปกติ การป่วยไข้หรือการเกิดโรคที่เกิดขึ้นกับผู้เอาประกันภัยอย่างกะทันหันหรือเฉียบพลันและไม่สามารถคาดการณ์ได้ โดยเกิดขึ้นหลังจากที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ ทั้งนี้ ต้องปรากฏชัดเจนว่าการเจ็บป่วยนั้นเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตัวเอง และโดยอิสระจากเหตุอื่น |
| 1.6 “การเข้าพักรักษาตัวครั้งใด ครั้งหนึ่ง” | หมายถึง | การอยู่รักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมเพื่อการรักษาในฐานะผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง และให้รวมถึงการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมสองครั้งหรือมากกว่าด้วยสาเหตุหรือโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเดียวกัน โดยที่ระยะเวลาการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมแต่ละครั้งห่างกันไม่เกินกว่า 90 วัน นับแต่การรักษา ครั้งสุดท้ายก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย |



- 1.7 “สภาพที่เป็นมาก่อนการเอา
ประกันภัย (Pre-existing
conditions)” หมายถึง สภาพการเจ็บป่วยด้วยโรค (รวมทั้ง โรคแทรกซ้อน) ที่เกิดขึ้นกับผู้เอา
ประกันภัยก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับและยังมีได้
รักษาให้หายขาด
- 1.8 “แพทย์” หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตให้ขึ้นทะเบียน
อย่างถูกต้องตามแพทยสภากำหนดและได้รับอนุญาตให้ประกอบ
วิชาชีพสาขาเวชกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการทางการแพทย์หรือ
ทางด้านศัลยกรรม ซึ่งไม่ใช่แพทย์ที่เป็นผู้เอาประกันภัยหรือคู่สมรส
หรือบิดา มารดา หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย
- 1.9 “ผู้ป่วยใน” หมายถึง ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวช
กรรมติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน
โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ตามข้อบ่งชี้ซึ่งเป็น
มาตรฐานทางการแพทย์และในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการ
เจ็บป่วยนั้นๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมา
เสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
- 1.10 “ผู้ป่วยนอก” หมายถึง ผู้ที่รับบริการอันเนื่องจากการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก หรือ
ในห้องรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม
หรือคลินิก ซึ่งไม่มีความจำเป็นตามข้อวินิจฉัยและข้อบ่งชี้ที่เป็น
มาตรฐานทางการแพทย์ในการเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยใน
- 1.11 “โรงพยาบาล” หมายถึง สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับ
ผู้ป่วยไว้ค้างคืน และมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่มีจำนวน
บุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอตลอดจนการจัดการให้บริการที่
ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่ และได้รับ
อนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็น โรงพยาบาลตามกฎหมายของ
อาณาเขตนั้นๆ
- 1.12 “สถานพยาบาลเวชกรรม” หมายถึง สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับ
ผู้ป่วยไว้ค้างคืน และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็น
สถานพยาบาลเวชกรรมตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
- 1.13 “คลินิก” หมายถึง สถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ดำเนินการ
โดยแพทย์ทำการรักษาพยาบาล ตรวจวินิจฉัยโรค และไม่สามารถรับ
ผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้ และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็น
คลินิกตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ



- 1.14 “มาตรฐานทางการแพทย์” หมายถึง หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นสากล และนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามความจำเป็นทางการแพทย์และสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการเจ็บป่วย การตรวจพบ ผลการชันสูตร หรืออื่นๆ (ถ้ามี)
- 1.15 “ความจำเป็นทางการแพทย์” หมายถึง (1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัย และการรักษาตามภาวะการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ (2) ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจนตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน (3) ต้องมีใช้เพื่อความสะดวกของผู้รับบริการ หรือของครอบครัว ผู้รับบริการ หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว และ (4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ตามความจำเป็นของภาวะการเจ็บป่วยของผู้รับบริการนั้นๆ
- 1.16 “ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร” หมายถึง ค่ารักษาพยาบาล และ/หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ที่ควรจะเป็นเมื่อเทียบกับการให้บริการที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิกเรียกเก็บกับผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก ซึ่งผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษานั้น
- 1.17 “ปีกรมธรรม์ประกันภัย” หมายถึง ระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ หรือนับแต่วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยปีต่อไป

หมวดที่ 2 : เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อแถลงของผู้เอาประกันภัยในใบคำขอเอาประกันภัยและข้อแถลงเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อไว้ไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยและเอกสารสรุปสาระสำคัญ เงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จในข้อแถลงตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใดแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้จงใจให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆะตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อแถลงนอกเหนือจากที่ผู้เอาประกันภัยได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง



2. ความสมบูรณ์แห่งสัญญาประกันภัยและการเปลี่ยนแปลงข้อความในสัญญาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ รวมทั้งข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้าย ประกอบกันเป็นสัญญาประกันภัย การเปลี่ยนแปลงข้อความใดๆ ในสัญญาประกันภัยจะต้องได้รับความยินยอมจากบริษัทและได้บันทึกไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือในเอกสารแนบท้ายแล้วจึงจะสมบูรณ์

3. การไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านเรื่องความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์ประกันภัย มีผลบังคับมาเป็นเวลา 2 ปีกรมธรรม์ประกันภัยติดต่อกันขึ้นไป นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรกเว้นแต่การขาดชำระเบี้ยประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทได้ทราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยภายในกำหนด 1 เดือนนับแต่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยในกรณีนี้ได้

4. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิจะขอตรวจร่างกาย ตรวจสอบประวัติการรักษา และตรวจสอบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้เอาประกันภัยในระหว่างที่บริษัทพิจารณาการเรียกร้องค่าทดแทนตามที่เห็นสมควร โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่บริษัทแต่งตั้ง รวมทั้งมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย และไม่ขัดต่อหลักศาสนา โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้

5. การชำระเบี้ยประกันภัย

การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปีจะถึงกำหนดชำระทันทีหรือก่อนความคุ้มครองจะเริ่มต้น โดยผู้เอาประกันภัย และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

6. การจ่ายค่าทดแทน

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนภายใน 15 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียหรือเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว โดยค่าทดแทนสำหรับการเสียชีวิตบริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ ส่วนค่าทดแทนอย่างอื่นจะจ่ายให้แก่ผู้เอาประกันภัย

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดเชยตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไปอีกได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ



หากการรักษาพยาบาลได้เกิดขึ้นในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกนอกประเทศไทย บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์โดยใช้อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ ในวันที่ที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

7. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

7.1 บริษัทจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 15 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัยตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับแล้ว ออกตามส่วน

7.2 ผู้เอาประกันภัยจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้โดยการแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืนหลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้ว ออกตามอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้นตามตารางที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้

ตารางอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น

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

การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตามเงื่อนไขข้อนี้ ไม่ว่าจะกระทำโดยฝ่ายใดก็ตาม ต้องเป็นการบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยทั้งฉบับเท่านั้น ไม่สามารถยกเลิกข้อตกลงคุ้มครองใดข้อตกลงคุ้มครองหนึ่งได้



8. การสิ้นสุดความคุ้มครองโดยอัตโนมัติ

ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดบังคับทันทีเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้

- 8.1 ณ วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดบังคับดังที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย
- 8.2 เมื่อปีเอาประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัย มีอายุครบ 99 ปีบริบูรณ์
- 8.3 เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดในข้อ 5
- 8.4 เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต
- 8.5 เมื่อผู้เอาประกันภัยถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน

สำหรับการสิ้นสุดความคุ้มครองตามข้อ 8.4 หรือ 8.5 บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

- 8.6 ความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ แต่ละความคุ้มครองจะสิ้นสุดเมื่อบริษัทได้จ่ายค่าทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยของความคุ้มครองนั้นครบถ้วนแล้ว โดยบริษัทจะให้ความคุ้มครองต่อไป จนถึงสุดระยะเวลาเอาประกันภัย เฉพาะจำนวนเงินเอาประกันภัยของความคุ้มครองอื่นที่เหลืออยู่เท่านั้น
- 8.7 กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และการประกันภัยทั้งหลายตามกรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดในเวลา 24.00 น. ตามเวลาประเทศไทยในวันที่สิ้นสุดของกรมธรรม์ประกันภัย

9. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มีข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใด ๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์ และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้น โดยวิธีอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

10. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทอาจจะไม่รับผิดชอบใช้ค่าทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย

หมวดที่ 3 : ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยตามหมวดความคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

- 3.1 สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing conditions)
- 3.2. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก



หมวดที่ 4 : ข้อตกลงคุ้มครอง

ภายใต้ข้อบังคับ ข้อตกลงคุ้มครอง ซ้อยกเว้น เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด และเอกสารแนบท้ายแห่ง
กรมธรรม์ประกันภัย และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระ บริษัทตกลงจะให้ความ
คุ้มครองดังต่อไปนี้



Tune
Protect



ข้อตกลงคุ้มครอง

การเจ็บป่วยด้วยภาวะใดภาวะหนึ่งที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019)

ความคุ้มครอง

ในระหว่างที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นครั้งแรกว่าเจ็บป่วยด้วยภาวะใดภาวะหนึ่งที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) ตามคำจำกัดความที่กำหนดไว้ในระหว่างที่ผู้เอาประกันภัยยังมีชีวิตอยู่ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ได้ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยด้วยภาวะใดภาวะหนึ่งที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) มากกว่า 1 ภาวะ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้เพียงภาวะใดภาวะหนึ่งเท่านั้น

1. ภาวะโคม่า (Coma)

ทั้งนี้ ภาวะโคม่า (Coma) หมายถึง การสลบ หรือหมดความรู้สึกที่ได้รับการวินิจฉัยโดยอายุรแพทย์ หรือประสาทศัลยแพทย์ (Neurosurgeon) และตรวจพบลักษณะต่อไปนี้ครบทุกข้อ

1.1 ต้องอาศัยเครื่องช่วยชีวิตเพื่อพยุงชีพ

1.2 ไม่มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกอย่างน้อย 96 ชั่วโมง

1.3 ได้รับการประเมินว่าสมองถูกทำลายอย่างถาวร มีผลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างหนึ่งอย่างใดอย่างถาวร ภายหลัง 30 วัน นับจากวันที่สลบหรือหมดความรู้สึก

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการสลบหรือหมดความรู้สึกที่มีสาเหตุโดยตรงจากการดื่มสุราหรือการใช้ในทางที่ผิด (Drug Abuse)

2. ภาวะสมองตายและระบบประสาทล้มเหลว (Brain Death and Neurologic Failure)

ทั้งนี้ ภาวะระบบสมองตายและประสาทล้มเหลว (Brain Death and Neurologic Failure) หมายถึง การที่สมองและระบบประสาทของร่างกายสูญเสียการทำงานอย่างถาวร ร่างกายไม่สามารถเคลื่อนไหวตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดๆ และต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์ของแพทย์สภา

3. ภาวะการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย (Terminal Illness)

ทั้งนี้ ภาวะการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย (Terminal Illness) หมายถึง ภาวะการเจ็บป่วยซึ่งเป็นการเจ็บป่วยรุนแรงที่ไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้ และได้รับการลงความเห็นจากแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแผนปัจจุบันผู้ให้การรักษาว่าภาวะการเจ็บป่วยดังกล่าวจะเป็นเหตุให้เสียชีวิตด้วยโรคดังต่อไปนี้

3.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO)

3.2 โรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรังขั้นรุนแรงหรือโรคปอดระยะสุดท้าย (Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease or End-Stage Lung Disease)

หมายถึง โรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรังขั้นรุนแรงหรือโรคปอดระยะสุดท้ายที่ได้รับการยืนยันการวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินหายใจและมีลักษณะต่อไปนี้ครบทุกข้อ



1. จำเป็นต้องให้ออกซิเจนตลอดเวลาโดยข้อบ่งชี้ของการให้ออกซิเจนคือ แรงดันออกซิเจนในหลอดเลือดแดงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 55 mmHg ขณะหายใจอากาศปกติ
2. มีค่า Force Expiratory Volume 1st second (FEV 1) น้อยกว่า 1 ลิตรอย่างต่อเนื่องกันในระยะเวลาานกว่า 2 เดือน

การเรียกร้องผลประโยชน์และการส่งหลักฐานความเสียหาย

ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณีจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยด้วยภาวะใดภาวะหนึ่งที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการเจ็บป่วยด้วยภาวะใดภาวะหนึ่งที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019)
3. แพ้ประวัติการรักษาของผู้เอาประกันภัย (ถ้ามี)
4. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้

Tune
Protect



ข้อตกลงคุ้มครอง

การรักษาพยาบาลจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019)

ความคุ้มครอง

ในขณะที่ผู้เอาประกันภัยได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หากผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยจาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง 14 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรกตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก ไม่ว่าจะในฐานะผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทน สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย

ข้อจำกัด

1. ค่าห้องสำหรับผู้ป่วยใน จำกัดไม่เกิน วันละ10,000....บาท ทั้งนี้ข้อจำกัดนี้ไม่ใช่บังคับกรณีเข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) ตามมาตรฐานทางการแพทย์

การเรียกร้องผลประโยชน์และการส่งหลักฐานความเสียหาย

ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณีจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้เอาประกันภัยออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ และผลการวินิจฉัย และการรักษา
3. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย
5. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว ให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่นเพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัท

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้



ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) เท่านั้น)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. ค่าจ้างพยาบาลพิเศษ อุปกรณ์ค่ายันต่างๆ (ยกเว้นไม้ค้ำยัน) รถเข็นผู้ป่วย อวัยวะเทียมภายนอกร่างกาย แพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) การฝังเข็ม
2. การเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง

