



กรมธรรม์ประกันภัยส่วนบุคคลคุ้มครองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

(ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online))

โดยการซื้อถือข้อแถลงนโยบายขอเอาประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้ข้อบังคับเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง ช้อยกเว้นและเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทให้สัญญาดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 : คำจำกัดความ

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะถือเป็นความหมายเดียวกันทั้งหมดไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตามเว้นแต่จะได้กำหนดไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

- | | | |
|--|---------|---|
| 1.1 “กรมธรรม์ประกันภัย” | หมายถึง | ตารางกรมธรรม์ประกันภัย เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง ช้อยกเว้น เอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัย นโยบายขอเอาประกันภัย ข้อระบุพิเศษ ข้อรับรองกรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครองและช้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัยเดียวกัน |
| 1.2 “บริษัท” | หมายถึง | บริษัท ทูนประกันภัย จำกัด (มหาชน) |
| 1.3 “ผู้เอาประกันภัย” | หมายถึง | บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ |
| 1.4 “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)” | หมายถึง | โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO) |
| 1.5 “การเจ็บป่วย” | หมายถึง | อาการ ความผิดปกติ การป่วยไข้หรือการเกิดโรคที่เกิดขึ้นกับผู้เอาประกันภัยอย่างกะทันหันหรือเฉียบพลันและไม่สามารถคาดการณ์ได้ โดยเกิดขึ้นหลังจากที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ ทั้งนี้ ต้องปรากฏชัดเจนว่าการเจ็บป่วยนั้นเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตัวเอง และโดยอิสระจากเหตุอื่น |



- 1.6 “การเข้าพักรักษาตัวครั้งใด ครั้งหนึ่ง” หมายถึง การอยู่รักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมเพื่อการรักษาในฐานะผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง และให้รวมถึง การอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมสองครั้ง หรือมากกว่าด้วยสาเหตุหรือโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรค เดียวกัน โดยที่ระยะเวลาการอยู่รักษาตัวใน โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมแต่ละครั้งห่างกันไม่เกินกว่า 90 วัน นับแต่ การรักษา ครั้งสุดท้ายก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
- 1.7 “สภาพที่เป็นมาก่อนการเอา ประกันภัย (Pre-existing conditions)” หมายถึง สภาพการเจ็บป่วยด้วยโรค (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) ที่เกิดขึ้นกับผู้เอา ประกันภัยก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับและยังมีได้ รักษาให้หายขาด
- 1.8 “แพทย์” หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตให้ขึ้นทะเบียน อย่างถูกต้องตามแพทยสภากำหนดและได้รับอนุญาตให้ประกอบ วิชาชีพสาขาเวชกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการทางการแพทย์หรือ ทางด้านสาธารณสุข ซึ่งไม่ใช่แพทย์ที่ เป็นผู้เอาประกันภัยหรือคู่สมรส 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 ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ที่มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอตลอดจนการจัดการให้บริการที่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่ และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็น โรงพยาบาลตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
1.12 “สถานพยาบาลเวชกรรม”	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นสถานพยาบาลเวชกรรมตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
1.13 “คลินิก”	หมายถึง	สถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ดำเนินการโดยแพทย์ทำการรักษาพยาบาล ตรวจวินิจฉัยโรค และไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้ และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นคลินิกตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
1.14 “มาตรฐานทางการแพทย์”	หมายถึง	หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นสากล และนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามความจำเป็นทางการแพทย์และสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการเจ็บป่วย การตรวจพบ ผลการชันสูตร หรืออื่นๆ (ถ้ามี)
1.15 “ความจำเป็นทางการแพทย์”	หมายถึง	<p>(1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัย และการรักษาตามภาวะการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ</p> <p>(2) ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจนตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน</p> <p>(3) ต้องมิใช่เพื่อความสะดวกของผู้รับบริการ หรือของครอบครัวผู้รับบริการ หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว และ</p> <p>(4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ตามความจำเป็นของภาวะการเจ็บป่วยของผู้รับบริการนั้นๆ</p>
1.16 “ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร”	หมายถึง	ค่ารักษาพยาบาล และ/หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ที่ควรจะเป็นเมื่อเทียบกับการให้บริการที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิกเรียกเก็บกับผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก ซึ่งผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษา



1.17 “ปีกรมธรรม์ประกันภัย” หมายถึง ระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ หรือนับ
แต่วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยปีต่อไป

หมวดที่ 2 : เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อมูลของผู้เอาประกันภัยในใบคำขอเอาประกันภัยและ
ข้อมูลเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญา
ประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยและเอกสารสรุปสาระสำคัญ เงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง
และข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จในข้อมูลตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้วใน
ข้อความจริงใดแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะ
ได้ตั้งใจให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็น
โมฆียะตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อมูลนอกเหนือจากที่ผู้เอาประกันภัยได้แถลงไว้ในเอกสารตาม
วรรคหนึ่ง

2. ความสมบูรณ์แห่งสัญญาประกันภัยและการเปลี่ยนแปลงข้อความในสัญญาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ รวมทั้งข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้าย ประกอบกันเป็นสัญญาประกันภัย
การเปลี่ยนแปลงข้อความใดๆ ในสัญญาประกันภัยจะต้องได้รับความยินยอมจากบริษัทและได้บันทึกไว้ใน
กรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือในเอกสารแนบท้ายแล้วจึงจะสมบูรณ์

3. การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่ได้แย้งหรือคัดค้านเรื่องความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์ประกันภัย มีผล
บังคับมาเป็นเวลา 2 ปีกรมธรรม์ประกันภัยติดต่อกันขึ้นไป นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก
เว้นแต่การขาดชำระเบี้ยประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทได้ทราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญา
ประกันภัยภายในกำหนด 1 เดือนนับแต่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย
ในกรณีนี้ได้



4. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิที่จะขอตรวจร่างกาย ตรวจสอบประวัติการรักษา และตรวจสอบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้เอาประกันภัยในระหว่างที่บริษัทพิจารณาการเรียกร้องค่าทดแทนตามที่เห็นสมควร โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่บริษัทแต่งตั้ง รวมทั้งมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย และไม่ขัดต่อหลักศาสนา โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้

5. การชำระเบี้ยประกันภัย

การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปีจะถึงกำหนดชำระทันทีหรือก่อนความคุ้มครองจะเริ่มต้น โดยผู้เอาประกันภัย และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

6. การจ่ายค่าทดแทน

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนภายใน 15 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียหรือเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว โดยค่าทดแทนสำหรับการเสียชีวิตบริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ ส่วนค่าทดแทนอย่างอื่นจะจ่ายให้แก่ผู้เอาประกันภัย

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไปอีกได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

หากการรักษาพยาบาลได้เกิดขึ้นในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกนอกประเทศไทย บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์โดยใช้อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ ในวันที่ที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล



7. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

7.1 บริษัทจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 15 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัยตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับแล้วออกตามส่วน

7.2 ผู้เอาประกันภัยจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้โดยการแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืนหลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้นตามตารางที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้

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 แต่ละความคุ้มครองจะสิ้นสุดเมื่อบริษัท ได้จ่ายค่าทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยของความคุ้มครองนั้นครบถ้วนแล้ว โดยบริษัทจะให้ความคุ้มครองต่อไป จนสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยเฉพาะจำนวนเงินเอาประกันภัยของความคุ้มครองอื่นที่เหลืออยู่เท่านั้น
- 8.7 กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และการประกันภัยทั้งหลายตามกรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดในเวลา 24.00 น. ตามเวลาประเทศไทยในวันที่สิ้นสุดของกรมธรรม์ประกันภัย

9. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

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

10. สิทธิการขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย (Free look Period)

หากผู้เอาประกันภัยประสงค์จะยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยและส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับการกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัท เว้นแต่บริษัทได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้เอาประกันภัยไม่ต้องส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่บริษัท ทั้งนี้ ให้ถือว่ากรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ไม่มีผลใช้บังคับนับตั้งแต่วันเริ่มต้นของระยะเวลาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทไม่ต้องรับผิดชอบความสูญเสียหรือความเสียหายใด ๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยที่ได้รับมาทั้งหมดให้กับผู้เอาประกันภัยตามวิธีการที่ได้ตกลงร่วมกัน โดยไม่หักค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

11. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทอาจจะไม่รับผิดชอบใช้ค่าทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย



หมวดที่ 3 : ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยตามหมวดความคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

3.1 สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing conditions)

3.2 การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก



หมวดที่ 4 : ข้อตกลงคุ้มครอง

ภายใต้ข้อบังคับ ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้น เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด และเอกสารแนบท้ายแห่ง
กรมธรรม์ประกันภัย และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระ บริษัทตกลงจะให้ความ
คุ้มครองดังต่อไปนี้



ข้อตกลงคุ้มครอง

การเจ็บป่วยด้วยภาวะใดภาวะหนึ่งที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ความคุ้มครอง

ในระหว่างที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นครั้งแรกว่าเจ็บป่วยด้วยภาวะใดภาวะหนึ่งที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามคำจำกัดความที่กำหนดไว้ในระหว่างที่ผู้เอาประกันภัยยังมีชีวิตอยู่ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ได้รับระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยด้วยภาวะใดภาวะหนึ่งที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากกว่า 1 ภาวะ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้เพียงภาวะใดภาวะหนึ่งเท่านั้น

1. ภาวะโคม่า (Coma)

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

1.1 ต้องอาศัยเครื่องช่วยชีวิตเพื่อพุงชีพ

1.2 ไม่มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกอย่างน้อย 96 ชั่วโมง

1.3 ได้รับการประเมินว่าสมองถูกทำลายอย่างถาวร มีผลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างหนึ่งอย่างใดอย่างถาวร ภายหลัง 30 วัน นับจากวันที่สลบหรือหมดความรู้สึก

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการสลบหรือหมดความรู้สึกที่มีสาเหตุโดยตรงจากการดื่มสุราหรือการใช้ยาในทางที่ผิด (Drug Abuse)

2. ภาวะสมองตายและระบบประสาทล้มเหลว (Brain Death and Neurologic Failure)

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



3. ภาวะการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย (Terminal Illness)

ทั้งนี้ ภาวะการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย (Terminal Illness) หมายถึง ภาวะการเจ็บป่วยซึ่งเป็นการเจ็บป่วยรุนแรงที่ไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้ และได้รับการลงความเห็นจากแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแผนปัจจุบัน ผู้ให้การรักษาว่าภาวะการเจ็บป่วยดังกล่าวจะเป็นเหตุให้เสียชีวิตด้วยโรคดังต่อไปนี้

3.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO)

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

หมายถึง โรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรังขั้นรุนแรง หรือโรคปอดระยะสุดท้ายที่ได้รับการยืนยันการวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินหายใจและมีลักษณะต่อไปนี้ครบทุกข้อ

1. จำเป็นต้องให้ออกซิเจนตลอดเวลาโดยข้อบ่งชี้ของการให้ออกซิเจนคือ แรงดันออกซิเจนในหลอดเลือดแดงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 55 mmHg ขณะหายใจอากาศปกติ

2. มีค่า Force Expiratory Volume 1st second (FEV 1) น้อยกว่า 1 ลิตรอย่างต่อเนื่องกันในระยะเวลานานกว่า 2 เดือน

การเรียกร้องผลประโยชน์และการส่งหลักฐานความเสียหาย

ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณีจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยด้วยภาวะใดภาวะหนึ่งที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท

2. ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการเจ็บป่วยด้วยภาวะใดภาวะหนึ่งที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

3. แพ้ประวัติการรักษาของผู้เอาประกันภัย (ถ้ามี)

4. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่า มีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้



ข้อตกลงคุ้มครอง

การรักษาพยาบาลจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ความคุ้มครอง

ในขณะที่ผู้เอาประกันภัยได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หากผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังจากระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง 14 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรกตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก ไม่ว่าจะในฐานะผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทน สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย

ข้อจำกัด

1. ค่าห้องสำหรับผู้ป่วยใน จำกัด ไม่เกิน วันละ 8,000 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 หากแสดงให้เห็นได้ว่า มีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เท่านั้น)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. ค่าจ้างพยาบาลพิเศษ อุปกรณ์ค่ายันต่างๆ (ยกเว้นไม้ค้ำยัน) รถเข็นผู้ป่วย อวัยวะเทียมภายนอกร่างกาย แพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) การฝังเข็ม
2. การเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง



ข้อตกลงคุ้มครอง
การเจ็บป่วยด้วยภาวะโคม่า (Coma) อันเนื่องมาจากผลกระทบ
จากการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

คำจำกัดความเพิ่มเติม

ข้อลดประกันภัย หมายถึง การเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยโดยทุจริตหรือแสดงหลักฐานอันเป็นเท็จในการเรียกร้อง รวมถึง การเจตนาทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยเพื่อเรียกร้องค่าชดเชยต่างๆ

ความคุ้มครอง

ในระหว่างที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ หากผู้เอาประกันภัยเข้ารับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการรับรองหรือการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (Food and Drug Administration : FDA) จนเป็นเหตุทำให้ผู้เอาประกันภัยเกิดการเจ็บป่วยด้วยภาวะโคม่า (Coma) อันเนื่องมาจากผลกระทบจากการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งมีลักษณะตามคำจำกัดความที่กำหนดไว้ต่อไปนี้เป็นระหว่างที่ผู้เอาประกันภัยยังมีชีวิตอยู่ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย

ภาวะโคม่า (Coma)

ภาวะโคม่า (Coma) หมายถึง การสลบ หรือหมดความรู้สึก ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยอายุรแพทย์หรือประสาทศัลยแพทย์ (Neurosurgeon) และตรวจพบลักษณะต่อไปนี้ครบทุกข้อ

1. ต้องอาศัยเครื่องช่วยชีวิตเพื่อพุงชีพ
2. ไม่มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกอย่างน้อย 96 ชั่วโมง
3. ได้รับการประเมินว่าสมองถูกทำลายอย่างถาวร มีผลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างหนึ่งอย่างใดอย่างถาวรภายหลัง 30 วันนับจากวันที่สลบหรือหมดความรู้สึก

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการสลบหรือหมดความรู้สึกที่มีสาเหตุโดยตรงจากการดื่มสุราหรือการใช้ในทางที่ผิด

(Drug Abuse)



เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการเจ็บป่วยด้วยภาวะโคม่า (Coma) อันเนื่องมาจากผลกระทบจากการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เท่านั้น)
การเรียกร้องผลประโยชน์และการส่งหลักฐานความเสียหาย

ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วันนับจากวันที่ผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยด้วยภาวะโคม่า (Coma) อันเนื่องมาจากผลกระทบจากการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการเจ็บป่วยด้วยภาวะโคม่า (Coma) ที่มีสาเหตุจากผลกระทบจากการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
3. เอกสารยืนยันจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมว่าผู้เอาประกันภัยเข้ารับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
4. แพ้ประวัติการรักษาของผู้เอาประกันภัย (ถ้ามี)
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย
6. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียหายไป หากแสดงให้เห็นได้ว่า มีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการเจ็บป่วยด้วยภาวะโคม่า (Coma) อันเนื่องมาจากผลกระทบ

จากการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เท่านั้น)

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งวัคซีนดังกล่าวไม่ได้รับการรับรองหรือการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (Food and Drug Administration : FDA)
2. การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ก่อนวันที่ผู้เอาประกันภัยได้รับ

ความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นครั้งแรก (ข้อยกเว้นนี้จะไม่นำมาใช้บังคับในกรมธรรม์ประกันภัยปีต่ออายุ)

3. ผู้เอาประกันภัยทำการฉ้อฉลประกันภัย



ข้อตกลงคุ้มครอง

การรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน อันเนื่องมาจากผลกระทบ จากการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

คำจำกัดความเพิ่มเติม

- 1. ค่าห้องสำหรับผู้ป่วยใน** หมายถึง ค่าห้องพักรักษาตัว ค่าอาหารผู้ป่วย ค่าบริการพยาบาลและค่าบริการในโรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมจัดให้ในแต่ละวัน
- 2. แพทย์ทางเลือก** หมายถึง การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลหรือการป้องกันโรค โดยวิธีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์แผนจีน หรือวิธีการอื่นๆ ที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน
- 3. น้อยลงประกันภัย** หมายถึง การเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยโดยทุจริตหรือแสดงหลักฐานอันเป็นเท็จในการเรียกร้อง รวมถึง การเจตนาทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยเพื่อเรียกร้องค่าชดเชยต่างๆ

ความคุ้มครอง

ในระหว่างที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ หากผู้เอาประกันภัยเข้ารับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการรับรองหรือการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (Food and Drug Administration : FDA) จนเป็นเหตุทำให้ผู้เอาประกันภัยเกิดผลกระทบจากการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และต้องได้รับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์

บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมตามความจำเป็นทางการแพทย์

และมาตรฐานทางการแพทย์ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยต่อการเข้าพักรักษาตัว

ครั้งใดครั้งหนึ่งและ/หรือจำนวนเงินเอาประกันภัยต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย

หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดหรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว บริษัทจะรับผิดชอบเพียงจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดเท่านั้น



ข้อจำกัดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน อันเนื่องมาจากผลกระทบจากการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เท่านั้น)

1. ค่าห้องสำหรับผู้ป่วยในจำกัดไม่เกินวันละ 8,000 บาท
ทั้งนี้ ข้อจำกัดนี้ไม่ใช้บังคับกรณีเข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) ตามมาตรฐานทางการแพทย์
2. ค่ายาผู้ป่วยกลับบ้านตามความจำเป็นทางการแพทย์ เพื่อการบำบัดรักษาต่อเนื่องโดยตรงและสอดคล้องกับการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษา บริษัทจะชดเชยให้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 3,000 บาท ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน อันเนื่องมาจากผลกระทบจากการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เท่านั้น)

การเรียกร้องผลประโยชน์และการส่งหลักฐานความเสียหาย

ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณีจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วันนับจากวันที่ผู้เอาประกันภัยออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

7. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
8. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัยและการรักษา และวันที่ได้รับการวินิจฉัย
9. เอกสารยืนยันจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมว่าผู้เอาประกันภัยเข้ารับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
10. สำเนาเพิ่มประวัติการรักษาจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม
11. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายหรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน
12. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย
13. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประโยชน์รายอื่น แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดหรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว ให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐหรือหน่วยงานอื่นเพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัท

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้



ช้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน อันเนื่องมาจากผลกระทบจากการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เท่านั้น)

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

4. การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งวัคซีนดังกล่าวไม่ได้รับการรับรองหรือการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (Food and Drug Administration : FDA)

5. การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ก่อนวันที่ผู้เอาประกันภัยได้รับ

ความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นครั้งแรก (ช้อยกเว้นนี้จะไม่นำมาใช้บังคับในกรมธรรม์ประกันภัยปีต่ออายุ)

6. ผู้เอาประกันภัยทำการฉ้อฉลประกันภัย

7. การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ การตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุใดๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมอันเนื่องมาจากผลกระทบจากการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกัน

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การตรวจวินิจฉัย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อสาเหตุซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์

8. การรักษาพยาบาลที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก

9. ยา การรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่ระบุในใบรับรองแพทย์



ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์เงินชดเชยรายวัน กรณีรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในอันเนื่องมาจากผลกระทบ
จากการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

คำจำกัดความเพิ่มเติม

- 1. แพทย์ทางเลือก** หมายถึง การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลหรือการป้องกันโรค โดยวิธีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์แผนจีน หรือวิธีการอื่นๆ ที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน
- 2. น้อยลงประกันภัย** หมายถึง การเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยโดยทุจริตหรือแสดงหลักฐานอันเป็นเท็จในการเรียกร้อง รวมถึง การเจตนาทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยเพื่อเรียกร้องค่าชดเชยต่างๆ

ความคุ้มครอง

ในระหว่างที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ หากผู้เอาประกันภัยเข้ารับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการรับรองหรือการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (Food and Drug Administration : FDA) จนเป็นเหตุทำให้ผู้เอาประกันภัยเกิดผลกระทบจากการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และต้องได้รับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เงินชดเชยรายวันให้ตั้งแต่วันที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในอันเนื่องมาจากผลกระทบจากการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และจะจ่ายให้ตลอดระยะเวลาที่ต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในอันเนื่องมาจากผลกระทบจากการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามจำนวนวันที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมคิดค่าห้องพัก โดยมีจำนวนเงินผลประโยชน์ชดเชยรายวันตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย

ทั้งนี้ ระยะเวลาการจ่ายผลประโยชน์เงินชดเชยรายวันสูงสุดไม่เกิน 30 วันต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่งและ/หรือต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย

ความคุ้มครองอื่นใดที่ผู้เอาประกันภัยได้รับจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่น รวมทั้งผู้รับประกันภัย

รายอื่น ไม่เป็นเหตุให้เสียสิทธิในการรับผลประโยชน์ภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองนี้



เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์เงินชดเชยรายวัน กรณีรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในอันเนื่องมาจากผลกระทบจากการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เท่านั้น)

การเรียกร้องผลประโยชน์และการส่งหลักฐานความเสียหาย

ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณีจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วันนับจากวันที่ผู้เอาประกันภัยออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

14. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
15. เอกสารยืนยันจาก โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมว่าผู้เอาประกันภัยเข้ารับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
16. สำเนาใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัยและการรักษา และวันที่ได้รับการวินิจฉัย
17. สำเนาแฟ้มประวัติการรักษาจาก โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม
18. สำเนาใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายหรือใบสรุปปิดหน้างบกับใบเสร็จรับเงิน
19. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย
20. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่า มีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์เงินชดเชยรายวัน กรณีรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในอันเนื่องมาจากผลกระทบจากการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เท่านั้น)

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

10. การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งวัคซีนดังกล่าวไม่ได้รับการรับรองหรือการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (Food and Drug Administration : FDA)
11. การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ก่อนวันที่ผู้เอาประกันภัยได้รับ

ความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นครั้งแรก (ข้อยกเว้นนี้จะไม่นำมาใช้บังคับในกรมธรรม์ประกันภัยปีต่ออายุ)

12. ผู้เอาประกันภัยทำการฉ้อฉลประกันภัย



13. การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ การตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุใดๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมอันเนื่องมาจากผลกระทบจากการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกัน

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การตรวจวินิจฉัย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อสาเหตุซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์

14. การรักษาพยาบาลที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก



กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลและสุขภาพแบบเฉพาะโรค
(ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์(Online))

โดยการซื้อถือข้อแถลงนโยบายขอเอาประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้ข้อบังคับเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง ช้อยกเว้นและเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทให้สัญญาดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 : คำจำกัดความ

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะถือเป็นความหมายเดียวกันทั้งหมดไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตามเว้นแต่จะได้กำหนดไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

- | | | |
|-------------------------|---------|---|
| 1.1 “กรมธรรม์ประกันภัย” | หมายถึง | ตารางกรมธรรม์ประกันภัย เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง ช้อยกเว้น เอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัย นโยบายขอเอาประกันภัย ข้อระบุพิเศษ ข้อรับรองกรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครองและช้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัยเดียวกัน |
| 1.2 “บริษัท” | หมายถึง | บริษัท ทุนประกันภัย จำกัด (มหาชน) |
| 1.3 “ผู้เอาประกันภัย” | หมายถึง | บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ |
| 1.4 “ผู้รับประโยชน์” | หมายถึง | บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้รับประโยชน์ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และ/หรือเอกสารแนบ |
| 1.5 “อุบัติเหตุ” | หมายถึง | เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน จากปัจจัยภายนอกร่างกายและทำให้เกิดผลที่ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง |
| 1.6 “การบาดเจ็บ” | หมายถึง | การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศ และโดยอิสระจากเหตุอื่น |
| 1.7 “การเจ็บป่วย” | หมายถึง | อาการ ความผิดปกติ การป่วยไข้หรือการเกิดโรคที่เกิดขึ้นกับผู้เอาประกันภัยอย่างกะทันหันหรือเฉียบพลันและไม่สามารถคาดการณ์ได้ โดยเกิดขึ้นหลังจากที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ ทั้งนี้ ต้องปรากฏชัดเจนว่าการเจ็บป่วยนั้นเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตัวเอง และโดยอิสระจากเหตุอื่น |



1.8 “ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ”	หมายถึง	การบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัย โดยอุบัติเหตุและทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา ทูพพลภาพ หรือได้รับบาดเจ็บ หรือความสูญเสียหรือความเสียหายต่อทรัพย์สินของผู้เอาประกันภัย
1.9 “ความรับผิดชอบแรก”	หมายถึง	ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องรับภาระตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย
1.10 “การเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง”	หมายถึง	การอยู่รักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมเพื่อการรักษาในฐานะผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง และให้รวมถึงการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมสองครั้งหรือมากกว่าด้วยสาเหตุหรือโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเดียวกัน โดยที่ระยะเวลาการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมแต่ละครั้งห่างกันไม่เกินกว่า 90 วัน นับแต่การรักษา ครั้งสุดท้ายก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
1.11 “สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing conditions)”	หมายถึง	สภาพการเจ็บป่วยด้วยโรค (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) ที่เกิดขึ้นกับผู้เอาประกันภัยก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับและยังมิได้รักษาให้หายขาด
1.12 “แพทย์”	หมายถึง	ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตให้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามแพทยสภากำหนดและได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการทางการแพทย์หรือทางด้านสัตยกรรม ซึ่งไม่ใช่แพทย์ที่ผู้เอาประกันภัยหรือคู่สมรสหรือบิดา มารดา หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย
1.13 “แพทย์ทางเลือก”	หมายถึง	การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล หรือการป้องกันโรคโดยวิธีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์แผนจีน หรือวิธีการอื่นๆ ที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน
1.14 “พยาบาล”	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมาย
1.15 “ผู้ป่วยใน”	หมายถึง	ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ตามข้อบ่งชี้ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์และในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการเจ็บป่วยนั้นๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง



1.16 “ผู้ป่วยนอก”	หมายถึง	ผู้ที่รับบริการอันเนื่องจากการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก หรือในห้องรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก ซึ่งไม่มีความจำเป็นตามข้อวินิจฉัยและข้อบ่งชี้ที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ในการเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยใน
1.17 “โรงพยาบาล”	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ที่มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอตลอดจนการจัดการให้บริการที่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่ และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นโรงพยาบาลตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
1.18 “สถานพยาบาลเวชกรรม”	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นสถานพยาบาลเวชกรรมตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
1.19 “คลินิก”	หมายถึง	สถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ดำเนินการโดยแพทย์ทำการรักษาพยาบาล ตรวจวินิจฉัยโรค และไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้ และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นคลินิกตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
1.20 “มาตรฐานทางการแพทย์”	หมายถึง	หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นสากล และนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามความจำเป็นทางการแพทย์และสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการเจ็บป่วย การตรวจพบ ผลการชันสูตร หรืออื่นๆ (ถ้ามี)
1.21 “ความจำเป็นทางการแพทย์”	หมายถึง	(1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัย และการรักษาตามภาวะการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ (2) ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจนตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน (3) ต้องมิใช่เพื่อความสะดวกของผู้รับบริการ หรือของครอบครัวผู้รับบริการ หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว และ (4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ตามความจำเป็นของภาวะการเจ็บป่วยของผู้รับบริการนั้นๆ



1.22 “ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร”	หมายถึง	ค่ารักษาพยาบาล และ/หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ที่ควรจะเป็นเมื่อเทียบกับการให้บริการที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก เรียกเก็บกับผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก ซึ่งผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษานั้น
1.23 “ปีกรมธรรม์ประกันภัย”	หมายถึง	ระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ หรือนับแต่วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยปีต่อไป
1.24 “การก่อการร้าย”	หมายถึง	การกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใด ไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทนหรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใดหรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาลและ/หรือสาธารณชนหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว

หมวดที่ 2 : เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อความของผู้เอาประกันภัยในใบคำขอเอาประกันภัยและข้อความเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อไว้ไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยและเอกสารสรุปสาระสำคัญ เงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จในข้อความตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใดแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้แจ้งใจให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆะตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อความนอกเหนือจากที่ผู้เอาประกันภัยได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

2. ความสมบูรณ์แห่งสัญญาประกันภัยและการเปลี่ยนแปลงข้อความในสัญญาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ รวมทั้งข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้าย ประกอบกันเป็นสัญญาประกันภัย การเปลี่ยนแปลงข้อความใดๆ ในสัญญาประกันภัยจะต้องได้รับความยินยอมจากบริษัทและได้บันทึกไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือในเอกสารแนบท้ายแล้วจึงจะสมบูรณ์



3. การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่ได้แย้งหรือคัดค้านเรื่องความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์ประกันภัย มีผลบังคับมาเป็นเวลา 2 ปีกรมธรรม์ประกันภัยติดต่อกันขึ้นไป นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก เว้นแต่การขาดชำระเบี้ยประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทได้ทราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยภายในกำหนด 1 เดือนนับแต่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยในกรณีนี้ได้

4. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิจะขอตรวจร่างกาย ตรวจสอบประวัติการรักษา และตรวจสอบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้เอาประกันภัยในระหว่างที่บริษัทพิจารณาการเรียกร้องค่าทดแทนตามที่เห็นสมควรโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่บริษัทแต่งตั้ง รวมทั้งมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย และไม่ขัดต่อหลักศาสนา โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้

5. การเปลี่ยนอาชีพ

ถ้าผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บในขณะที่กระทำการ โดยมีค่าตอบแทนในอาชีพอื่นที่มีการเสี่ยงอันตรายมากกว่าอาชีพที่ได้แจ้งไว้แต่เดิม บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้เป็นจำนวนเงินเท่าที่เบี้ยประกันภัยที่ได้รับชำระแล้วสำหรับอาชีพเดิมและจะซื้อความคุ้มครองสำหรับอาชีพใหม่ได้

ถ้าผู้เอาประกันภัยเปลี่ยนอาชีพเป็นอาชีพประเภทอื่นซึ่งบริษัทกำหนดไว้ว่าเป็นอาชีพที่มีการเสี่ยงภัยน้อยกว่าอาชีพประเภทที่แจ้งไว้กับบริษัท บริษัทจะลดเบี้ยประกันภัยลงและจะคืนเบี้ยประกันภัยให้ตามส่วนนับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงการเปลี่ยนอาชีพแล้ว

6. การชำระเบี้ยประกันภัย

6.1 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี

การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปีจะถึงกำหนดชำระทันทีหรือก่อนความคุ้มครองจะเริ่มต้น โดยผู้เอาประกันภัย และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

6.2 กรณีชำระเบี้ยประกันภัยแบบ 2 เดือนติดต่อกัน ตามที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

6.2.1 การชำระเบี้ยประกันภัยของงวดแรกจะถึงกำหนดชำระทันทีหรือก่อนความคุ้มครองจะเริ่มต้น โดยผู้เอาประกันภัย และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย



6.2.2 เบี้ยประกันภัยของงวดถัดไป ผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยภายใน 30 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดระยะเวลาการชำระค่าเบี้ยประกันภัย หากมีการชำระเบี้ยประกันภัยให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นความคุ้มครองต่อเนื่องจากงวดก่อนหน้าและบริษัทจะไม่นำระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) และเรื่องการใช้สิทธิโต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยมาเริ่มนับใหม่

หากบริษัทยังคงไม่สามารถเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยดังกล่าวได้ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นอันสิ้นสุด ณ วันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้

6.2.3 ในกรณีที่มีเหตุเรียกร้องจำนวนเงินค่าทดแทนใดๆ ในระยะเวลาผ่อนผัน และบริษัทยังไม่ได้รับชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทจะหักเบี้ยประกันภัยเป็นจำนวนเท่ากับเบี้ยประกันภัยที่ยังไม่ได้รับสำหรับงวดการชำระเบี้ยประกันภัยนั้นออกจากค่าทดแทนที่ต้องชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และจ่ายค่าทดแทนส่วนที่เหลือให้กับผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์

7. การจ่ายค่าทดแทน

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนภายใน 15 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียหรือเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว โดยค่าทดแทนสำหรับการเสียชีวิตบริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ ส่วนค่าทดแทนอย่างอื่นจะจ่ายให้แก่ผู้เอาประกันภัย

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้ว่าจะขยายออกไปอีกได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

หากการรักษาพยาบาลได้เกิดขึ้นในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกนอกประเทศไทย บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์โดยใช้อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ ในวันที่ที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

8. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

8.1 บริษัทจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัยตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับแล้วออกตามส่วน

8.1 ผู้เอาประกันภัยจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้โดยการแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืนหลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้นตามตารางที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้



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

9. การสิ้นสุดความคุ้มครองโดยอัตโนมัติ

ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดผลบังคับทันทีเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้

- 9.1 ณ วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดผลบังคับดังที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย
- 9.2 เมื่อปีเอาประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัย มีอายุครบ 99 ปีบริบูรณ์
- 9.3 เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดในข้อ 6
- 9.4 เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตจากสาเหตุที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง
- 9.5 เมื่อผู้เอาประกันภัยถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน

สำหรับการสิ้นสุดความคุ้มครองตามข้อ 9.4 หรือ 9.5 บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

- 9.6 ความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ แต่ละความคุ้มครองจะสิ้นสุดเมื่อบริษัทได้จ่ายค่าทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยของความคุ้มครองนั้นครบถ้วนแล้ว โดยบริษัทจะให้ความคุ้มครองต่อไป จนสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยเฉพาะจำนวนเงินเอาประกันภัยของความคุ้มครองอื่นที่เหลืออยู่เท่านั้น



9.7 กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และการประกันภัยทั้งหลายตามกรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดในเวลา 24.00 น. ตามเวลาประเทศไทยในวันที่สิ้นสุดของกรมธรรม์ประกันภัย

10. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

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

11. สิทธิการขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย (Free look Period)

หากผู้เอาประกันภัยประสงค์จะยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยและส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับการกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัท เว้นแต่บริษัทได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้เอาประกันภัยไม่ต้องส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่บริษัท ทั้งนี้ ให้ถือว่ากรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ไม่มีผลใช้บังคับนับตั้งแต่วันเริ่มต้นของระยะเวลาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทไม่ต้องรับผิดชอบความสูญเสียหรือความเสียหายใด ๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยที่ได้รับมาทั้งหมดให้กับผู้เอาประกันภัยตามวิธีการที่ได้ตกลงร่วมกัน โดยไม่หักค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

12. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทอาจจะไม่รับผิดชอบใช้ค่าทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย



หมวดที่ 3 : ข้อตกลงคุ้มครอง

ภายใต้ข้อบังคับ ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้น เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัย และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระ บริษัทตกลงจะให้ความคุ้มครองดังต่อไปนี้



ข้อตกลงคุ้มครอง (อ.บ.1)

ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

คำจำกัดความเพิ่มเติม

การสูญเสียอวัยวะ	หมายถึง	การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือ หรือข้อเท้า และให้หมายรวมถึง การสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้น โดยสิ้นเชิงและมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้ อีกตลอดไป
การสูญเสียสายตา	หมายถึง	ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป
ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง	หมายถึง	ผู้เอาประกันภัยเกิดทุพพลภาพทั้งหมดอย่างถาวร อันเป็นผลมาจากการ การบาดเจ็บ โดยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่าง ถาวรตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไป และไม่สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพใดๆ เพื่อรับค่าตอบแทนหรือกำไรได้ การทุพพลภาพดังกล่าวต้องเป็น ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 วัน ทั้งนี้ ให้รวมถึงการสูญเสีย หรือการทุพพลภาพอันเป็นผลมาจากการได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นการทำให้เกิดกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ (1) การสูญเสียสายตาทั้งสองข้าง (2) การสูญเสียมือสองข้าง หรือเท้าสองข้าง หรือมือหนึ่งข้างและเท้า หนึ่งข้าง (3) สูญเสียสายตาหนึ่งข้างและสูญเสียมือหนึ่งข้าง หรือสูญเสียสายตา หนึ่งข้างและเท้าหนึ่งข้าง อนึ่ง บริษัทจะคุ้มครองการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงอันเป็นผลจากการ บาดเจ็บซึ่งเกิดขึ้นภายหลังวันที่สัญญาเริ่มมีผลบังคับ
การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน	หมายถึง	ความสามารถในการปฏิบัติภารกิจหลักประจำวันของคนปกติ 6 ชนิด ซึ่งเป็นเกณฑ์ทางการแพทย์ในการประเมินผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจ ดังกล่าวได้ ดังนี้ (1) ความสามารถในการเคลื่อนย้าย เช่น ความสามารถในการเคลื่อนย้าย จากเก้าอี้ไปกลับเตียงได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือจาก ผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (2) ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่ เช่น ความสามารถในการเดิน หรือเคลื่อนที่จากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่งได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้อง



ได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

(3) ความสามารถในการแต่งกาย เช่น ความสามารถในการสวมหรือถอดเสื้อผ้าได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

(4) ความสามารถในการอาบน้ำชำระร่างกาย เช่น ความสามารถในการอาบน้ำ รวมถึงการเข้าและออกจากห้องอาบน้ำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

(5) ความสามารถในการรับประทานอาหาร เช่น ความสามารถในการรับประทานอาหารได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

(6) ความสามารถในการขับถ่าย เช่น ความสามารถในการใช้ห้องน้ำเพื่อการขับถ่าย รวมถึงการเข้าและออกจากห้องน้ำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัยโดยอุบัติเหตุและทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม และเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ ดังนี้

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับการเสียชีวิต |
| 2. 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงและการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง |
| 3. 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้าง ตั้งแต่ข้อเท้าหรือสายนองข้าง |
| 4. 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้าง ตั้งแต่ข้อเท้า |
| 5. 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายนองข้าง |
| 6. 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายนองข้าง |
| 7. 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย | สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ |



8. 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับเท่าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท่า
9. 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับสายตาดูหนึ่งข้าง

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น

ตลอดระยะเวลาประกันภัย บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ รวมกันไม่เกินจำนวนเงินคงระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หากบริษัทจ่ายค่าทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ยังไม่เต็มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทจะยังคงให้ความคุ้มครองจนถึงสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยเท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เหลืออยู่เท่านั้น

การเรียกร้องผลประโยชน์การเสียชีวิต

ผู้รับประโยชน์ จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต โดยค่าใช้จ่ายของผู้รับประโยชน์

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

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

การเรียกร้องผลประโยชน์ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือการสูญเสียอวัยวะ

ผู้เอาประกันภัยจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วัน นับจากวันที่แพทย์ลงความเห็นว่าทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือสูญเสียอวัยวะ โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงหรือสูญเสียอวัยวะ

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว



ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือ
ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อ.บ.1) เท่านั้น)

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง

1. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1.1 การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือ ยาเสพติดให้โทษ
จนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับ
แอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

1.2 การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง

1.3 การได้รับเชื้อโรค ปรสิต เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดเจ็บหัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจาก
บาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ

1.4 การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำ เนื่องจากได้รับบาดเจ็บ
ซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ใน
กรมธรรม์ประกันภัย

1.5 การแพ้ลูก

1.6 การรักษาฟันหรือการรักษารากฟัน เว้นแต่การรักษาที่ได้เกิดขึ้นภายใน 7 วันนับจากวันที่เกิด
อุบัติเหตุ

1.7 การเปลี่ยนหรือใส่ฟันปลอม การครอบฟัน ทันตกรรมประดิษฐ์

1.8 อาหารเป็นพิษ

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

1.10 สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้าย สงคราม
ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัด
หยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฏอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็น
เหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฏอัยการศึก

1.11 การก่อการร้าย



1.12 การแผ่รังสี หรือการแผ่รังสีแกมมาหรือรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินการติดต่อกันด้วยตัวเอง

1.13 การระเบิดของแก๊สหรือของเหลวหรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใด ที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้

2. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้

2.1 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิดรวมถึง เจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ขกมวย โครม (เว้นแต่การโครมเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือ โดยสารอยู่ในบอลลูนหรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ

2.2 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์

2.3 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสายการบินพาณิชย์

2.4 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ

2.5 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท

2.6 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดฐานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม

2.7 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม แต่หากการเข้าปฏิบัติการนั้นเกิน 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยตั้งแต่ระยะเวลาที่เข้าปฏิบัติการสงคราม หรือปราบปรามนั้นจนถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติการนั้นส่วนหลังจากนั้นให้กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับต่อไปจนถึงสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัยที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย



ข้อตกลงคุ้มครอง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

คำจำกัดความเพิ่มเติม

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หมายถึง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO) 2019 (COVID-19)

ความคุ้มครอง

เป็นที่ตกลงกันว่า หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์อย่างชัดเจนว่าได้รับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เกิดขึ้นภายหลังระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง 14 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรกตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งมีลักษณะตามคำจำกัดความเพิ่มเติมที่ได้กำหนดไว้ภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ให้ตามจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ได้ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และข้อตกลงคุ้มครองนี้จะสิ้นสุดลงทันที

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



ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เท่านั้น)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing conditions)
2. การเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง



เอกสารแนบท้าย

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายดังต่อไปนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความ
ในเอกสารแนบท้ายดังต่อไปนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม



เอกสารแนบท้ายการจำกัดความรับผิด

(ใช้เฉพาะเป็นเอกสารแนบท้ายสำหรับข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือ
ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อ.บ.1) ของกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลและสุขภาพแบบเฉพาะโรค)

รหัสบริษัท

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่	วันที่ทำเอกสาร					
ชื่อผู้เอาประกันภัย: ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์							
ระยะเวลาที่มีผลบังคับ: เริ่มต้นวันที่	เวลา	สิ้นสุดวันที่	เวลา 24.00 น.				
เบี้ยประกันภัยสุทธิ:	บาท	อากรแสตมป์:	บาท	ภาษี:	บาท	เบี้ยประกันภัยรวม:	บาท

การจำกัดความรับผิด : เป็นที่ตกลงกันว่า หากการบาดเจ็บที่ผู้เอาประกันภัยได้รับเป็นผลเนื่องมาจากการถูก
ฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย จำนวนเงินเอาประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเสียชีวิต การ
สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อ.บ.1) จะลดเหลือเพียง 50,000 บาท

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสาร
แนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม