

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพเฉพาะโรค ส่วนบุคคล (ใช้สำหรับการขายผ่านทางโทรศัพท์)

โดยการซื้อถือข้อแถลงในใบคำขอเอาประกันภัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้น และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทให้สัญญากับผู้ได้รับความคุ้มครองดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 คำจำกัดความ

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้ถือว่ามีความหมายเดียวกันทั้งหมดไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม เว้นแต่จะได้กำหนดเป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

- บริษัท** หมายถึง บริษัทที่ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้
- กรมธรรม์ประกันภัย** หมายถึง ตารางกรมธรรม์ประกันภัย เงื่อนไขทั่วไป และข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้นทั่วไป เอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัย ใบคำขอเอาประกันภัย ใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย หนังสือรับรองการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปสาระสำคัญ ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย
- ผู้เอาประกันภัย** หมายถึง บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้
- ผู้อยู่ในอุปการะ** หมายถึง ผู้ที่อยู่ในความอุปการะของผู้เอาประกันภัยและได้ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือเอกสารแนบท้าย ได้แก่
 - “คู่สมรส”** หมายถึง คู่สมรสของผู้เอาประกันภัย ที่มีอายุไม่เกิน - ปีบริบูรณ์
 - “บุตร”** หมายถึง บุตรตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัยหรือของคู่สมรส และมีอายุตั้งแต่ 1 ปี แต่ถึง - ปีบริบูรณ์และยังมีได้สมรส หรือ อายุไม่เกิน - ปี และกำลังศึกษาอยู่
- ผู้ได้รับความคุ้มครอง** หมายถึง ผู้เอาประกันภัยและ/หรือผู้อยู่ในอุปการะของผู้เอาประกันภัยเฉพาะบุคคลที่ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้
- อุบัติเหตุ** หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกาย และทำให้เกิดผลที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้ เจตนาหรือมุ่งหวัง
- การบาดเจ็บ** หมายถึง การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น
- การเจ็บป่วย** หมายถึง อาการ ความผิดปกติ การป่วยไข้หรือการเกิดโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ได้รับความคุ้มครอง

9. แพทย์ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการทางการแพทย์หรือทางด้านศัลยกรรม
10. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค หมายถึง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือแพทย์เฉพาะทางเวชกรรมตามกฎหมายและมีวุฒิบัตร หรืออนุมัติบัตรในสาขาที่เหมาะสมกับโรคดังกล่าว
11. ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือ สถานพยาบาลเวชกรรมติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ตามข้อบ่งชี้ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์และในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรักษาการเจ็บป่วยนั้นๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
12. ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ที่รับบริการอันเนื่องจากการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก หรือในห้องรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก ซึ่งไม่มีความจำเป็นตามข้อวินิจฉัยและข้อบ่งชี้ที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ในการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน
13. โรงพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ที่มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอตลอดจนการจัดการให้บริการที่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่และ ได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นโรงพยาบาลตามกฎหมายสถานพยาบาลของอาณาเขตนั้นๆ
14. สถานพยาบาลเวชกรรม หมายถึง สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นสถานพยาบาลเวชกรรม ตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
15. คลินิก หมายถึง สถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ดำเนินการ โดยแพทย์ทำการรักษาพยาบาลตรวจวินิจฉัยโรค และไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้
16. มาตรฐานทางการแพทย์ หมายถึง หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นสากล และนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามความจำเป็นทางการแพทย์และสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการเจ็บป่วย การตรวจพบ ผลการชันสูตร หรืออื่นๆ (ถ้ามี)
17. ความจำเป็นทางการแพทย์ หมายถึง การบริการทางการแพทย์ที่มีเงื่อนไข ดังนี้
 - 1) สอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษา ตามการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ
 - 2) ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจน ตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน
 - 3) ต้องมีชี้เพื่อความสะดวกของผู้รับบริการหรือของครอบครัวผู้รับบริการ หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว และ
 - 4) ต้องเป็นการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานทางการแพทย์ การดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมตามความจำเป็นของภาวะการเจ็บป่วยของผู้รับบริการนั้นๆ

18. **การวินิจฉัย** หมายถึง การพิจารณาและวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายและชี้ขาดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางของโรคนั้นๆ ซึ่งใช้หลักฐานตามที่ระบุในคำจำกัดความของโรคที่เกี่ยวข้อง หรือในกรณีที่ไม่มีหลักฐานดังกล่าว ให้เป็นไปตามวิธีการซึ่งเป็นที่ยอมรับทางการแพทย์ เช่น วิธีรังสีวิทยา หรือพิจารณาจากอาการและความผิดปกติที่ตรวจพบจากห้องทดลองหรือทางพยาธิวิทยา
19. **การผ่าตัด** หมายถึง การรักษาด้วยการผ่าตัดโดยศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางนั้นๆ
20. **แพทย์ทางเลือก** หมายถึง การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลหรือการป้องกันโรคโดยวิธีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์แผนจีน หรือวิธีการอื่นๆ ที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งผ่านการรับรองโดยกระทรวงสาธารณสุข
21. **เอดส์ (AIDS)** หมายถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาสเนื่องจากร้ายแรง (Malignant Neoplasm) หรือการติดเชื้อโรค หรือการเจ็บป่วยใดๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immuno Deficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาสให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคดำใส่อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Or Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส (Virus) และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Fungi Infection) เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma เนื้องอกเซลล์น้ำเหลืองที่ระบบศูนย์กลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็นเสียชีวิตอย่างกะทันหัน เจ็บป่วย หรือทุพพลภาพ **โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง(AIDS)** ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immuno Deficiency Virus) โรคที่ทำให้เยื่อสมองเสื่อม(Encephalopathy Dementia) และการระบาดของเชื้อไวรัส
22. **ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต** หมายถึง บุคคลซึ่งเจ็บป่วยกะทันหัน มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต หรือระบบประสาทแล้วผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตสูง หรือทำให้การเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว

หมวดที่ 2 เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อความของผู้ได้รับความคุ้มครองในใบคำขอเอาประกันภัย และข้อความเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองลงลายมือชื่อให้ไว้เป็นมูลฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองรู้อยู่แล้วแต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จในข้อความตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใดแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความ

จริงนั้นๆ อาจจะได้แจ้งใจให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆียะตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อแถลงนอกเหนือจากที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

2. ความสมบูรณ์แห่งสัญญาประกันภัยและการเปลี่ยนแปลงข้อความในสัญญาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ รวมทั้งข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้าย ประกอบกันเป็นสัญญาประกันภัย การเปลี่ยนแปลงข้อความใดๆ ในสัญญาประกันภัยจะต้องได้รับความยินยอมจากบริษัทและได้บันทึกไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือในเอกสารแนบท้ายหรือบันทึกสลักหลัง โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัทแล้วจึงจะสมบูรณ์

3. การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านเรื่องความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับมาเป็นเวลา 2 ปีกรมธรรม์ประกันภัยติดต่อกันขึ้นไป นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก เว้นแต่การขาดชำระเบี้ยประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทได้ทราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยภายในกำหนด 1 เดือนนับแต่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยในกรณีนี้ได้

4. การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง

4.1 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี

การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปีจะถึงกำหนดชำระทันที หรือก่อนความคุ้มครองจะเริ่มต้น โดยผู้เอาประกันภัย และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

4.2 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบราย 1 เดือน ราย 3 เดือน ราย 6 เดือนตามที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

4.2.1 การชำระเบี้ยประกันภัยของงวดแรกจะถึงกำหนดชำระทันที หรือก่อนความคุ้มครองจะเริ่มต้น โดยผู้เอาประกันภัย และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

4.2.2 เบี้ยประกันภัยของงวดถัดไป ผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยภายใน 30 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดระยะเวลาการชำระค่าเบี้ยประกันภัย หากมีการชำระเบี้ยประกันภัยให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นความคุ้มครองต่อเนื่องจากงวดก่อนหน้าและบริษัทจะไม่นำเงื่อนไขเรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) และสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย และเรื่องการไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยมาเริ่มนับใหม่

หากบริษัทยังคงไม่สามารถเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยดังกล่าวได้ ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นอันสิ้นสุด ณ วันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้

- 4.2.3 ในกรณีที่มีเหตุเรียกร้องจำนวนเงินค่าทดแทนใดๆ ในระยะเวลาผ่อนผัน และบริษัทยังไม่ได้รับชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทจะหักเบี้ยประกันภัยเป็นจำนวนเท่ากับเบี้ยประกันภัยที่ยังไม่ได้รับสำหรับงวดการชำระเบี้ยประกันภัยนั้นออกจากค่าทดแทนที่ต้องชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และจ่ายค่าทดแทนส่วนที่เหลือให้กับผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์

5. การแถลงอายุหรือเพศคลาดเคลื่อน

ถ้ามีการแถลงอายุ หรือเพศของผู้ได้รับความคุ้มครองคลาดเคลื่อนจากความจริง ทำให้

- 5.1 บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยน้อยกว่าที่กำหนด จำนวนเงินผลประโยชน์ที่จะได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะเท่ากับจำนวนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระแล้วนั้น สามารถซื้อความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ตามอายุและเพศที่ถูกต้องแท้จริง หากอายุหรือเพศของผู้ได้รับความคุ้มครองที่ถูกต้องแท้จริงนั้น ไม่อาจได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้แล้ว บริษัทจะไม่จ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์ใดๆ ให้ แต่จะคืนเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ชำระแล้วให้เท่านั้น
- 5.2 บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยเกินกว่าอัตราที่กำหนด บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยในส่วนที่เกินให้แก่ผู้เอาประกันภัย อย่างไรก็ตามบริษัทจะไม่นำเงินนี้ไปบังคับใช้เพื่อการปรับเบี้ยประกันภัยย้อนหลัง สำหรับระยะเวลาเอาประกันภัยในปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผ่านไปแล้ว

6. การต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้อาจต่ออายุได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับพิจารณาของบริษัท ดังนี้

- 6.1 กรณีที่บริษัทยินยอมให้มีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทจะยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการ
- 6.1.1 การปรับอัตราเบี้ยประกันภัยให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงภัยและอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้เอาประกันภัย และ
- 6.1.2 การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับประกันภัย เงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันในปีต่ออายุได้ตามความจำเป็น โดยบริษัทต้องแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบถึงการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขที่เป็นสาระสำคัญตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้
- 6.2 หากมีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยและผู้เอาประกันภัยชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาผ่อนผัน 30 วัน บริษัทจะไม่นำเงื่อนไขเรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) และเรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัยและเรื่องการไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยมาเริ่มนับใหม่ หากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาผ่อนผัน ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดลงตั้งแต่วันที่ครบรอบครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยครั้งสุดท้าย กรณีมีการเรียกร้องค่าทดแทนภายในระยะเวลาผ่อนผันและผู้เอาประกันภัย

ยังไม่ได้ชำระเบี้ยประกันภัยบริษัทจะหักเบี้ยประกันภัยที่ค้างชำระออกจากค่าทดแทนที่บริษัทจะชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัย

- 6.3 บริษัทสามารถปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยได้ โดยการแจ้งต่อผู้เอาประกันภัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วันก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดบังคับตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

7. อาณาเขตคุ้มครอง

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองเฉพาะการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในอาณาเขตประเทศไทยเท่านั้น เว้นแต่การรักษาพยาบาลในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

8. การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทจะปรับเบี้ยประกันภัยในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตามช่วงอายุที่เปลี่ยนไปของผู้ได้รับความคุ้มครอง ตามอัตราเบี้ยประกันภัยที่บริษัทได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน โดยจะแจ้งให้ผู้ได้รับความคุ้มครองทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร

9. การเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครองระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัย หรือเมื่อสิ้นสุดสัญญาประกันภัยแต่ละปีกรมธรรม์ประกันภัย

หากผลประโยชน์ความคุ้มครองในส่วนของผู้ได้รับความคุ้มครองรายใดภายใต้เงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้รับการปรับเพิ่มขึ้นสูงกว่าในขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ หรือในปีที่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยจะมีผลบังคับในวันแรกของเดือนถัดไป หลังจากที่บริษัทได้รับแจ้งการเปลี่ยนแปลงประเภทของงานหรือการเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครองของผู้ได้รับความคุ้มครอง โดยมีเงื่อนไขว่า

- 9.1 หากผู้ได้รับความคุ้มครองนั้นได้รับการเจ็บป่วยก่อนเวลาที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองได้ปรับเพิ่มจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่จะได้รับจากการรักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วยซึ่งเกิดขึ้นก่อนการปรับเพิ่มผลประโยชน์ความคุ้มครองจะไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดเดิมก่อนที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองจะได้รับการปรับเพิ่ม
- 9.2 หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับความคุ้มครองจากการเจ็บป่วยตามผลประโยชน์ความคุ้มครองเดิมไปแล้ว รวมถึงภาวะที่เป็นมาก่อนการปรับเพิ่มผลประโยชน์ความคุ้มครอง จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่ได้รับจะไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดเดิมก่อนที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองจะได้รับการปรับเพิ่ม

อนึ่งผู้เอาประกันภัยจะต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษรในการเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครอง และบริษัทตกลงยินยอมรับประกันภัยดังกล่าว

10. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือการบอกเลิกความคุ้มครองของผู้อยู่ในอุปการะ

- 10.1 การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือการบอกเลิกความคุ้มครองของผู้อยู่ในอุปการะสำหรับการชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี ราย 6 เดือน ราย 3 เดือน และราย 1 เดือน

- 10.1.1 บริษัทจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้และ/หรือการบอกเลิกความคุ้มครองของผู้อยู่ในอุปการะได้ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 15 วันโดยทางไปรษณีย์

ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย ตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ ในกรณีที่มีการชำระเบี้ยประกันภัยไปแล้ว จะไม่เป็นผลให้บริษัทจะต้องรับผิดชอบจ่ายผลประโยชน์แต่อย่างใด

10.1.2 ผู้เอาประกันภัยจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้และ/หรือบอกเลิกความคุ้มครองของผู้ที่อยู่ในอุปการะได้โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ โดยการบอกเลิกจะมีผลบังคับในวันที่ที่บริษัทได้รับการแจ้ง หรือวันที่ที่ระบุในใบแจ้งแล้วแต่ว่าวันใดจะเป็นวันหลังสุด

10.1.3 บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

10.2 หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่า ผู้ได้รับความคุ้มครองได้กระทำการโดยทุจริตเพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ บริษัทมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือบอกเลิกความคุ้มครองของผู้ที่อยู่ในอุปการะตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวและให้ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้สิ้นสุดบังคับในทันที ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยสำหรับปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้นๆ ภายหลังจากหักจำนวนเงินผลประโยชน์ที่บริษัทได้จ่ายให้ไปแล้วสำหรับปีกรมธรรม์นั้นๆ (ถ้ามี) ทั้งนี้บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องจำนวนเงินผลประโยชน์อันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น

11. การสิ้นสุดความคุ้มครอง

11.1 ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดลงเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

11.1.1 ณ วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดบังคับดังที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย (กรณีที่ไม่มีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย)

11.1.2 เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์ โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

11.1.3 ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 70 ปี

11.1.4 เมื่อผู้เอาประกันภัยถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยในกรณีที่เป็นการชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี ราย 6 เดือน และราย 3 เดือน โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน แต่จะไม่คืนเบี้ยประกันภัยสำหรับกรณีที่เป็นการชำระเบี้ยประกันภัยแบบราย 1 เดือน

11.1.5 เมื่อไม่มีการชำระเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด เรื่องการชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง ข้อ 4.

- 11.2 ความคุ้มครองของผู้ที่อยู่ในอุปการะแต่ละราย จะสิ้นสุดลงเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน
- 11.2.1 ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อผู้ที่อยู่ในอุปการะสิ้นสภาพการเป็นบุคคลผู้ที่อยู่ในอุปการะตามคำจำกัดความที่กำหนดไว้
 - 11.2.2 เมื่อผู้ที่อยู่ในอุปการะเสียชีวิต ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์ โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน
 - 11.2.3 เมื่อผู้ที่อยู่ในอุปการะถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยในกรณีที่เป็นการชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี ราย 6 เดือน และราย 3 เดือน โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วนแต่จะไม่คืนเบี้ยประกันภัยสำหรับกรณีที่เป็นการชำระเบี้ยประกันภัยแบบราย 1 เดือน
 - 11.2.4 เมื่อความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยสิ้นสุดลงตามข้อ 11.1
 - 11.2.5 เมื่อผู้ที่อยู่ในอุปการะไม่ชำระเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไป และข้อกำหนดข้อ 4
- 11.3 ความคุ้มครองในแต่ละข้อตกลงคุ้มครองและ/หรือเอกสารแนบท้ายจะสิ้นสุดเมื่อบริษัทได้خذใช้ผลประโยชน์จนครบจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในแต่ละข้อตกลงคุ้มครองและ/หรือเอกสารแนบท้ายนั้นแล้ว ทั้งนี้ความคุ้มครองและการคืนผลบังคับของข้อตกลงคุ้มครองและ/หรือเอกสารแนบท้ายนั้นๆ ให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในข้อตกลงคุ้มครองและ/หรือเอกสารแนบท้ายนั้นๆ
- 11.4 กรมธรรม์ประกันภัยนี้และการประกันภัยทั้งหลายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดในเวลา 24.00 น. ตามเวลาประเทศไทยในวันที่สิ้นสุดของกรมธรรม์ประกันภัย

12. สิทธิในการตรวจสอบ

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ได้รับความคุ้มครองเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ได้รับความคุ้มครองเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทอาจปฏิเสธความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้

13. การเรียกร้องผลประโยชน์

ผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางของโรคนั้นๆ ที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้แล้ว

14. การจ่ายผลประโยชน์

บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย ภายใน 15 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว โดยจะจ่ายให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไปอีกได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

หากบริษัทไม่อาจจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

15. สิทธิการขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย (Free look)

หากผู้เอาประกันภัย ประสงค์จะยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผู้เอาประกันภัยสามารถส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัท ในกรณีเช่นนี้ ให้ถือว่ากรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ไม่มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันเริ่มต้นของระยะเวลาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยโดยบริษัทไม่ต้องรับผิดชอบต่อความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยเต็มจำนวนตามวิธีที่บริษัทได้รับให้แก่ผู้เอาประกันภัย (หากหักจากบัญชีธนาคาร หรือบัตรเครดิต ก็จะคืนกลับไปบัญชีธนาคาร หรือบัตรเครดิตแล้วแต่กรณี)

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าทดแทนแล้ว ผู้เอาประกันภัยไม่มีสิทธิยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

16. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มีข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้นโดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

17. ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

17.1 บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้สำหรับการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน หลังจากทีกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรกตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย

17.2 บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้สำหรับโรคหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตันและโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 90 วัน หลังจากทีกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

17.3 บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้สำหรับเนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิดที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน หลังจากทีกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

18. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่เคยได้รับการวินิจฉัย การตรวจรักษา หรือคำแนะนำจากแพทย์ และยังมีได้รักษาให้หายขาดก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก เว้นแต่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัยโดยไม่มีเงื่อนไขข้อยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว

19. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทอาจจะไม่รับผิดชอบใช้จำนวนเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เว้นแต่ผู้ได้รับความคุ้มครองผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี ได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย

20. การคืนบัตรสมาชิกประกันสุขภาพ

กรณีที่มีการประกันภัยนี้สิ้นสุดลง ไม่ว่าจะโดยกรณีใด ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องส่งคืนบัตรสมาชิกประกันสุขภาพที่บริษัทได้ออกให้เพื่อการประกันภัยนี้ โดยคืนให้กับบริษัทภายใน 30 วัน และหากพบว่าหลังจากที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดลง ได้มีการนำบัตรสมาชิกประกันสุขภาพดังกล่าวไปใช้ในการรักษาพยาบาลใดๆ และมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเองทั้งหมด

หมวดที่ 3 ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง

1. ความเสียหายที่เกิดจากการเจ็บป่วย อากาศ หรือความผิดปกติ (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) ที่เกิดจาก

- 1.1 สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)
- 1.2 การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง กิน ดื่ม หรือฉีดยา หรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้จ่ายเกินกว่าที่แพทย์สั่ง
- 1.3 โรคติดเชื้อไวรัส HIV โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) กลุ่มอาการเอดส์สัมพันธ์ (ARC) หรือโรคติดเชื้อแทรกซ้อน (Secondary Infection) และ/หรือ มะเร็งบางชนิดที่พบเมื่อเกิดอาการของ HIV AIDS หรือ ARC
- 1.4 การเป็นโรคใดๆ ดังกล่าวของผู้ได้รับความคุ้มครองอันเป็นผลจากการติดยา หรือ สารเสพติด หรือแอลกอฮอล์
- 1.5 การรักษาอาการ หรือโรคเรื้อรัง หรืออาการแทรกซ้อนอันเป็นผลจากศัลยกรรมตกแต่ง
- 1.6 การตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหาด้านพัฒนาการ หรือโรคทางพันธุกรรม
- 1.7 การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวพรรณ สิว ฝ้า กระ รังแค ผมหงอก หรือการควบคุมน้ำหนักตัว หรือการผ่าตัดอันมีลักษณะเลือกได้

- 1.8 การตั้งครุฑ์ แพ้บุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครุฑ์ การแก้ไขปัญหาการมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห้และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด
 - 1.9 การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยา หรือสารต่างๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิง หรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
 - 1.10 การตรวจสุขภาพทั่วไป (เว้นแต่ได้มีการซื้อเพิ่มเติม)
 - 1.11 การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือร้องขอการผ่าตัด การพักฟื้น หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ การตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุใดๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก การตรวจวินิจฉัยการเจ็บป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อสาเหตุซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็มาตรฐานทางการแพทย์
 - 1.12 การตรวจรักษา อากาหรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรม หรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติสซึม เครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล
 - 1.13 การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง
 - 1.14 การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค
 - 1.15 การตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้ได้รับความคุ้มครอง
 - 1.16 การบริการหรือการผ่าตัด เกี่ยวกับการเจ็บป่วย อันเกิดขึ้นเพื่อหวังผลกำไรจากกรรมธรรม์ประกันภัย
 - 1.17 การบริการที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น การใช้วิทยุ โทรศัพท์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อาหารที่สั่งเพิ่มเติมจากมื้อปกติ ค่าเครื่องใช้เบ็ดเตล็ดต่างๆ และอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน
2. ความเสียหายที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้
- 2.1 การแพ้รังสี หรือการแพร์กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินติดต่อกันไปด้วยตัวเอง
 - 2.2 การระเบิดของกัมมันตภาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้

หมวดที่ 4 ข้อตกลงคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ ภายใต้เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการเจ็บป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาล บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ให้ตามจำนวนเงินผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย สำหรับข้อตกลงคุ้มครองดังต่อไปนี้

ข้อตกลงคุ้มครองเฉพาะโรค

สำหรับค่ารักษาพยาบาลสำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคในกลุ่มโรคออฟฟิศซินโดรม

(สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพเฉพาะโรค ส่วนบุคคล)

(ใช้สำหรับการขายผ่านทางโทรศัพท์)

คำจำกัดความเพิ่มเติม

กลุ่มโรคออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) หมายถึง โรคใดโรคหนึ่งตามที่ระบุดังนี้

1. โรคกรดไหลย้อน (Gastro Esophageal Reflux Disease)
2. โรคกระเพาะอาหารอักเสบ (Gastritis)
3. การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infection)
4. โรคหมอนรองกระดูกเคลื่อนกดทับเส้นประสาท (Herniated Nucleus Pulpous) HNP
5. อาการเวียนศีรษะบ้านหมุน (Vertigo)
6. โรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือ หรือพังผืดทับเส้นประสาท (Carpal Tunnel Syndrome, CTS)
7. โรคนิ้วล็อก ปลายนิ้วมืออักเสบ (Trigger finger, Digital Flexor Tenosynovitis, Stenosis Tenosynovitis)

“โรคกรดไหลย้อน (Gastro Esophageal Reflux Disease)” หมายถึง โรคที่มีความผิดปกติของความสามารถในการปิดกั้นกรดของหลอดอาหารส่วนปลายไม่ให้ไหลย้อนจากกระเพาะอาหารขึ้นมาทำให้เกิดอาการแสบ จุกแน่นลิ้นปี่

“โรคกระเพาะอาหารอักเสบ (Gastritis)” หมายถึง การอักเสบของเยื่อผิวของกระเพาะอาหารครอบคลุมทั้งภาวะเฉียบพลัน (Acute Gastritis) และภาวะเรื้อรัง (Chronic Gastritis)

“การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infection)” หมายถึง โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินปัสสาวะโดยครอบคลุมทั้งทางเดินปัสสาวะส่วนบน เช่น กรวยไตอักเสบ เป็นต้น และทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง เช่น ท่อปัสสาวะอักเสบ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ เป็นต้น

“โรคหมอนรองกระดูกเคลื่อนกดทับเส้นประสาท (Herniated Nucleus Pulpous) HNP” หมายถึง ภาวะที่หมอนรองกระดูกโป่งนูนไปกดทับเส้นประสาทโดยจะมีอาการชา ปวด อ่อนแรงตามตำแหน่งที่เส้นประสาทนั้นไปเลี้ยง โดยจะคุ้มครองเมื่อผ่านการวินิจฉัยโดยศัลยแพทย์กระดูกและข้อ (Orthopaedist) แล้ว

“อาการเวียนศีรษะบ้านหมุน (Vertigo)” หมายถึง ภาวะที่เกิดความรู้สึกหมุน รู้สึกตนเองหมุนหรือสิ่งรอบตัวหมุนทำให้เสียการทรงตัว เวียนศีรษะ โดยคุ้มครองในส่วนที่เกิดจากระบบประสาทส่วนปลาย (Peripheral Vertigo) เช่น โรคหินปูนหลุดลอยในหูชั้นใน (Benign Paroxysmal Positional Vertigo) ระดับน้ำในหูผิดปกติ (Meniere's Disease) ประสาทการทรงตัวอักเสบ (Vestibular Neuritis) เป็นต้น

“โรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือ หรือพังผืดทับเส้นประสาท (Carpal Tunnel Syndrome, CTS)” หมายถึง โรคที่เกิดจากเส้นประสาทมีเดียน (Median Nerve) ถูกกดทำให้มีอาการชาที่นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ นิ้วกลางและครึ่งหนึ่งของนิ้วนาง

“โรคนิ้วล็อก ปลายนิ้วเอ็นนิ้วมืออักเสบ (Trigger Finger , Digital Flexor Tenosynovitis, Stenosis Tenosynovitis)” หมายถึง โรคที่มีอาการงอนิ้วมือแล้วเหยียดนิ้วเองไม่ได้ เกิดจากเส้นเอ็นและปลอกหุ้มเอ็นอักเสบทำให้หนาตัวขึ้นส่งผลให้ติดขัดเวลาเคลื่อนไหว

ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ โรคหรือแพทย์เฉพาะทางที่มีใบอนุญาต

ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาล

ความคุ้มครอง

เมื่อการเจ็บป่วยด้วยโรคในกลุ่มโรคออฟฟิศซินโดรม ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยภายใต้คำจำกัดความที่ได้กำหนดไว้ในข้อตกลงคุ้มครองนี้ นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยเริ่มต้นมีผลบังคับ เป็นเหตุให้ผู้ได้รับความคุ้มครองมีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรม หรือ คลินิก ทั้งนี้ให้รวมถึงการรักษาโดยแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรม หรือ คลินิก ที่ได้รับการรับรองและขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข เช่น การฝังเข็ม แพทย์แผนจีน แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด เป็นต้น บริษัทจะจ่ายเงินชดเชยตามจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้จ่ายไปจริง แต่ทั้งนี้รวมสูงสุดสำหรับกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย

แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว บริษัทจะจ่ายเงินชดเชยสำหรับความรับผิดชอบเท่ากับจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลส่วนที่ขาดเท่านั้น

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับสำหรับข้อตกลงคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล สำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคในกลุ่มโรคออฟฟิศซินโดรมเท่านั้น)

1. ผลประโยชน์นี้จะไม่คุ้มครองกายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทน ได้แก่ เครื่องช่วยฟัง แว่นตา เลนส์ เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ เครื่องช่วยหายใจต่างๆ รถเข็นผู้ป่วย (ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) อวัยวะเทียม ได้แก่ แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม เครื่องกระตุ้นหัวใจ Defibrillator หรือ Pacemaker
2. โรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดภายหลัง

ข้อตกลงคุ้มครองเฉพาะโรค

สำหรับคำรักษาพยาบาลสำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคในกลุ่มโรคออฟฟิศซินโดรม 2

(สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพเฉพาะโรค ส่วนบุคคล)

(ใช้สำหรับการขายผ่านทางโทรศัพท์)

คำจำกัดความเพิ่มเติม

กลุ่มโรคออฟฟิศซินโดรม 2 (Office Syndrome II) หมายถึง โรคใดโรคหนึ่งตามที่ระบุดังนี้

1. โรคไมเกรน (Migraine)
2. ภาวะตาผิดปกติที่เกิดจากการทำงาน (Occupational Eye Disease)
3. กลุ่มอาการปวดพังผืดกล้ามเนื้อ (Myofascial Pain Syndrome)
4. กระดูกสันหลังเสื่อม (Spondylosis)
5. โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoids)
6. โรคลำไส้แปรปรวน (Irritable Bowel Syndrome, IBS)

“โรคไมเกรน (Migraine)” หมายถึง การปวดศีรษะแบบหนึ่ง ซึ่งมักจะปวดขมับข้างเดียว ปวดปานกลางถึงรุนแรง ปวดตามการเต้นของชีพจร และอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ปวดเบ้าตา คลื่นไส้ อาเจียน และไวต่อแสง เสียงหรือกลิ่น เป็นต้น ทั้งนี้อาจมีสิ่งกระตุ้นหรือไม่ก็ตาม

“ภาวะตาผิดปกติที่เกิดจากการทำงาน (Occupational Eye Disease)” หมายถึง ภาวะความเจ็บป่วยของตาที่เกิดจากการใช้ตาทำงาน ได้แก่ ตาล้า ตาแห้ง รวมถึงการติดเชื้อของตาและหนังตา

“กลุ่มอาการปวดพังผืดกล้ามเนื้อ (Myofascial Pain Syndrome)” หมายถึง กลุ่มอาการปวดพังผืดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด โดยเป็นกลุ่มอาการปวดร้าว เนื่องจากมีจุดปวด/จุดกดเจ็บ (Trigger point) ที่กล้ามเนื้อหรือเนื้อเยื่อพังผืด

“กระดูกสันหลังเสื่อม (Spondylosis)” หมายถึง อาการที่กระดูก หมอนรองกระดูก ข้อต่อ เส้นเอ็นกระดูก และกล้ามเนื้อหลังเสื่อมสภาพ ส่งผลให้กระดูกสันหลังขาดความยืดหยุ่นและตึงเครียดมากขึ้น แบ่งเป็นกระดูกสันหลังส่วนคอ (Cervical Spine) กระดูกสันหลังส่วนอก (Thoracic Spine) และกระดูกสันหลังส่วนบั้นเอว (Low Back)

“โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoids)” หมายถึง โรคที่เกิดจากการโป่งพองของหลอดเลือดดำ เกิดการอักเสบในเนื้อเยื่อช่องทวารหนักและรอบรูทวารหนัก

“โรคลำไส้แปรปรวน (Irritable Bowel Syndrome, IBS)” หมายถึง ภาวะลำไส้ที่ทำงานผิดปกติโดยไม่ทราบสาเหตุ เกิดการปวดท้องร่วมกับการขับถ่ายที่ผิดปกติ ท้องเสียหรือท้องผูก

ผลประโยชน์คำรักษาพยาบาล

ความคุ้มครอง

เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค หรือแพทย์เฉพาะทางที่มีใบอนุญาตว่าเป็นโรคในกลุ่มโรคออฟฟิศซินโดรม 2 ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ภายใต้คำจำกัดความที่ได้กำหนดไว้ในข้อตกลงคุ้มครองนี้ นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยเริ่มต้นมีผลบังคับ เป็นเหตุให้ผู้ได้รับความคุ้มครองมีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก ทั้งนี้ให้รวมถึงการรักษาโดยแพทย์ ทางเลือกในโรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก ที่ได้รับการรับรองและขึ้นทะเบียนกับกระทรวง สาธารณสุข เช่น การฝังเข็ม แพทย์แผนจีน แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด เป็นต้น บริษัทจะจ่ายเงินชดเชย สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้จ่ายไปจริง แต่ทั้งนี้รวมความคุ้มครองสูงสุดสำหรับข้อตกลง คุ้มครองนี้ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับ ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาลที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับ รักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในอัตราสูงสุดไม่เกินอัตราค่าห้องเดี่ยวมาตรฐานของสถานพยาบาลนั้น หรือไม่เกินอัตราค่าห้องผู้ป่วยหนักของสถานพยาบาลนั้นกรณีผู้ได้รับความคุ้มครองต้องได้รับการรักษาใน ห้องผู้ป่วยหนัก

แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการ ประกันภัยอื่นมาแล้ว บริษัทจะจ่ายเงินชดเชยสำหรับความรับผิดชอบเท่ากับจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลส่วนที่ขาด เท่านั้น

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับสำหรับข้อตกลงคุ้มครองเฉพาะโรคสำหรับค่ารักษาพยาบาล สำหรับการเจ็บป่วย ด้วยโรคในกลุ่มโรคออฟฟิศซินโดรม 2 เท่านั้น)

1. กายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทน ได้แก่ เครื่องช่วยฟัง แว่นตา เลนส์ เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยค้ำยันต่างๆ รถเข็นผู้ป่วย อวัยวะเทียม ได้แก่ แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม เครื่องกระตุ้นหัวใจ Defibrillator หรือ Pacemaker
2. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลัง
3. วิตามิน อาหารเสริมต่างๆ
4. การรักษาเกี่ยวกับความผิดปกติของประสาทตา ระบบท่อน้ำตา เบ้าตา ฐานลูกตาเสื่อม ต้อลม ต้อเนื้อ ต้อกระจก ต้อหิน จอประสาทตาหลุดลอกหรือเสื่อม ความผิดปกติของสายตาและการมองเห็น ความผิดปกติทางกายภาพของหนังตา การผ่าตัดแก้ไขกล้ามเนื้อตา รวมถึงการรักษาตาอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
5. เยื่อตาอักเสบจากภูมิแพ้ (Allergic Conjunctivitis)
6. กล้ามเนื้ออักเสบที่เกิดจากอุบัติเหตุ หรือการเล่นกีฬา

ข้อตกลงคุ้มครองเฉพาะโรค
สำหรับค่ารักษาพยาบาลสำหรับการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน และ
การติดเชื้อทางเดินอาหาร
(สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพเฉพาะโรค ส่วนบุคคล)
(ใช้สำหรับการขายผ่านทางโทรศัพท์)

คำจำกัดความเพิ่มเติม

“การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (Acute Upper Respiratory Tract Infection)” หมายถึง โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนต้น เริ่มตั้งแต่ช่องจมูกจนถึงกล่องเสียง

“การติดเชื้อทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Tract Infection)” หมายถึง โรคติดเชื้อเฉียบพลันที่เกิดตั้งแต่กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ เช่น อาหารเป็นพิษ ท้องเดิน ท้องร่วง เป็นต้น

ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาล

ความคุ้มครอง

เมื่อการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน และ/หรือการติดเชื้อทางเดินอาหาร ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ภายใต้คำจำกัดความที่ได้กำหนดไว้ในข้อตกลงคุ้มครองนี้ นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยเริ่มต้นมีผลบังคับเป็นเหตุให้ผู้ได้รับความคุ้มครองมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรม หรือ คลินิก ทั้งนี้ให้รวมถึงการรักษาโดยแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรม หรือ คลินิก ที่ได้รับการรับรองและขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข เช่น การฝังเข็ม แพทย์แผนจีน แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด เป็นต้น บริษัทจะจ่ายเงินชดเชยตามจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้จ่ายไปจริงแต่ทั้งนี้รวมสูงสุดสำหรับกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย

แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว บริษัทจะจ่ายเงินชดเชยสำหรับความรับผิดชอบเท่ากับจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลส่วนที่ขาดเท่านั้น

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับสำหรับข้อตกลงคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล สำหรับการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน และการติดเชื้อทางเดินอาหาร เท่านั้น)

ผลประโยชน์จะไม่คุ้มครอง

1. กายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทน ได้แก่ เครื่องช่วยฟัง แว่นตา เลนส์ เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยค้ำยันต่างๆ รถเข็นผู้ป่วย อวัยวะเทียม ได้แก่ แขนเทียมขาเทียม ตาเทียม เครื่องกระตุ้นหัวใจ Defibrillator หรือ Pacemaker

2. โรคติดต่อ หรือโรคระบาดใดๆที่ได้รับการประกาศโดยองค์การอนามัยโลก หรือรัฐบาลท้องถิ่นของ
ประเทศนั้นๆ ว่ากำลังอยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของโรค
3. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดภายหลัง รวมถึงการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด