

ข้อกำหนดการจ่ายผลประโยชน์

แบบ ชั่วระยะเวลา ครบอายุ 85

ประเภทสามัญ

ระยะเวลาเอาประกันภัย ถึงอายุ 85 ปี

ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย ถึงอายุ 85 ปี

ข้อกำหนดการจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย ในขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ
กรณีเสียชีวิต

บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินเอาประกันภัยให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ หากผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตในระยะเวลาเอา
ประกันภัย

การจ่ายเงินดังกล่าวข้างต้น หากมีหนี้สินค้างชำระตามกรมธรรม์ประกันภัยอยู่ บริษัทจะจ่ายเงินตามกรมธรรม์
ประกันภัยโดยหักหนี้สินที่ค้างชำระอยู่ออกจากจำนวนเงินที่จะพึงจ่ายตามกรมธรรม์ประกันภัย

ทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามอายุที่กำหนด ตามตารางอัตราเบี้ยประกันภัยที่แนบ

เงื่อนไขทั่วไปแห่งกรมธรรม์ประกันชีวิต
ประเภทสามัญ (แบบชั่วระยะเวลา เบี้ยประกันภัยเปลี่ยนตามอายุ)
สำหรับการขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online)

ข้อกำหนดทั่วไป

คำนิยาม

บริษัท	หมายถึง บริษัทผู้รับประกันชีวิต ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์
กรมธรรม์	หมายถึง กรมธรรม์ประกันชีวิต
สัญญาประกันภัย	หมายถึง กรมธรรม์ประกันชีวิต สัญญาเพิ่มเติม เอกสารแนบท้าย บันทึกสลักหลัง รวมถึงใบคำขอเอาประกันชีวิต ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงอื่น ใดที่ผู้เอาประกันภัยได้ลงลายมือชื่อไว้
ลงลายมือชื่อ	หมายความรวมถึง การลงลายมือชื่อทางอิเล็กทรอนิกส์
ตารางกรมธรรม์	หมายถึง ตารางแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับกรมธรรม์ที่ออกโดยบริษัท เพื่อ เป็นเอกสารประกอบกรมธรรม์ และถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญา ประกันภัย
ปีกรมธรรม์	หมายถึง ระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ หรือ นับแต่วันครบรอบปีกรมธรรม์ปีต่อไป
วันที่ได้รับกรมธรรม์	หมายความรวมถึง วันที่ข้อมูลเข้าสู่ระบบข้อมูลของผู้เอาประกันภัยตามผู้เอาประกันภัยได้แจ้ง ไว้ในกรณีที่บริษัทออกกรมธรรม์โดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์

หมวด 1 สัญญาประกันภัย

1. ความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อความของผู้เอาประกันภัย ในใบคำขอเอาประกันชีวิต ใบแสดงสุขภาพและข้อความเพิ่มเติมอื่นใดที่ผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อไว้ และได้มีการชำระเบี้ยประกันภัยงวดแรกแล้ว บริษัทจึงได้ตกลงทำสัญญาและออกกรมธรรม์ให้ไว้

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้วและแถลงข้อความอันเป็นเท็จตามวรรคหนึ่งหรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใด แต่ไม่เปิดเผยข้อความจริงนั้นให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ แล้ว อาจจงใจบริษัทให้เรียกเก็บเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือไม่ยอมทำสัญญา สัญญาประกันภัยนี้ จะตกเป็นโมฆียะตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 ซึ่งบริษัทอาจบอกล้างสัญญาประกันภัยและไม่จ่ายเงินตามกรมธรรม์ได้ ความรับผิดชอบของบริษัทจะมีเพียงคืนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระให้แก่บริษัทแล้วทั้งหมดเท่านั้น

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบ โดยอาศัยข้อความนอกเหนือจากที่ผู้เอาประกันภัยได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

2. การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์มีผลบังคับในขณะที่ผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่เป็นเวลาตั้งแต่สองปี (2 ปี) ขึ้นไป นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย ทั้งนี้ เฉพาะในส่วนของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยมิได้มีส่วนได้ส่วนเสียในเหตุที่เอาประกันภัยนั้น หรือการแถลงอายุคลาดเคลื่อนจนอายุจริงอยู่นอกจำกัดอัตราเบี้ยประกันภัยตามทางค้าปกติ

ในกรณีที่บริษัทได้ทราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ตามเงื่อนไขข้อ 1 แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยภายในกำหนดหนึ่งเดือน (1 เดือน) นับตั้งแต่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยในกรณีนี้ได้

3. สิทธิและการใช้สิทธิในกรมธรรม์

สิทธิและการใช้สิทธิในกรมธรรม์นี้ หากมิได้กำหนดมอบให้บุคคลอื่นใด โดยเฉพาะแล้ว ให้ถือว่าเป็นของผู้เอาประกันภัยแต่ผู้เดียวเท่านั้น

การกำหนดมอบสิทธิและการใช้สิทธิในกรมธรรม์ให้บุคคลอื่น จะต้องทำเป็นหนังสือแจ้งบริษัท และได้รับความเห็นชอบจากบริษัทแล้ว

4. การโอนประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย

ในระหว่างที่กรมธรรม์ยังมีผลบังคับ แม้ผู้เอาประกันภัยมิได้เป็นผู้รับประโยชน์เอง ผู้เอาประกันภัยก็มีสิทธิจะโอนประโยชน์ตามสัญญาประกันภัยนี้ให้แก่บุคคลอีกคนหนึ่งที่ไม่ใช่ผู้รับประโยชน์ก็ได้ เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยส่งมอบกรมธรรม์หรือส่งมอบกรมธรรม์โดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เข้าสู่ระบบข้อมูลของผู้รับประโยชน์แล้ว และผู้รับประโยชน์ได้บอกกล่าวเป็นหนังสือไปยังบริษัทแล้วว่า ตนจำนงจะถือเอาประโยชน์ตามสัญญาประกันภัยนี้

การโอนประโยชน์ตามสัญญาประกันภัยฉบับนี้ จะไม่ผูกพันบริษัท จนกว่าผู้เอาประกันภัยได้แจ้งการโอนประโยชน์ดังกล่าวให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และบริษัทได้บันทึกสลักหลังกรมธรรม์แล้ว แต่บริษัทไม่ต้องรับผิดชอบต่อความสมบูรณ์ของการโอนประโยชน์นั้นและบริษัทไม่ต้องรับผิดชอบได้จ่ายจำนวนเงินอันพึงชดใช้ตามสัญญาประกันภัยให้กับผู้มีสิทธิไป โดยไม่ทราบถึงการโอนประโยชน์ดังกล่าวก่อน

5. ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์

ผู้เอาประกันภัยสามารถระบุผู้รับประโยชน์ได้ เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ใดๆ ภายใต้ข้อกำหนดกรมธรรม์ให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามที่ระบุนั้น หากมิได้ระบุชื่อผู้รับประโยชน์ บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ให้แก่กองมรดกของผู้เอาประกันภัย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยระบุชื่อผู้รับประโยชน์เพียงคนเดียว และผู้รับประโยชน์ได้เสียชีวิตก่อนผู้เอาประกันภัยหรือพร้อมกับผู้เอาประกันภัย ผู้เอาประกันภัยต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ ถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์ หากผู้เอาประกันภัยมิได้แจ้งหรือไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ให้แก่กองมรดกของผู้เอาประกันภัย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยระบุชื่อผู้รับประโยชน์มากกว่าหนึ่งคนและผู้รับประโยชน์รายใดเสียชีวิตก่อนผู้เอาประกันภัย ผู้เอาประกันภัยต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษรถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์นั้น หรือแจ้งเปลี่ยนแปลงการรับผลประโยชน์ของผู้รับประโยชน์ที่เหลืออยู่ หากผู้เอาประกันภัยมิได้แจ้งหรือไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ส่วนของผู้รับประโยชน์รายที่เสียชีวิตให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่เหลืออยู่คนละเท่าๆกัน

6. การเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์

ผู้เอาประกันภัยสามารถเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์ได้ เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยส่งมอบกรมธรรม์หรือส่งมอบกรมธรรม์โดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เข้าสู่ระบบข้อมูลของผู้รับประโยชน์แล้ว และผู้รับประโยชน์ได้บอกกล่าวเป็นหนังสือไปยังบริษัทแล้วว่าตนจำนงจะถือเอาประโยชน์ตามสัญญานั้น

ในกรณีที่ผู้รับประโยชน์คนใหม่เป็น บิดา มารดา สามี ภริยาหรือบุตรของผู้เอาประกันภัย การเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์จะมีผลบังคับนับแต่วันที่ผู้เอาประกันภัยแสดงเจตนา โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ เพื่อบริษัทจะทำการบันทึกการเปลี่ยนแปลงในกรมธรรม์หรือออกบันทึกสลักหลังให้ แต่อย่างไรก็ตามบริษัทจะไม่รับผิดชอบได้จ่ายจำนวนเงินอันพึงชดใช้ตามสัญญาประกันภัยให้กับผู้รับประโยชน์คนเดิมไปโดยไม่ทราบถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์

ในกรณีผู้รับประโยชน์คนใหม่มิใช่ บิดา มารดา สามี ภริยาหรือบุตรของผู้เอาประกันภัย การเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์จะมีผลบังคับเมื่อได้รับความเห็นชอบจากบริษัทแล้วและบริษัทได้ทำการบันทึกการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวในกรมธรรม์ หรือออกบันทึกสลักหลังให้

7. การแก้ไขกรมธรรม์

การแก้ไขกรมธรรม์นี้จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทตกลงรับการแก้ไข และจะมีผลบังคับต่อเมื่อบริษัทได้บันทึกแก้ไขในกรมธรรม์หรือออกบันทึกสลักหลังให้แล้ว โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท

8. การเปลี่ยนแบบกรมธรรม์

ผู้เอาประกันภัยอาจทำเป็นหนังสือ ขอให้บริษัทเปลี่ยนแบบประกันภัยเป็นแบบอื่นตามที่บริษัทได้กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขไว้ก็ได้ แต่ทั้งนี้ต้องได้รับความเห็นชอบจากบริษัท

หากการเปลี่ยนแบบประกันภัยนี้ ทำให้ผลต่างของเบี้ยประกันภัยตามแบบประกันภัยเดิมกับแบบประกันภัยใหม่ บริษัทจะคืนเงินเบี้ยประกันภัยในส่วนที่ลดลง หักด้วยหนี้สินที่ผูกพันตามกรมธรรม์ หรือจะเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยที่เพิ่มขึ้น แล้วแต่กรณี

9. การฆ่าตัวตายหรือถูกฆาตกรรม

บริษัทจะไม่จ่ายเงินตามกรมธรรม์เมื่อปรากฏว่า

1. ผู้เอาประกันภัยฆ่าตัวตาย ด้วยใจสมัครภายในหนึ่งปี (1 ปี) นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย ทั้งนี้ เฉพาะในส่วนของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น ความรับผิดชอบของบริษัทจะมีเพียงคืนเบี้ยประกันภัยสำหรับการประกันชีวิตที่ได้ชำระให้แก่บริษัทมาแล้วทั้งหมด หรือในส่วนของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้น แล้วแต่กรณี
2. ถ้าผู้เอาประกันภัยถูกผู้รับประโยชน์ฆ่าตายโดยเจตนา ความรับผิดชอบของบริษัทจะมีเพียงคืนเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ให้แก่ทายาทของผู้เอาประกันภัย โดยมีเงื่อนไขดังนี้
 - 2.1 ในกรณีที่กรมธรรม์ยังไม่มีเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ บริษัทจะอนุโลมคืนเบี้ยประกันภัยสำหรับการประกันชีวิตที่ได้รับการชำระมาแล้วทั้งหมดให้แก่ทายาทของผู้เอาประกันภัย
 - 2.2 ในกรณีที่มีผู้รับประโยชน์มากกว่าหนึ่งคน หากผู้รับประโยชน์คนใดไม่มีส่วนร่วมในการฆ่าผู้เอาประกันภัยโดยเจตนา บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินเอาประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ไม่มีส่วนร่วมในการฆ่าผู้เอาประกันภัยตามส่วน เมื่อหักส่วนของผู้ที่ฆ่าผู้เอาประกันภัยซึ่งไม่มีสิทธิได้รับออก โดยบริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัยส่วนนี้ทั้งหมดด้วย

การคืนเบี้ยประกันภัย หรือเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ กรณีฆ่าตัวตายหรือถูกฆาตกรรม บริษัทมีสิทธิหักหนี้สินที่ผูกพันตามกรมธรรม์นี้ออกได้

10. การแถลงอายุหรือเพศคลาดเคลื่อน

ถ้าผู้เอาประกันภัยได้แถลงอายุหรือเพศไว้ต่อบริษัทคลาดเคลื่อนไม่ตรงตามความจริงเป็นเหตุให้บริษัทกำหนดจำนวนเบี้ยประกันภัยไว้ต่ำ จำนวนเงินที่บริษัทจะพึงต้องจ่ายตามกรมธรรม์นี้จะต้องลดลงเท่าที่เบี้ยประกันภัยที่ได้มา จะซื้อความคุ้มครองได้ สำหรับในกรณี que ผู้เอาประกันภัยได้ชำระเบี้ยประกันภัยเกินกว่าอัตราตามอายุ หรือเพศจริง บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยส่วนที่เกินให้

ถ้าบริษัทพิสูจน์ได้ว่าในขณะที่ทำสัญญาประกันภัย อายุที่ถูกต้องแท้จริงอยู่นอกจำกัดอัตราเบี้ยประกันภัยตาม ทางคำปกคิของบริษัแล้ว สัญญาประกันภัยนี้เป็นโมฆะ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาได้กรณีที่บริษัทบอกล้างสัญญา บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยหลังจากหักหนี้สิน (ถ้ามี) ให้แก่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์แล้วแต่กรณี

11. การแจ้งการตายและการพิสูจน์ศพ

ถ้าผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตลง ผู้รับประโยชน์จะต้องแจ้งให้บริษัททราบภายในสิบสี่วัน (14 วัน) นับแต่วันเสียชีวิต เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าตนไม่ทราบถึงความตายของผู้เอาประกันภัย หรือไม่ทราบว่ามีการประกันภัย ในกรณี เช่นนี้จะต้องแจ้งให้บริษัททราบภายในเจ็ดวัน (7 วัน) นับแต่วันที่ทราบถึงความตายหรือวันที่ทราบว่ามีการประกันภัย

ผู้รับประโยชน์จะต้องส่งมอบหลักฐานทางราชการซึ่งแสดงว่าผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตให้แก่บริษัท และถ้า บริษัทร้องขอผู้รับประโยชน์จะต้องจัดหาเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมให้แก่บริษัทโดยค่าใช้จ่ายของผู้รับประโยชน์เอง

ฝ่ายผู้เอาประกันภัยจะต้องยินยอมและให้ความร่วมมือในการพิสูจน์ศพผู้เอาประกันภัยเมื่อบริษัทเห็นว่ามี ความจำเป็นและไม่ขัดต่อกฎหมายหรือหลักศาสนา

บริษัทจะรับผิดชอบตามกรมธรรม์นี้ต่อเมื่อผู้รับประโยชน์ หรือฝ่ายผู้เอาประกันภัยปฏิบัติตามความในวรรคก่อนๆ ของข้อนี้เรียบร้อยแล้ว

12. สิทธิเกี่ยวกับเงินค้ำจ่ายตามกรมธรรม์

เมื่อกรมธรรม์ครบกำหนดวันสิ้นสุดตามสัญญาหรือเมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต ในระหว่างที่กรมธรรม์ยังมีผล บังคับอยู่ หากผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ยังไม่ได้มารับเงินที่มีสิทธิได้รับตามกรมธรรม์ภายใน กำหนดระยะเวลาสามเดือน (3 เดือน) นับแต่วันที่กรมธรรม์ครบกำหนด หรือวันที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะให้ ดอกเบี้ยสำหรับเงินดังกล่าวทั้งหมดในอัตราเท่ากับอัตราดอกเบี้ยที่ใช้ในการคำนวณเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์นี้

13. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มิข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ฉบับนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตาม กรมธรรม์กับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้น โดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ บริษัท ตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาด โดยอนุญาโตตุลาการตามข้อบังคับคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการ ประกอบธุรกิจประกันภัยว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

หมวด 2 การประกันภัย

14. การชำระเบี้ยประกันภัย

การชำระเบี้ยประกันภัยต้องชำระก่อนหรือในวันถึงกำหนดชำระ โดยชำระเป็นงวดรายปี รายงวด 6 เดือน 3 เดือน หรือรายเดือน ณ สำนักงานใหญ่ หรือสาขาของบริษัท หรือกับตัวแทนที่ได้รับมอบอำนาจเป็นหนังสือจากบริษัท ทั้งนี้บริษัทจะออกใบรับเงินเบี้ยประกันภัยให้ไว้เป็นหลักฐาน

ในกรณีที่บริษัทยินยอมให้มีการชำระเบี้ยประกันภัยเป็นรายงวดน้อยกว่าหนึ่งปี จำนวนเบี้ยประกันภัยที่ชำระให้บริษัทยังไม่เต็มปีนั้นเป็นหนี้สินที่บริษัทจะต้องหักออกจากจำนวนเงินที่จะพึงจ่ายตามกรมธรรม์

ผู้เอาประกันภัยสามารถเปลี่ยนแปลงงวดการชำระเบี้ยประกันภัยได้ โดยต้องทำเป็นหนังสือขอเปลี่ยนแปลงวิธีการชำระเบี้ยประกันภัยไปยังบริษัท และการเปลี่ยนแปลงจะมีผลบังคับเมื่อบริษัทอนุมัติ

การชำระเบี้ยประกันภัยให้ชำระเป็นเงินสด การชำระเบี้ยประกันภัยด้วยตัวสัญญา ใช้เงิน เช็ค ครีดิท หรือวิธีอื่นใดจะถือว่าได้ชำระเบี้ยประกันภัยต่อเมื่อเรียกเก็บเงินสดได้แล้ว

15. ระยะเวลาผ่อนผันชำระเบี้ยประกันภัย

หากผู้เอาประกันภัยมิได้ชำระเบี้ยประกันภัยเมื่อครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทจะผ่อนผันให้เป็นเวลาสามสิบเอ็ดวัน (31 วัน) นับแต่วันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย ในระหว่างระยะเวลาผ่อนผันกรมธรรม์ยังคงมีผลบังคับ ถ้าผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตลงในระหว่างระยะเวลาผ่อนผัน บริษัทจะหักเบี้ยประกันภัยที่ค้างชำระในรอบปีกรมธรรม์นั้นออกจากจำนวนเงิน ซึ่งบริษัทจะชดเชยตามกรมธรรม์นี้โดยไม่คิดดอกเบี้ย

16. การขาดอายุกรมธรรม์

ถ้าผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาผ่อนผันตามข้อ 15 กรมธรรม์นี้ย่อมขาดอายุ นับแต่วันถึงกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย เว้นแต่กรณีที่กรมธรรม์จะมีผลบังคับโดยข้อกำหนดอื่นในกรมธรรม์นี้

หมวด 3 สิทธิในการขอยกเลิกกรมธรรม์

17. สิทธิในการขอยกเลิกกรมธรรม์

หากผู้เอาประกันภัย ประสงค์จะยกเลิกกรมธรรม์นี้ด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผู้เอาประกันภัยสามารถส่งคืนกรมธรรม์มายังบริษัทภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับกรมธรรม์จากบริษัท เว้นแต่บริษัทได้ออกกรมธรรม์ให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้เอาประกันภัยไม่ต้องส่งคืนกรมธรรม์ และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยเต็มจำนวน โดยไม่หักค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแล้ว ผู้เอาประกันภัยไม่มีสิทธิยกเลิกกรมธรรม์ฉบับนี้

คำแนะนำ

ถ้าท่านมีปัญหาใดๆ เกี่ยวกับกรรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ โปรดติดต่อ
บริษัท กิง ไว ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
43 อาคารไทย ซีซี ทาวเวอร์ ชั้น 33 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120
สำนักงานใหญ่ 02-844-0000 ศูนย์บริการลูกค้า 02-033-9000
หรือติดต่อ สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
22/79 ถนนรัชดาภิเษก แขวงจันทระเกษม เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทร. สายด่วนประกันภัย 1186, 02-515-3995-99 เพื่อให้คำแนะนำ หรือปรึกษาหารือ

สัญญาเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาลเฮลท์แคร์

แผน 10,000,000

คำนิยาม

อุบัติเหตุ	หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกาย และทำให้เกิดผลที่ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง
อุบัติเหตุฉุกเฉิน	หมายถึง การณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกาย และทำให้เกิดผลที่ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง จนก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วยกะทันหัน หรือได้รับบาดเจ็บ ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการเจ็บป่วยนั้น
การบาดเจ็บ	หมายถึง บาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้น โดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น
การเจ็บป่วย	หมายถึง อาการ ความผิดปกติ การป่วยไข้หรือการเกิดโรคที่เกิดขึ้นกับผู้เอาประกันภัย
แพทย์	หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการทางการแพทย์หรือทางด้านศัลยกรรม
ทันตแพทย์	หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญา ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากทันตแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาทันตกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการ
พยาบาล	หมายถึง ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมาย

ค่าบริการพยาบาล	หมายถึง	ค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาล คิดเป็นประจำสำหรับการให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพที่ให้การบริการผู้ป่วยประกันภัยขณะที่เป็นผู้ป่วยใน
ผู้ป่วยใน	หมายถึง	ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ตามข้อบ่งชี้ ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์ และในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยนั้นๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้ว ต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
ผู้ป่วยที่รักษาพยาบาลระหว่างวัน	หมายถึง	ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือ คลินิกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล และมีความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล และพักบนเตียงของโรงพยาบาลตามคำสั่งของแพทย์ผู้ทำการรักษาเพื่อสังเกตอาการ แต่มีการพักรักษาไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง
ผู้ป่วยนอก	หมายถึง	ผู้ที่รับบริการอันเนื่องจากการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก หรือในห้องรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาล ซึ่งไม่มีความจำเป็นตามข้อวินิจฉัยและข้อบ่งชี้ ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์ในการเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยใน และผู้ป่วยที่รักษาพยาบาลระหว่างวัน
โรงพยาบาล	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วย ไว้ค้างคืนและมืองค์ประกอบทางด้านสถานที่ที่มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอตลอดจนการจัดการให้บริการที่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่ และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็น “โรงพยาบาล” ตามกฎหมายสถานพยาบาลของอาณาเขตนั้นๆ
สถานพยาบาลเวชกรรม	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วย ไว้ค้างคืนและได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นสถานพยาบาลเวชกรรมตามกฎหมายของอาณาเขตนั้น ๆ
คลินิก	หมายถึง	สถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ดำเนินการ โดยแพทย์ทำการรักษาพยาบาล ตรวจวินิจฉัยโรค และไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้ของอาณาเขตนั้น ๆ

มาตรฐานทาง การแพทย์	หมายถึง	หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นสากล และนำมาซึ่ง แผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ตามความจำเป็นทางการแพทย์ และ สอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย การตรวจพบ ผล การชันสูตร หรืออื่นๆ (ถ้ามี)
ค่าใช้จ่ายที่จำเป็น และสมควร	หมายถึง	ค่ารักษาพยาบาล และ/หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ที่ควรจะเป็น เมื่อเทียบกับการ ให้บริการที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก เรียกเก็บกับ ผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก ซึ่งผู้เอา ประกันภัยเข้ารับการรักษา นั้น
ความจำเป็นทาง การแพทย์	หมายถึง	<p>การบริการทางการแพทย์ต่างๆ ที่มีเงื่อนไขดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บ หรือ การเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัย (2) ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจนตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน (3) ต้องมิใช่เพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัย หรือของครอบครัวผู้เอา ประกันภัย หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว และ (4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ตามความจำเป็นของภาวะการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัยนั้นๆ
แพทย์ทางเลือก	หมายถึง	การตรวจวินิจฉัยการรักษาพยาบาล โดยแพทย์วิธีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์แผนจีน หรือ วิธีการอื่น ๆ ที่มีใช้การแพทย์ แผนปัจจุบัน
เอดส์ (AIDS)	หมายถึง	<p>ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการ ติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส เนื่อง งอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) หรือการติดเชื้อ หรือการเจ็บป่วยใดๆ ซึ่ง โดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immuno Deficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาสให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะ เชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Or Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส (Virus) และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Fungi Infection) เนื่องงอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้ รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma เนื้องอกเซลล์น้ำเหลืองที่</p>

ระบบศูนย์ประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็น เสียชีวิตอย่างกะทันหัน เจ็บป่วย หรือ ทูพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ใ้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immuno Deficiency Virus) โรคที่ทำให้เยื่อสมองเสื่อม Encephalopathy (Dementia) และการระบาดของเชื้อไวรัส

ค่าใช้จ่ายร่วม	หมายถึง	ความรับผิดชอบระหว่างบริษัทประกันภัย และผู้เอาประกันภัยที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์
ปีกรมธรรม์	หมายถึง	ระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันเริ่มต้นความคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติม หรือนับแต่วันครบรอบปีสัญญาเพิ่มเติมปีต่อไป

ตารางผลประโยชน์สัญญาเพิ่มเติม

สัญญาเพิ่มเติมนี้ ออกให้โดยผนวกเข้ากับและถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้
 แนบอยู่ โดยได้ระบุแบบสัญญาเพิ่มเติมข้างต้นไว้ในรายละเอียดเกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัย
 ดังกล่าว หรือบันทึกสลักหลังที่แนบอยู่เกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สัญญาเพิ่มเติมนี้จะมีผลบังคับต่อเมื่อบริษัทได้รับ
 ชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้

รายละเอียดผลประโยชน์ของ แผน 10,000,000	วงเงินผลประโยชน์ (บาท)
1. ค่ารักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในและผู้ป่วยที่รักษาพยาบาลระหว่างวัน	
1.1 ค่าห้องพักผู้ป่วยและค่าอาหารประจำวัน ต่อวัน สูงสุดไม่เกิน	ไม่เกิน 9,000 บาทต่อวัน และไม่เกิน ผลประโยชน์รวมสูงสุดต่อปีกรมธรรม์
1.2 ค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล	ไม่เกินผลประโยชน์รวมสูงสุดต่อปีกรมธรรม์
2. ค่ารักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยนอก	
2.1 ค่าเคมีบำบัด และค่ารังสีบำบัด	ไม่เกินผลประโยชน์รวมสูงสุดต่อปีกรมธรรม์
2.2 ค่าล้างไต	ไม่เกินผลประโยชน์รวมสูงสุดต่อปีกรมธรรม์
2.3 ค่าศัลยกรรมผู้ป่วยนอก	ไม่เกินผลประโยชน์รวมสูงสุดต่อปีกรมธรรม์
2.4 ค่าปรึกษาแพทย์และยา สำหรับผู้ป่วยนอก	ไม่เกิน 50,000 บาทต่อปีกรมธรรม์ และ ไม่เกินผลประโยชน์รวมสูงสุดต่อปีกรมธรรม์
2.5 ค่าวินิจฉัยโดยเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์	ไม่เกิน 50,000 บาทต่อปีกรมธรรม์ และ
2.6 ค่าตรวจในห้องปฏิบัติการ เอ็กซเรย์ อัลตราซาวนด์	ไม่เกินผลประโยชน์รวมสูงสุดต่อปีกรมธรรม์
2.7 ค่ากายภาพบำบัด	ไม่เกิน 8,000 บาทต่อปีกรมธรรม์ และ ไม่เกินผลประโยชน์รวมสูงสุดต่อปีกรมธรรม์
3. ค่ารักษาพยาบาลสำหรับผลประโยชน์อื่นๆ	
3.1 ค่ารถพยาบาล	ไม่เกินผลประโยชน์รวมสูงสุดต่อปีกรมธรรม์
3.2 ค่ารักษาทันตกรรมเนื่องจากอุบัติเหตุ	ไม่เกินผลประโยชน์รวมสูงสุดต่อปีกรมธรรม์
3.3 ค่าศัลยกรรมในช่องปาก	ไม่เกินผลประโยชน์รวมสูงสุดต่อปีกรมธรรม์
3.4 ภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการคลอดบุตร (12 MWP) (*)	ไม่เกินผลประโยชน์รวมสูงสุดต่อปีกรมธรรม์
3.5 ค่าตรวจรักษาทางทันตกรรม (**)	4,000 บาท
4. ผลประโยชน์รวมสูงสุดต่อปีกรมธรรม์	
ผลประโยชน์รวมสูงสุดต่อปีกรมธรรม์ ไม่เกิน	10 ล้านบาท
5. อาณาเขตความคุ้มครอง	
อาณาเขตความคุ้มครอง	คุ้มครองเฉพาะในประเทศไทย

นอกอาณาเขตความคุ้มครอง	บริษัทจะให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาล นอกอาณาเขตความคุ้มครอง สำหรับกรณี อุบัติเหตุฉุกเฉิน (สูงสุด 45 วันต่อการเดินทาง ครั้งใดครั้งหนึ่งที่อยู่นอกอาณาเขตความ คุ้มครอง)
------------------------	--

(*) 12 MWP คือ ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง 12 เดือน

(**) บริษัทจะชดเชยเป็นจำนวน 80% ของค่ารักษาพยาบาลแต่ไม่เกินผลประโยชน์รวมสูงสุดที่กำหนดไว้ในตารางผลประโยชน์ต่อรอบปี
กรมธรรม์

ข้อตกลงความคุ้มครอง

เงื่อนไขความคุ้มครอง

ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับ หากผู้เอาประกันภัย ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือ เจ็บป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง จนเป็นเหตุให้ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือ ผู้ป่วยที่รักษาพยาบาลระหว่างวัน หรือ ผู้ป่วยนอก หรือ จำเป็นต้องรับการตรวจโดยคำแนะนำของแพทย์ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ ให้ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ สำหรับผลประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. ค่ารักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในและผู้ป่วยที่รักษาพยาบาลระหว่างวัน

ผู้เอาประกันภัยจะได้รับการคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน และผู้ป่วยที่รักษาพยาบาลระหว่างวันตามสัญญาเพิ่มเติมของผู้เอาประกันภัย นับตั้งแต่การเข้าพักรักษาจนถึงออกจากโรงพยาบาลตามรายละเอียดผลประโยชน์ต่างๆ ดังนี้

1.1 ค่าห้องพักผู้ป่วย และค่าอาหารประจำวันต่อวัน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าห้องพักผู้ป่วยและค่าอาหารประจำวันต่อวัน ที่ผู้เอาประกันภัยเข้ารับรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล โดยจะจ่ายให้ตามจำนวนเงินที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ตามที่กำหนดไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ และไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์รวมสูงสุดที่กำหนดไว้ในตารางผลประโยชน์ต่อปีกรมธรรม์ และเมื่อรวมกับค่าห้องผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ค่าห้องผู้ป่วยวิกฤตเฉพาะโรคหัวใจ (CCU) แล้วไม่เกิน 365 วันต่อปีกรมธรรม์

1.2 ค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล

บริษัทจะชดเชยค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมถึงค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในฐานะผู้ป่วยใน หรือ ผู้ป่วยที่รักษาพยาบาลระหว่างวัน นับตั้งแต่เข้าพักรักษาพยาบาลจนถึงออกจากโรงพยาบาลตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่เมื่อรวมค่าใช้จ่ายทั้งหมด จะต้องไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์รวมสูงสุดที่กำหนดไว้ในตารางผลประโยชน์ต่อปีกรมธรรม์ โดยผลประโยชน์นี้จะครอบคลุมค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

- ค่าแพทย์ตรวจรักษาในโรงพยาบาล หมายรวมถึงค่าวินิจฉัยโรค
- ค่าห้องผ่าตัด
- ค่าบริการพยาบาล ค่ายา ค่าทำแผล
- ค่าอุปกรณ์ในห้องผ่าตัดที่แพทย์ได้ใช้ ยกเว้น ค่าจัดหาหรือใส่อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ช่วยภายนอก
- ค่าใช้จ่ายในการใช้หรือให้บริการ อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ นอกห้องผ่าตัด
- วัสดุสิ้นเปลืองทางการแพทย์ (เวชภัณฑ์ 1) ค่าวัสดุ หรืออุปกรณ์ที่ใส่ติดตัวภายในตัวผู้ป่วย (เวชภัณฑ์ 3) ยกเว้น เครื่องกระตุ้นหัวใจ Defibrillator หรือ Pacemaker หรืออวัยวะเทียมภายนอกร่างกาย ภายนอกอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทน เช่น

เครื่องช่วยฟัง แว่นตา เลนส์ เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยหายใจต่างๆ รถเข็นผู้ป่วย อวัยวะเทียม เช่น แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม

- ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ และค่าวิสัญญีแพทย์ รวมถึง ค่าบริการการรับคำปรึกษาก่อนและหลังการผ่าตัด
- ค่าห้องผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ค่าห้องผู้ป่วยวิกฤตเฉพาะโรคหัวใจ (CCU)
- ค่าให้คำปรึกษาและค่ากายภาพบำบัดซึ่งสอดคล้องกับคำวินิจฉัยตามความจำเป็นทางการแพทย์ระหว่างเข้าพักรักษาพยาบาล
- การรักษาพยาบาลเนื้องอกและโรคมะเร็ง รวมถึงการฉายรังสีรักษาและเคมีบำบัด
- การถ่ายภาพรังสีโดยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) การเอกซเรย์ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) และการวินิจฉัยโดยใช้เทคนิคทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับอื่นๆ
- ค่าการบริการพยาบาลพิเศษในโรงพยาบาล และ/หรือ ที่บ้านหลังออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้ต้องมีการตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรระหว่างผู้เอาประกันภัยและบริษัทไว้ก่อนว่าเป็นความจำเป็นและเหมาะสมทางการแพทย์
- การฟื้นฟูร่างกายในฐานะผู้ป่วยใน ในกรณีที่
 - เป็นส่วนหนึ่งในการรักษาพยาบาล และ
 - ปฏิบัติโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเวชศาสตร์ฟื้นฟูในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู และ
 - บริษัทเห็นชอบในการชดเชยค่าใช้จ่ายนี้เป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเข้ารับการฟื้นฟูร่างกาย

การฟื้นฟูร่างกาย หมายถึง การรักษาในรูปแบบของการบำบัดแบบผสมผสาน เช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และอรรถบำบัด (การแก้ไขการพูด) มีจุดประสงค์เพื่อฟื้นฟูการทำงานของร่างกายทั้งหมด หลังจากการเกิดโรคเฉียบพลัน

บริษัทจะชดเชยค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วยในดังกล่าวสูงสุดไม่เกิน 28 วัน ยกเว้นกรณีระบบประสาทส่วนกลางได้รับความเสียหายรุนแรงจากการบาดเจ็บภายนอก

2. ค่ารักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยนอก

การรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยนอกจะต้องปฏิบัติโดยแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล โดยผู้เอาประกันภัย จะได้รับความคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยนอกตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ ตามที่กำหนดไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ และไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์รวมสูงสุดที่กำหนดไว้ในตารางผลประโยชน์ต่อปีกรมธรรม์ ตามรายละเอียดผลประโยชน์ต่างๆ ดังนี้

2.1 ค่าเคมีบำบัด และค่ารังสีบำบัด

ค่าธรรมเนียมแพทย์ ค่าบริการพยาบาล ค่าบุคลากรทางการแพทย์ ค่ายาผู้ป่วยนอก ค่าบริการโรงพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และรังสีวิทยา ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ของใช้ทางการแพทย์ ค่าสารเคมีบำบัด และค่าบริการใช้รังสีเพื่อบำบัดรักษา สำหรับรายการดังต่อไปนี้

“ค่าเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก” สำหรับการให้เคมีบำบัดเพื่อการรักษาโรคมะเร็ง

“ค่ารังสีบำบัดผู้ป่วยนอก” สำหรับการใช้รังสีเพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง

บริษัทจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลพิเศษผู้ป่วยนอกในแต่ละรายการ สำหรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ตามความจำเป็นทางการแพทย์ ตามจำนวนเงินที่ผู้เอาประกันภัยจ่ายจริง แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์รวมสูงสุดที่กำหนดไว้ในตารางผลประโยชน์ ต่อปีกรมธรรม์

2.2 ค่าล้างไต

ค่าธรรมเนียมแพทย์ ค่าบริการพยาบาล ค่าบุคลากรทางการแพทย์ ค่ายาผู้ป่วยนอก ค่าบริการโรงพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และรังสีวิทยา ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ของใช้ทางการแพทย์ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต สำหรับ “ค่าล้างไตผู้ป่วยนอก” สำหรับการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด

บริษัทจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลพิเศษผู้ป่วยนอกในแต่ละรายการ สำหรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล หรือศูนย์ล้างไตที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย ตามความจำเป็นทางการแพทย์ ตามจำนวนเงินที่ผู้เอาประกันภัยจ่ายจริง แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์รวมสูงสุดที่กำหนดไว้ในตารางผลประโยชน์ ต่อปีกรมธรรม์

2.3 ค่าศัลยกรรมผู้ป่วยนอก

ค่าธรรมเนียมแพทย์ ค่าบริการพยาบาล และค่าบุคลากรทางการแพทย์ที่จำเป็น โดยใช้หลักเกณฑ์เดียวกับค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัดและทำหัตถการ ค่ายาผู้ป่วยนอก ค่าเวชภัณฑ์ ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ของใช้ทางการแพทย์ ทั้งนี้ให้รวมถึงการสลายนิ่วระบบต่างๆ และการผ่าตัดด้วยรังสี (Radio Surgery)

บริษัทจะจ่ายค่าแพทย์ผ่าตัดผู้ป่วยนอก สำหรับค่าบริการในการทำผ่าตัดและการทำหัตถการของแพทย์ ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์รวมสูงสุดที่กำหนดไว้ในตารางผลประโยชน์ต่อปีกรมธรรม์

2.4 ค่าปรึกษาแพทย์และยา สำหรับผู้ป่วยนอก

ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเนื่องจากการพบแพทย์เพื่อรับการรักษายาบาลการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บที่ได้รับสิทธิคุ้มครอง ซึ่งหมายรวมถึงค่ายาตามที่แพทย์สั่ง ในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก ทั้งนี้รวมถึงการให้ฮอร์โมนทดแทนที่ไม่ใช่เพื่อบรรเทาอาการทางร่างกาย โดยบริษัทจะชดเชยในส่วนของค่าบริการปรึกษาและค่าใช้จ่ายในการฝังหรือติดแผ่นฮอร์โมน (ไม่รวมฮอร์โมนเม็ด) ภายในระยะเวลาสูงสุดไม่เกิน 18 เดือน นับจากวันแรกที่เข้ารับการรักษา ตลอดระยะเวลาคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้

อย่างไรก็ตาม ค่ายาตามที่แพทย์สั่ง ไม่รวมถึงใบสั่งยาซึ่งออกให้โดยแพทย์และมีการสั่งซื้อและ/หรือซื้อนอกโรงพยาบาล

ใบสั่งยา หมายถึง ใบรายการยา หรือ รายการเวชภัณฑ์ สำหรับผู้ป่วยนอก ซึ่งออกโดยแพทย์เพื่อรักษายาบาลการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่ได้รับการคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมของผู้เอาประกันภัย

สำหรับค่าปรึกษาทางการแพทย์อื่นๆ (Second Opinion) ที่มีเงื่อนไขทางการแพทย์ในแนวทางเดียวกันจะได้รับ ความคุ้มครองเช่นเดียวกับความเห็นทางการแพทย์ที่เกิดหลังจากนั้น แต่ทั้งนี้จะต้องได้รับการเห็นชอบล่วงหน้าจากบริษัท

การปรึกษาทางการแพทย์อื่นๆ (Second Opinion) หมายถึง การให้ค่าปรึกษาทางการแพทย์จากแพทย์อื่นๆ นอกเหนือไปจากแพทย์ของผู้เอาประกันภัย ในการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยเรื่องเดียวกัน

ทั้งนี้ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าปรึกษาแพทย์และยา สำหรับผู้ป่วยนอก ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ตามที่กำหนดไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้และไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์รวมสูงสุดที่กำหนดไว้ในตารางผลประโยชน์ต่อปีกรมธรรม์

2.5 ค่าวินิจฉัยโดยการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

ผลประโยชน์ดังกล่าวคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการวินิจฉัยโรค โดยวิธีการถ่ายภาพรังสีโดยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) การเอกซเรย์ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) การตรวจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ (PET Scan) การวินิจฉัยโดยใช้เทคนิคทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับอื่นๆ และการตรวจวิเคราะห์การทรงตัว (Gait Scan) โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์นี้ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงและเมื่อรวมค่าตรวจในห้องปฏิบัติการ รวมถึงการเอกซเรย์และอัลตราซาวนด์แล้ว ต้องไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ตามที่กำหนดไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้และไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์รวมสูงสุดที่กำหนดไว้ในตารางผลประโยชน์ต่อปีกรมธรรม์

การรักษาพยาบาลดังกล่าว จะต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ และแพทย์ต้องเป็นผู้สั่งให้ทำการเพื่อวินิจฉัยโรคดังกล่าวเท่านั้น

2.6 ค่าตรวจในห้องปฏิบัติการ รวมถึงการเอ็กซเรย์ และอัลตราซาวนด์

ผลประโยชน์ดังกล่าวคุ้มครองการตรวจในห้องปฏิบัติการ เอ็กซเรย์ อัลตราซาวนด์ โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์นี้ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง และเมื่อรวมค่าวินิจฉัยโดยการเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์แล้วต้องไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ ตามที่กำหนดไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ และไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์รวมสูงสุดที่กำหนดไว้ในตารางผลประโยชน์ต่อปีกรมธรรม์

2.7 ค่ากายภาพบำบัด

เป็นการบำบัดรักษาโดยนักกายภาพบำบัดที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ที่ได้รับการยอมรับในประเทศที่ทำการรักษาพยาบาล ซึ่งการรักษาพยาบาลโดยนักกายภาพบำบัดจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ และแพทย์ต้องเป็นผู้สั่งให้การกายภาพบำบัดดังกล่าวเท่านั้น โดยเป็นการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกกายภาพบำบัด หรือสหคลินิก ที่ดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา กายภาพบำบัด และจดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย โดยมีการพยากรณ์โรค และแผนการบำบัดรักษาจากนักกายภาพบำบัด ที่แสดงถึงระยะเวลาในการบำบัดที่แน่นอน โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ ตามที่กำหนดไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ และไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์รวมสูงสุดที่กำหนดไว้ในตารางผลประโยชน์ต่อปีกรมธรรม์ ทั้งนี้ ไม่รวมการรักษาพยาบาลด้วยแพทย์ทางเลือก ไครโอแพรคติก (Chiropractic)

นักกายภาพบำบัด หมายถึง ผู้ที่ได้รับอนุญาตในการประกอบวิชาชีพเป็นนักกายภาพบำบัดในประเทศที่ทำการรักษาพยาบาล

สหคลินิก หมายถึง คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์ กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ และการประกอบโรคศิลปะ ตั้งแต่สองลักษณะขึ้นไป ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาใดสาขาหนึ่ง โดยผู้ดำเนินการต้องเป็นบุคคลที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล

3. ค่ารักษาพยาบาลสำหรับผลประโยชน์อื่นๆ

ผลประโยชน์อื่นๆ สำหรับสัญญาเพิ่มเติมของผู้เอาประกันภัย ข้อจำกัดและเงื่อนไขที่ใช้กับผลประโยชน์เหล่านี้ จะเหมือนกับผลประโยชน์การรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน และผู้ป่วยที่รักษาพยาบาลระหว่างวัน และผู้ป่วยนอก โดยขึ้นอยู่กับว่าการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นถือเป็นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก หรือ ผู้ป่วยที่รักษาพยาบาลระหว่างวัน โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์รวมสูงสุดที่กำหนดไว้ในตารางผลประโยชน์ต่อปีกรมธรรม์ โดยมีรายละเอียดผลประโยชน์ ดังต่อไปนี้

3.1 ค่ารถพยาบาล

ค่าบริการรถพยาบาลสำหรับการเคลื่อนย้ายหรือส่งตัว กรณีมีความเร่งด่วนทางการแพทย์ไปยัง หรือระหว่าง โรงพยาบาล โดยแพทย์ของผู้เอาประกันภัยเป็นผู้พิจารณาความจำเป็นทางการแพทย์ ซึ่งบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์นี้ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์รวมสูงสุดที่กำหนดไว้ในตารางผลประโยชน์ต่อปีกรมธรรม์

3.2 ค่ารักษาทางทันตกรรมอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

บริษัทจะจ่ายค่าชดเชยนี้ เมื่อความเสียหายทางทันตกรรมเกิดจากอุบัติเหตุ และต้องรักษาพยาบาลจากแพทย์ภายใน 7 วันนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นการชดเชยเฉพาะการรักษาพยาบาลครั้งแรกเท่านั้น ไม่ได้รวมถึงการรักษาพยาบาลต่อเนื่องจากอุบัติเหตุนี้ โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์นี้ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์รวมสูงสุดที่กำหนดไว้ในตารางผลประโยชน์ต่อปีกรมธรรม์

ความคุ้มครองไม่รวมถึงการรักษาพยาบาลที่เป็นผลจากการบริโภคอาหาร หรือเครื่องดื่ม หรือสิ่งแปลกปลอมอื่นที่ปนอยู่ในอาหารหรือเครื่องดื่ม

3.3 ค่าศัลยกรรมในช่องปากตามความจำเป็นทางการแพทย์

ผลประโยชน์นี้ไม่ครอบคลุมการดูแลทันตกรรมมาตรฐาน และไม่คุ้มครองการรักษาเพื่อการแก้ไขด้านสรีระวิทยา โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์นี้ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์รวมสูงสุดที่กำหนดไว้ในตารางผลประโยชน์ต่อปีกรมธรรม์ โดยครอบคลุมผลประโยชน์ดังต่อไปนี้

- การผ่าตัดฟันเนื่องจากการได้รับผลกระทบ / ป้องกันการแตกของฟันและฟันคุด โดยบริษัทให้ความคุ้มครองกรณีฟันมีความเสียหายหรือก่อให้เกิดอาการกระทบกับฟันที่อยู่ติดกัน
- ทันตกรรมผ่าฟันคุด โดยบริษัทให้ความคุ้มครองกรณีรากฟันเป็นโรค ซึ่งก่อให้เกิดโรคปริทันต์ และมีการผ่าตัดเนื้อเอากระดูกรากฟันออก
- การควักถุงน้ำออก (Enucleation) บริเวณขากรรไกร
- การรักษาโรคมะเร็ง
- ความผิดปกติข้อต่อขากรรไกร (Temporal Mandibular Joint – TM)

3.4 ค่ารักษาพยาบาลสำหรับภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการคลอดบุตร

ความคุ้มครองนี้จะมีผลบังคับ ต่อเมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับความคุ้มครองจากสัญญาเพิ่มเติมแล้วเป็นเวลา 12 เดือนติดต่อกัน และมีการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมให้มีผลบังคับจนถึงปีกรมธรรม์ถัดไป โดยครอบคลุมการรักษาพยาบาลของทั้งมารดาที่เป็นผู้เอาประกันภัย และทารกในครรภ์จนถึงเวลาคลอด หลังจากนั้นจะครอบคลุมการรักษาพยาบาลของมารดาที่เป็นผู้เอาประกันภัยเท่านั้น ผลประโยชน์นี้ไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการคลอด ไม่ว่าจะเป็นการคลอดแบบธรรมชาติ คลอดโดยการผ่าตัด หรือการคลอดด้วยวิธีอื่นๆ รวมถึงไม่คุ้มครองภาวะแทรกซ้อนก่อนการคลอดบุตรจนถึงหลังการคลอดบุตร ซึ่งเป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์นี้ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์รวมสูงสุดที่กำหนดไว้ในตารางผลประโยชน์ต่อปีกรมธรรม์

ในกรณีที่มีการปรับแผนของสัญญาเพิ่มเติมขึ้น ผลประโยชน์นี้จะยังไม่ปรับขึ้นตามไปด้วยอัตโนมัติ โดยผลประโยชน์นี้จะคงอยู่ตามแผนของสัญญาเพิ่มเติม จนกว่าผู้เอาประกันภัยจะได้รับความคุ้มครองจากแผนของสัญญาเพิ่มเติมที่ปรับขึ้นแล้วเป็นระยะเวลา 12 เดือนติดต่อกันและมีการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมให้มีผลบังคับจนถึงปีกรมธรรม์หน้า

3.5 ค่าตรวจรักษาทางทันตกรรม

คุ้มครองการถอน การอุดฟัน การรักษารากฟัน การขูดหินปูน การทำสะพานฟัน ครอบฟัน และการรักษาโรคปริทันต์ โดยผลประโยชน์ดังกล่าวถือเป็นค่าใช้จ่ายร่วมระหว่างบริษัทและผู้เอาประกันภัย โดยบริษัทจะชดเชยเป็นจำนวน 80% ของค่ารักษาพยาบาลแต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ ตามที่กำหนดไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ และไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์รวมสูงสุดที่กำหนดไว้ในตารางผลประโยชน์ต่อปีกรมธรรม์

4. ผลประโยชน์รวมสูงสุดต่อปีกรมธรรม์

บริษัทจะจ่ายตามวงเงินชดเชยสูงสุดให้กับผู้เอาประกันภัยต่อปีกรมธรรม์ กล่าวคือผลประโยชน์ทั้งหมดที่มีการชดเชยไปในแต่ละปีกรมธรรม์จะคิดจากวงเงินความคุ้มครองรวมสูงสุดต่อปีกรมธรรม์และคุ้มครองเฉพาะในอาณาเขตคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมของผู้เอาประกันภัยเท่านั้น ยกเว้นกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเข้าเงื่อนไขการรับผลประโยชน์ “นอกอาณาเขตคุ้มครอง” จากกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน

5. ส่วนลดเบี้ยประกันภัยกรณีไม่มีการเรียกร้องสินไหมทดแทน

บริษัทจะให้ส่วนลดเบี้ยประกันภัยจากสัญญาเพิ่มเติมนี้ดังนี้

- บริษัทจะให้ส่วนลด 20% ของเบี้ยประกันภัยรวมของสัญญาเพิ่มเติมนี้ในปีกรมธรรม์แรก สำหรับผู้เอาประกันภัยที่ผ่านการพิจารณารับประกันภัยของบริษัท
- บริษัทจะให้ส่วนลด 20% ของเบี้ยประกันภัยรวมของสัญญาเพิ่มเติมนี้ในปีกรมธรรม์ถัดไป กรณีไม่มีการเรียกร้องสินไหมทดแทนจากสัญญาเพิ่มเติมนี้ในปีกรมธรรม์ก่อนหน้า

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนในปีกรมธรรม์ก่อนหน้า และผู้เอาประกันภัยได้จ่ายเบี้ยประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้แบบมีส่วนลดจากกรณีไม่มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนให้แก่บริษัทแล้ว บริษัทจะหักส่วนลดที่ได้ ออกจากค่าสินไหมทดแทนที่พึงจ่ายตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือ อาจใช้สิทธิเรียกร้องให้ผู้เอาประกันภัยจ่ายเงินคืนแก่บริษัท ตามหลักกฎหมายทั่วไป

6. อาณาเขตความคุ้มครอง

บริษัทจะให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลเฉพาะในประเทศไทย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยมีการรักษาพยาบาลนอกอาณาเขตความคุ้มครอง บริษัทจะให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลเฉพาะกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน ระหว่างที่ผู้เอาประกันภัยที่อยู่นอกอาณาเขตคุ้มครองไม่เกิน 45 วันต่อการเดินทางครั้งหนึ่ง โดยจำนวนวันที่อยู่นอกอาณาเขตคุ้มครองดังกล่าวนี้รวมไปถึงจำนวนวันที่ได้เข้ารับการรักษาพยาบาล โดยแพทย์ที่ทำการรักษาจะต้องยืนยันว่า การรักษานอกอาณาเขตดังกล่าวเป็นอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ข้อกำหนดทั่วไป

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ และสัญญาเพิ่มเติมนี้ จะมีผลบังคับต่อเมื่อได้มีการชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ บรรดาเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในกรมธรรม์ที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ หากขัดหรือแย้งกับสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้ใช้ข้อความตามสัญญาเพิ่มเติมนี้บังคับ ส่วนข้อความที่ไม่ขัดหรือแย้งให้ใช้ข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยอนุโลมบังคับใช้กับสัญญาเพิ่มเติมนี้ด้วย

2. การแจ้งและการเรียกร้องสินไหม

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัยแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิต ต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดที่จะกระทำได้แล้ว

3. การส่งหลักฐานเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนผู้เอาประกันภัยต้องส่งหลักฐานภายใน 30 วันนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือวันที่รับการรักษาศึกษาจากคลินิก ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดมาแล้ว อนุโลมให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่น เพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

4. การตรวจทางการแพทย์

ภายในระยะเวลาอันสมควรบริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัย เท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัย เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้

5. การจ่ายเงินผลประโยชน์

ผลประโยชน์ที่พึงได้ตามสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้จะจ่ายให้แก่ผู้เอาประกันภัย และการจ่ายเงินใดๆ ให้แก่ผู้เอาประกันภัย ถือว่าเป็นการปลดเปลื้องความรับผิดชอบตามกฎหมายของบริษัทภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้

กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้รับประโยชน์ ตามกรมธรรม์ประกันภัย

เบี้ยประกันภัยและเงินผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมจะต้องเป็นสกุลเงินของประเทศไทย (บาท) เงินชดเชยค่าสินไหมที่เรียกเบิกย้อนหลังและเป็นเงินสกุลอื่น ไม่ใช่เงินบาทไทย จะถูกคำนวณกลับที่อัตราแลกเปลี่ยน ณ วันที่ที่ระบุบนใบเสร็จรับเงิน ตามอัตราแลกเปลี่ยนเงินตราธนาคารแห่งประเทศไทย

6. การต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ (Renewal)

สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับเป็นเวลา 1 ปี ผู้เอาประกันภัยอาจต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ของวันที่ในกรมธรรม์ประกันภัย จนถึงรอบปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุ 84 ปี โดยการชำระเบี้ยประกันภัยในวันหรือก่อนวันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยตามอัตราเบี้ยประกันภัยของบริษัทที่ใช้บังคับอยู่ในขณะนั้น โดยอัตราเบี้ยประกันภัยดังกล่าวจะคำนวณตามอายุของผู้เอาประกันภัย ณ วันต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้

บริษัทขอสงวนสิทธิในการต่ออายุในรอบปีกรมธรรม์ถัดไป

7. การสิ้นสุดผลบังคับของสัญญาเพิ่มเติม

สัญญาฉบับนี้จะสิ้นสุดผลบังคับทันที

- เมื่อไม่ชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ภายในระยะเวลาผ่อนผัน เว้นแต่กรณีที่มีการกู้ยืมเพื่อชำระเบี้ยประกันอัตโนมัติ โดยเวลาที่สิ้นสุดผลบังคับ คือ 00.00 น. ตามเวลาในประเทศไทย หรือ

- ณ วันที่ครบรอบปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัย มีอายุครบ 85 ปี หรือ

- เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ หรือเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์แบบขยายระยะเวลาหรือครบกำหนดสัญญา หรือสิ้นสุดผลบังคับ หรือมีการเวนคืน หรือ

- เมื่อผู้เอาประกันภัยหรือบริษัทยกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือ

- เมื่อบริษัทไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ โดยบริษัทจะต้องบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัยตามที่อยู่ระบุไว้ในกรมธรรม์

การสิ้นสุดผลบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้จะไม่กระทบกระเทือนสิทธิเรียกร้องใดๆ ที่มีอยู่ก่อนการสิ้นสุดผลบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้ การที่บริษัทได้รับชำระเบี้ยประกันภัย หลังจากการสิ้นสุดผลบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้จะไม่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบใดๆ ต่อบริษัท แต่บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยดังกล่าวให้

8. การบอกเลิกสัญญา

- ผู้เอาประกันภัยอาจยกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้เมื่อใดก็ได้ โดยแจ้งบริษัทเป็นลายลักษณ์อักษร

- บริษัทมีสิทธิบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัยตามที่อยู่ระบุไว้ในกรมธรรม์ หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่า ผู้เอาประกันภัยได้กระทำการโดยทุจริตเพื่อให้ตนเอง หรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ ทั้งนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น

การบอกเลิกสัญญาทั้งสองกรณีข้างต้น บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วน

9. การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทจะปรับเบี้ยประกันภัยในรอบปีกรมธรรม์ตามเกณฑ์อายุ และ/หรืออาชีพที่เปลี่ยนไปของผู้เอาประกันภัย ตามอัตราที่บริษัทได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน โดยจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทได้ทำสัญญาเพิ่มเติมนี้และออกให้ในวันที่ย่อกรมธรรม์ประกันภัยตามวันที่ที่แสดงไว้ในรายละเอียดเกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัย หรือ บันทึกสถิติหลังกรมธรรม์ประกันภัยนั้น

10. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทอาจจะไม่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขผลประโยชน์ความคุ้มครองนี้ เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ จะได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขของสัญญาเพิ่มเติมนี้

11. การเปลี่ยนแปลงแผนการประกันภัย

บริษัทอนุญาตให้ผู้เอาประกันภัยขอเปลี่ยนแปลงแผนการประกันภัยเป็นแผนที่มีความคุ้มครองมากขึ้นในวันครบรอบปีกรมธรรม์เท่านั้น โดยต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร และการเปลี่ยนแปลงแผนการประกันภัยเป็นแผนที่มีความคุ้มครองมากขึ้นนั้นจะมีผลบังคับต่อเมื่อบริษัทอนุมัติการเปลี่ยนแปลงแผนการประกันภัยนั้น

บริษัทจะยังไม่จ่ายผลประโยชน์ตามแผนการประกันภัยที่มีความคุ้มครองมากขึ้น ให้กับการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยที่เกิด หรือ การรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยทราบว่าจะเกิด ก่อนการเปลี่ยนแปลงแผนการประกันภัยเป็นแผนที่มีความคุ้มครองมากขึ้น ดังนั้นเมื่อขอเปลี่ยนแปลงแผนการประกันภัยเป็นแผนที่มีความคุ้มครองมากขึ้น ผู้เอาประกันภัยจะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการเจ็บป่วยนี้ก่อน การเจ็บป่วยดังกล่าวจะได้รับการชดเชยตามแผนเดิมก่อนการเปลี่ยนแปลงแผนการประกันภัย

12. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับ โรคเรื้อรัง การเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) หรือการบาดเจ็บ ที่ยังมีได้รับการรักษาให้หายก่อนวันทำสัญญา เว้นแต่

(ก) ผู้เอาประกันภัย ได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ

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

13. ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

(ก) บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นใน ระยะเวลา 30 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้

กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงการประกันภัยเป็นแผนที่มีความคุ้มครองมากขึ้น บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ในส่วนที่เพิ่มขึ้น สำหรับการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับจากวันที่ได้รับอนุมัติการเปลี่ยนแปลงการประกันภัยเป็นแผนที่มีความคุ้มครองมากขึ้นครั้งสุดท้าย หรือ

(จ) บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้

กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงการประกันภัยเป็นแผนที่มีความคุ้มครองมากขึ้น บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ในส่วนที่เพิ่มขึ้น สำหรับการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับจากวันที่ได้รับอนุมัติการเปลี่ยนแปลงการประกันภัยเป็นแผนที่มีความคุ้มครองมากขึ้นครั้งสุดท้าย

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

(ค) บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 12 เดือน สำหรับค่ารักษาพยาบาลสำหรับภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการคลอดบุตร นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้

กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงการประกันภัยเป็นแผนที่มีความคุ้มครองมากขึ้น บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ในส่วนที่เพิ่มขึ้น สำหรับค่ารักษาพยาบาลสำหรับภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการคลอดบุตร ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 12 เดือน นับจากวันที่ได้รับอนุมัติการเปลี่ยนแปลงการประกันภัยเป็นแผนที่มีความคุ้มครองมากขึ้นครั้งสุดท้าย

ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ไม่คุ้มครอง ค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. โรคเรื้อรัง การเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่ยังมิได้รับการรักษาให้หาย ก่อนวันทำสัญญาประกันภัย การตรวจรักษา ภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหาด้านพัฒนาการ หรือโรคทางพันธุกรรม
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวพรรณ สิว ฝ้า กระ รังแค ผมหงอก หรือการควบคุมน้ำหนักตัว หรือการผ่าตัดอันมีลักษณะเลือกได้ เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับ ความคุ้มครอง
3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง ยกเว้นการทำแท้งเนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นสาเหตุคุกคามชีวิตมารดา การคลอดบุตร การแก้ไขปัญหาการมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด การช่วยเหลือการตั้งครรภ์โดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์เพื่อการตั้งครรภ์ หรือช่วยเหลือเพื่อการตั้งครรภ์ หรือผลของการรักษาพยาบาลดังกล่าว
4. โรคเอดส์ หรือกามโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยา หรือสารต่างๆ เพื่อการชะลอความเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิง หรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
6. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษา โรคหรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
7. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภายหลังจากการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ภายหลังจากได้รับการบาดเจ็บ
8. การตรวจสุขภาพทั่วไป การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ การตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุใดๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
9. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก
10. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
11. การตรวจรักษา หรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ทั้งนี้ไม่รวมค่าฟันปลอมและการครอบฟันและการรักษารากฟันหรือใส่รากเทียม
12. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
13. การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรม หรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติสซึม เครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความ

วิกฤตกังวล

14. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเองไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำ ไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกฤตจิตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้เอาประกันภัย กิน ดื่ม หรือ นินทาหรือสารมึนพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง

15. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้เอาประกันภัย ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้

คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

16. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยให้เกิดการทะเลาะวิวาท

17. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม

18. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัย แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิดรวมถึงเจ็ตสกี ด้วยแข่ง สเก็ต ชกมวย โครดรัม (เว้นแต่การ โครดรัมเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูนหรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ

19. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้เป็นสายการบินพาณิชย์

20. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำในอากาศยานใดๆ

21. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม

22. การบาดเจ็บที่เกิดจากการเข้าร่วม สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงครามไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม สงครามกลางเมือง การแข่งขัน การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก การปนเปื้อนทางชีวภาพ นิวเคลียร์หรือการปนเปื้อนสารเคมี ในขณะที่มีส่วนร่วมในสงครามการกระทำของศัตรูต่างชาติ

23. การก่อการร้าย

24. การแผ่รังสี หรือการแผ่รังสีแกมมาหรือรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากการนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินการติดต่อกันไปโดยตัวเอง

25. การระเบิดของแก๊มมันตาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้

บันทึกข้อตกลง

สัญญาเพิ่มเติมการรักษาพยาบาลเฮลท์แคร์

ไม่ว่าข้อความใดในสัญญาเพิ่มเติม ที่บันทึกข้อตกลงนี้แนบอยู่ ระบุไว้เป็นอย่างอื่น เป็นที่เข้าใจและตกลงว่า หากผู้เอาประกันภัยบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย ซึ่งการตรวจรักษาโดยการผ่าตัดหรือหัตถการตามความจำเป็นทางการแพทย์ ต้องตรวจรักษาในฐานะผู้ป่วยใน แต่เนื่องจากวิวัฒนาการทางการแพทย์ทำให้การตรวจรักษานั้นไม่จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล บริษัทจะจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นสำหรับการตรวจรักษาโดยการผ่าตัดหรือหัตถการ ดังจะกล่าวต่อไปนี้ โดยถือเสมือนว่าผู้เอาประกันภัยได้เข้ารับการตรวจรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ตามผลประโยชน์ความคุ้มครองที่ผู้เอาประกันภัยได้รับความคุ้มครอง

1. การสลายนิ่ว (ESWL : Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy)
2. การตรวจเส้นเลือดหัวใจโดยการฉีดสี (Coronary Angiogram / Cardiac Catheterization)
3. การผ่าตัดต้อกระจก (Extra Capsular Cataract Extraction with Intra Ocular Lens)
4. การผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic) ทุกชนิด
5. การตรวจโดยการส่องกล้อง (Endoscope) ทุกชนิด
6. การผ่าตัด หรือเจาะไซนัส (Sinus Operations)
7. การรักษาริดสีดวงทวารโดยการฉีดยาหรือผูก (Injection or Rubber Band Ligation)
8. การตัดก้อนเนื้อที่เต้านม (Excision Breast Mass)
9. การตัดชิ้นเนื้อจากกระดูก (Bone Biopsy)
10. การตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยจากอวัยวะใดๆ (Tissue Biopsy)
11. การตัด (Amputation) นิ้วมือหรือนิ้วเท้า
12. การจัดกระดูกให้เข้าที่ (Manual Reduction)
13. การเจาะตับ (Liver Puncture/Liver Aspiration)
14. การเจาะไขกระดูก (Bone Marrow Aspiration)
15. การเจาะช่องเยื่อหุ้มไขสันหลัง (Lumbar Puncture)
16. การเจาะช่องเยื่อหุ้มปอด (Thoracentesis/Pleuracentesis/Thoracic Aspiration/Thoracic Paracentesis)
17. การเจาะช่องเยื่อบุช่องท้อง (Abdominal Paracentesis/Abdominal Tapping)
18. การขูดมดลูก (Curettage, Dilatation & Curettage, Fractional Curettage)
19. การตัดชิ้นเนื้อจากปากมดลูก (Colposcope, Loop diathermy)
20. การรักษา Bartholin's Cyst (Marsupialization of Bartholin's Cyst)
21. การรักษาโรคมะเร็งรังสีแกมมา (Gamma knife)

ภายใต้ข้อกำหนดความคุ้มครองและข้อยกเว้นการรับประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกข้อตกลงนี้แนบอยู่ ยังคงมีผลบังคับดังเดิม

สรุปสาระสำคัญโดยย่อ
กรมธรรม์ประเภทสามัญ
แบบ ชั่วระยะเวลา ครบอายุ 85

ระยะเวลาเอาประกันภัย ถึงอายุ 85 ปี

ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย ถึงอายุ 85 ปี

ผลประโยชน์

ภายใต้ข้อกำหนดทั่วไปของกรมธรรม์ประกันภัยนี้และกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับอยู่ บริษัทจะจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยให้ดังนี้

กรณีเสียชีวิต

บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินเอาประกันภัยให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ หากผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตในระยะเวลาเอาประกันภัย

เงื่อนไขสำคัญ

- ระยะเวลาผ่อนผันชำระเบี้ยประกันภัย 31 วัน นับแต่วันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย
- กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต ผู้รับประโยชน์จะต้องรีบแจ้งให้บริษัททราบภายใน 14 วัน นับแต่วันที่เสียชีวิต
- กรณีที่บริษัทจะไม่คุ้มครอง
 - กรณีไม่เปิดเผยข้อความจริง หรือแถลงข้อความเท็จ บริษัทจะบอกล้างสัญญาภายใน 2 ปี นับตั้งแต่วันที่เริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย ทั้งนี้ เฉพาะในส่วนของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น
 - ฆ่าตัวตายภายใน 1 ปี นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย ทั้งนี้ เฉพาะในส่วนของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น
- เบี้ยประกันภัยสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามอายุที่กำหนด ตามตารางอัตราเบี้ยประกันภัยที่แนบ

รายละเอียดของแต่ละข้อได้จากข้อกำหนดการจ่ายผลประโยชน์ และเงื่อนไขทั่วไปแห่งกรมธรรม์

ตารางอัตราเบี้ยประกันภัยมาตรฐาน ต่อจำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000 บาท
ของกรมธรรม์ประเภทสามัญ แบบ ชั่วระยะเวลา ครบอายุ 85
อัตราเบี้ยประกันภัยจะเปลี่ยนแปลงตามอายุของผู้เอาประกันภัย

อายุ	อัตราเบี้ยประกันภัยมาตรฐาน		อายุ	อัตราเบี้ยประกันภัยมาตรฐาน		อายุ	อัตราเบี้ยประกันภัยมาตรฐาน	
	เพศ หญิง	เพศ ชาย		เพศ หญิง	เพศ ชาย		เพศ หญิง	เพศ ชาย
0	4.07	4.49	29	3.16	4.80	58	9.54	17.13
1	2.76	2.82	30	3.19	4.86	59	10.35	18.49
2	2.76	2.81	31	3.21	4.95	60	11.26	20.03
3	2.75	2.79	32	3.25	5.05	61	10.70	19.51
4	2.74	2.78	33	3.28	5.17	62	11.79	21.35
5	2.73	2.77	34	3.33	5.30	63	13.05	23.42
6	2.72	2.75	35	3.39	5.45	64	14.51	25.76
7	2.71	2.74	36	3.45	5.62	65	16.23	28.39
8	2.72	2.74	37	3.53	5.79	66	18.25	31.36
9	2.73	2.68	38	3.61	5.98	67	20.64	34.72
10	2.75	2.72	39	3.71	6.19	68	23.46	38.51
11	2.77	2.83	40	3.82	6.41	69	26.75	42.82
12	2.79	3.00	41	3.95	6.65	70	30.59	47.70
13	2.81	3.19	42	4.08	6.92	71	35.00	53.21
14	2.84	3.40	43	4.23	7.22	72	40.02	59.40
15	2.87	3.61	44	4.39	7.55	73	45.67	66.30
16	2.89	3.81	45	4.56	7.91	74	51.93	73.93
17	2.92	4.00	46	4.74	8.32	75	58.81	82.27
18	2.95	4.16	47	4.94	8.76	76	66.29	91.32
19	2.97	4.30	48	5.16	9.24	77	74.36	101.02
20	2.99	4.41	49	5.39	9.76	78	83.02	111.34
21	3.01	4.50	50	5.66	10.33	79	92.30	122.25
22	3.03	4.56	51	5.95	10.93	80	102.23	133.70
23	3.05	4.61	52	6.29	11.59	81	112.87	145.68
24	3.07	4.64	53	6.68	12.29	82	124.30	158.18
25	3.09	4.67	54	7.12	13.07	83	136.60	171.24
26	3.11	4.69	55	7.62	13.91	84	149.87	184.92
27	3.13	4.72	56	8.19	14.86	85	164.22	199.32
28	3.14	4.75	57	8.83	15.92			

สรุปสาระสำคัญ

สัญญาเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาลเฮลท์แคร์

แผน 10,000,000

สัญญานี้เป็นสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์รายบุคคล โดยแนบกับกรมธรรม์ประกันภัยหลัก ผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้จะจ่ายให้เมื่อผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เป็นเหตุให้ต้องเข้ารับรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือ ผู้ป่วยที่รักษาพยาบาลระหว่างวัน หรือ ผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาล บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. ค่ารักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน หรือ ผู้ป่วยที่รักษาพยาบาลระหว่างวัน ซึ่งจะให้ความคุ้มครองดังต่อไปนี้
 - 1.1 ค่าห้องห้องพักผู้ป่วย และค่าอาหารประจำวันต่อวัน
 - 1.2 ค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมถึงค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในฐานะผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยที่รักษาพยาบาลระหว่างวัน ดังต่อไปนี้
 - ค่าแพทย์ตรวจรักษาในโรงพยาบาล หมายรวมถึงค่าวินิจฉัยโรค
 - ค่าห้องผ่าตัด
 - ค่าบริการพยาบาล ค่ายา ค่าทำแผล
 - ค่าอุปกรณ์ในห้องผ่าตัดที่แพทย์ได้ใช้ ยกเว้น ค่าจัดหาหรือใส่อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ช่วยภายนอก
 - ค่าใช้จ่ายในการใช้หรือให้บริการ อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ นอกห้องผ่าตัด
 - วัสดุสิ้นเปลืองทางการแพทย์ (เวชภัณฑ์ 1) ค่าวัสดุ หรืออุปกรณ์ที่ใส่ติดตัวภายในตัวผู้ป่วย (เวชภัณฑ์ 3) ยกเว้น เครื่องกระตุ้นหัวใจ Defibrillator หรือ Pacemaker หรืออวัยวะเทียมภายนอก ร่างกาย ภายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม เครื่องมือทางการแพทย์และเวชภัณฑ์คงทน เช่น เครื่องช่วยฟัง แวนตาเลนซ์ เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยค้ำยันต่างๆ รถเข็นผู้ป่วย อวัยวะเทียม เช่น แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม
 - ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ และค่าวินิจฉัยแพทย์ รวมถึงการรับคำปรึกษาก่อนและหลังการผ่าตัด
 - ค่าห้องผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ค่าห้องผู้ป่วยวิกฤตเฉพาะโรคหัวใจ (CCU)
 - ค่าให้คำปรึกษาและค่ากายภาพบำบัดซึ่งสอดคล้องกับค่าวินิจฉัยตามความจำเป็นทางการแพทย์ ระหว่างเข้าพักรักษาพยาบาล
 - การรักษาพยาบาลเนื้องอกและโรคมะเร็ง รวมถึงการฉายรังสีรักษาและเคมีบำบัด
 - การถ่ายภาพรังสีโดยเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) การเอ็กซเรย์ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) และการวินิจฉัยโดยใช้เทคนิคทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับอื่นๆ
 - ค่าการบริการพยาบาลพิเศษในโรงพยาบาล และ/หรือ ที่บ้านหลังออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้ต้องมีกรตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรระหว่างผู้เอาประกันภัยและบริษัท ไว้ก่อนว่าเป็นความจำเป็นและเหมาะสมทางการแพทย์

- การฟื้นฟูร่างกายในฐานะผู้ป่วยใน

2. ค่ารักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ซึ่งความคุ้มครองต่างๆจะขึ้นอยู่กับแผนประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยได้เลือกไว้ โดยมีรายละเอียดความคุ้มครองดังนี้
 - 2.1 ค่าเคมีบำบัด และค่ารังสีบำบัด
 - 2.2 ค่าล้างไต
 - 2.3 ค่าศัลยกรรมผู้ป่วยนอก
 - 2.4 ค่าปรึกษาแพทย์และยา สำหรับผู้ป่วยนอก
 - 2.5 ค่าวินิจฉัยโดยการเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์
 - 2.6 ค่าตรวจในห้องปฏิบัติการ รวมถึงการเอ็กซเรย์ และอัลตราซาวนด์
 - 2.7 ค่ากายภาพบำบัด
3. ค่ารักษาพยาบาลสำหรับผลประโยชน์อื่นๆ ที่บริษัทจะจ่ายเพิ่มเติมตามสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ซึ่งขึ้นอยู่กับแผนประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยได้เลือกไว้ โดยมีรายละเอียดค่ารักษาพยาบาลตามความคุ้มครองดังนี้
 - 3.1 ค่ารถพยาบาล
 - 3.2 ค่ารักษาทางทันตกรรมอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
 - 3.3 ค่าศัลยกรรมในช่องปากตามความจำเป็นทางการแพทย์
 - 3.4 ค่ารักษาพยาบาลสำหรับภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการคลอดบุตร (โดยมีระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง 12 เดือน)
 - 3.5 ค่าตรวจรักษาทางทันตกรรม
4. ผลประโยชน์รวมสูงสุดต่อปีกรมธรรม์ บริษัทจะจ่ายตามวงเงินขีดเซชสูงสุดให้แก่ผู้เอาประกันภัยต่อปีกรมธรรม์ไม่เกินจำนวนที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์
5. อาณาเขตความคุ้มครอง บริษัทจะให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลเฉพาะในประเทศไทย ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยมีการรักษาพยาบาลนอกอาณาเขตความคุ้มครอง บริษัทจะให้ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลเฉพาะกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินเท่านั้น

นอกจากนี้ สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้จะให้ความคุ้มครองสำหรับบุคคลที่มีถิ่นพำนักหลักในประเทศไทยเท่านั้น หากผู้เอาประกันภัยมิได้จัดอยู่ในกรณีดังกล่าวจะไม่ได้รับความคุ้มครอง

เอกสารนี้เป็นการสรุปสาระสำคัญให้ผู้เอาประกันภัยทราบ
รายละเอียด โปรดอ่านข้อกำหนดและเงื่อนไขในสัญญาเพิ่มเติมนี้

บันทึกข้อตกลงหลังแนบทำยกรรมธรรม์ประกันภัย

ข้อ 1. ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือทายาทโดยธรรมของผู้เอาประกันภัยที่ประสงค์จะเรียกร้องสิทธิประโยชน์ตามสัญญาประกันชีวิต ให้ยื่นคำเรียกร้องต่อบริษัทได้ ณ สำนักงานใหญ่ หรือสำนักงานสาขาของบริษัทพร้อมเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- (1) การเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยเพื่อรับมูลค่าเงินเวนคืน และการกู้ยืมเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย
 - ก. กรมธรรม์ประกันภัย
 - ข. แบบใบคำขอกู้ยืมหรือใบคำขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่กรณี
- (2) การเรียกร้องเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย กรณีการเสียชีวิตจากโรค
 - ก. กรมธรรม์ประกันภัยของผู้เอาประกันภัยและใบเรียกร้องสิทธิของผู้รับประโยชน์ทุกคนตามแบบที่บริษัทกำหนด
 - ข. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์ โดยต้องนำต้นฉบับมาแสดงด้วย
 - ค. สำเนาใบมรณบัตร โดยต้องนำต้นฉบับมาแสดงด้วย
 - ง. สำเนาทะเบียนบ้าน ที่มีการจำหน่ายการตายของผู้เอาประกันภัย โดยต้องนำต้นฉบับมาแสดงด้วย
 - จ. ใบยินยอมของผู้รับประโยชน์หรือทายาทในการเปิดเผยประวัติ
 - ฉ. ใบรายงานแพทย์ กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

กรณีเรียกร้องเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยกรณีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ หรือเหตุอื่น ต้องมีเอกสารเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

- ข. สำเนานันทิกประจำวันเกี่ยวกับคดีที่ได้รับรองสำเนาถูกต้องจากพนักงานสอบสวน
 - ข. สำเนารายงานการชันสูตรพลิกศพ
- (3) การเรียกร้องเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยจากอุบัติเหตุ กรณีไม่เสียชีวิต
 - ก. แบบใบคำขอเรียกร้องค่าทดแทน
 - ข. ใบรายงานแพทย์ตามแบบที่บริษัทกำหนด
 - (4) การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน กรณีค่ารักษาพยาบาล
 - ก. แบบใบคำขอเรียกร้องค่ารักษาพยาบาล
 - ข. ใบรายงานแพทย์ของสถานพยาบาล
 - ค. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับและใบสรุปหน้าจบ
 - (5) การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน กรณีการประกันภัยโรคร้ายแรง
 - ก. แบบใบคำขอเรียกร้องค่าทดแทน
 - ข. ใบรับรองแพทย์หรือใบรายงานแพทย์ตามแบบที่บริษัทกำหนด
 - ค. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย

- ง. เอกสารทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการพิจารณาแต่ละโรค
- (6) การเรียกเรื่องเงิน กรณีกรมธรรม์ประกันภัยครบกำหนดสัญญา
- ก. กรมธรรม์ประกันภัย
- ข. ตำเนียบตราประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย

ข้อ 2. เมื่อบริษัทได้รับคำเรียกร้อย พร้อมเอกสารหลักฐานตามข้อ 1. ครบถ้วน ให้บริษัททชดใช้ให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลา ดังต่อไปนี้

- (1) กรณีขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยเพื่อรับมูลค่าเงินเวนคืน ให้บริษัททชดใช้ให้แล้วเสร็จภายในยี่สิบวัน
- (2) กรณีกู้ยืมเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย ให้บริษัททชดใช้ให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวัน
- (3) กรณีเรียกร้อยค่าสินไหมทดแทนการประกันอุบัติเหตุ (ในกรณีไม่เสียชีวิต) การประกันสุขภาพ หรือค่ารักษาพยาบาล ให้บริษัททชดใช้ให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวัน
- (4) กรณีให้บริษัทจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย นอกจากข้อ 2. (1), (2) และ (3) แต่ไม่รวมถึงการจ่ายเงินตามข้อ 3. ให้บริษัททชดใช้ให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวัน

ข้อ 3. ในกรณีกรมธรรม์ประกันภัยครบกำหนดหรือการจ่ายเงินปันผล ให้บริษัทจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยหรือจ่ายเงินปันผลให้แก่ผู้เอาประกันภัย ภายในสิบห้าวัน นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยครบกำหนด หรือวันที่บริษัทต้องจ่าย แล้วแต่กรณี

ข้อ 4. ในกรณีที่มิเหตุอันสมควรสงสัยว่าการเรียกร้อยเพื่อให้บริษัททชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยตามข้อ 2. (3) และ (4) ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไปได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

ภาระในการพิสูจน์ว่าการเรียกร้อยเพื่อให้บริษัททชดใช้ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย เป็นหน้าที่ของบริษัทที่จะหาหลักฐานเพิ่มเติม ในการนี้ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ต้องให้ข้อเท็จจริงและให้ความสะดวกแก่บริษัทตามสมควร

ข้อ 5. ในกรณีที่บริษัทจ่ายล่าช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนดไว้ในข้อ 2. ข้อ 3. หรือระยะเวลาที่ขยายออกไปตามข้อ 4. ให้บริษัทรับผิดชอบดอกเบี้ยในระหว่างเวลาผิดนัดร้อยละสิบห้าต่อปี