



วิริยะประกันภัย
THE VIRIYAH INSURANCE



CARE

ประกันสุขภาพและอุบัติเหตุ

เจือใจ
และความคุ้มครอง
กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพ
และอุบัติเหตุส่วนบุคคล



กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล

โดยการซื้อถือข้อแถลงในใบคำขอเอาประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระ ภายใต้ข้อบังคับเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทให้สัญญากับผู้เอาประกันภัยดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 คำจำกัดความ

1. บริษัท หมายถึง บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)
2. กรมธรรม์ประกันภัย หมายถึง ตารางกรมธรรม์ประกันภัย ตารางผลประโยชน์ เงื่อนไขทั่วไป และข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง เอกสารแนบท้าย ข้อระบุพิเศษข้อรับรอง ใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย ใบคำขอเอาประกันภัย และเอกสารสรุปเงื่อนไข ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย
3. ผู้เอาประกันภัย หมายถึง บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้
4. ผู้อยู่ในอุปการะ หมายถึง ผู้ที่อยู่ในความอุปการะของผู้เอาประกันภัย และได้ระบุชื่อไว้ในเอกสารแนบตารางกรมธรรม์ประกันภัย ได้แก่
 - 1) คู่สมรสของผู้เอาประกันภัยที่มีอายุไม่เกิน 80 ปีบริบูรณ์
 - 2) บุตรตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัยหรือของคู่สมรสที่มีอายุตั้งแต่ 4 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ และยังมีได้สมรสหรืออายุไม่เกิน 22 ปีบริบูรณ์และกำลังศึกษาอยู่
 - 3) บิดา มารดาของผู้เอาประกันภัยที่มีอายุไม่เกิน 80 ปีบริบูรณ์
 - 4) บิดา มารดาของคู่สมรสของผู้เอาประกันภัยที่มีอายุไม่เกิน 80 ปีบริบูรณ์
5. ผู้ได้รับความคุ้มครอง หมายถึง ผู้เอาประกันภัยและ/หรือผู้อยู่ในอุปการะของผู้เอาประกันภัย เฉพาะบุคคลที่ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้

6. อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกาย และทำให้เกิดผลที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง
7. การบาดเจ็บ หมายถึง การบาดเจ็บทางร่างกายอันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น
8. การเจ็บป่วย หมายถึง อาการ ความผิดปกติ การป่วยใช้หรือการเกิดโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ได้รับความคุ้มครอง
9. แพทย์ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียน อย่างถูกต้องจากแพทยสภาและได้รับอนุญาต ให้ประกอบวิชาชีพ สาขาเวชกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการ ทางการแพทย์หรือทางด้านศัลยกรรม
10. ทันตแพทย์ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากทันตแพทยสภาและได้รับอนุญาต ให้ประกอบวิชาชีพ สาขาทันตกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการ
11. แพทย์
ผู้เชี่ยวชาญ
เฉพาะโรค หมายถึง แพทย์ที่ได้รับอนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตรจากแพทยสภาหรือสถาบัน เทียบเท่าและไม่ใช่แพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งเป็นแพทย์ผู้ให้คำปรึกษา ดูแลหรือรักษาร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้
12. พยาบาล หมายถึง ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมาย
13. ค่าบริการ
พยาบาล หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมคิดเป็น ประจําสำหรับการให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพที่ให้การบริการ ผู้ได้รับความคุ้มครองขณะที่เป็นผู้ป่วยใน
14. ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล เวชกรรม ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียน เป็นผู้ป่วยใน โดยได้รับ การวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ ตามข้อบ่งชี้ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์และในระยะเวลาที่ เหมาะสมสำหรับการรักษาการบาดเจ็บหรือ การเจ็บป่วยนั้นๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อน ครบ 6 ชั่วโมง

15. ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ที่รับบริการอันเนื่องจากการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก หรือในหอรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล เวชกรรม หรือคลินิก ซึ่งไม่มีความจำเป็นตามข้อวินิจฉัยและข้อบ่งชี้ที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ในการเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน
16. โรงพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ที่มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอตลอดจนการจัดการให้บริการที่ครบถ้วนโดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นโรงพยาบาลตามกฎหมายสถานพยาบาลของอาณาเขตนั้นๆ
17. สถานพยาบาล เวชกรรม หมายถึง สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นสถานพยาบาลเวชกรรม ตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
18. คลินิก หมายถึง สถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายดำเนินการโดยแพทย์ทำการรักษาพยาบาล ตรวจวินิจฉัยโรค และไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้
19. มาตรฐานทางการแพทย์ หมายถึง หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นสากล และนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ตามความจำเป็นทางการแพทย์ และสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย การตรวจพบผลการชันสูตร หรืออื่นๆ (ถ้ามี)
20. ความจำเป็นทางการแพทย์ หมายถึง การบริการทางการแพทย์ต่างๆ ที่มีเงื่อนไขดังนี้
- 1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ
 - 2) ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจนตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน
 - 3) ต้องมีไข้เพื่อความสะดวกของผู้รับบริการหรือของครอบครัว ผู้รับบริการ หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว และ

- 4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมตามความจำเป็นของภาวะการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้รับบริการนั้นๆ

21. แพทย์ทางเลือก หมายถึง การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลหรือการป้องกันโรคโดยวิธีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยการแพทย์แผนจีนหรือวิธีการอื่นๆ ที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน
22. การเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง หมายถึง การอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมเพื่อการรักษาในฐานะผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง และให้รวมถึงการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมสองครั้งหรือมากกว่า ด้วยสาเหตุ หรือโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเดียวกัน โดยที่ระยะเวลาการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมแต่ละครั้งห่างกันไม่เกินกว่า 90 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัว ครั้งเดียวกันด้วย
23. เอ็ดส์ (AIDS) หมายถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอ็ดส์และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาสเนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) หรือการติดเชื้อใด ๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาสให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะ เชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Or Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส (Virus) และ/หรือ เชื้อรา ที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Fungi Infection) เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma เนื้องอกเซลล์น้ำเหลืองที่ระบบศูนย์ประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome)

หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็นเสียชีวิตอย่างกะทันหัน
เจ็บป่วย หรือทุพพลภาพโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS)
ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus)
โรคที่ทำให้เยื่อสมองเสื่อม(Encephalopathy Dementia) และ
การระบาดของเชื้อไวรัส

24. ค่าใช้จ่าย ที่จำเป็น และ สมควร หมายถึง ค่ารักษาพยาบาล และ/หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ที่ควรจะเป็น เมื่อเทียบกับการให้บริการที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกเรียกเก็บกับผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกซึ่งผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการรักษานั้น
25. ความรับผิด ส่วนแรก หมายถึง ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรับภาระตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย
26. ค่าใช้จ่ายร่วม หมายถึง ความรับผิดชอบระหว่างบริษัทประกันภัยและผู้ได้รับความคุ้มครองที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อันพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดส่วนแรก (ถ้ามี)
27. การก่อการร้าย หมายถึง การกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาล และ/หรือสาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว

หมวดที่ 2 เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อแถลงของผู้ได้รับความคุ้มครองในใบคำขอเอาประกันภัยและในใบแถลงสุขภาพและข้อแถลงเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองลงลายมือชื่อให้ไว้เป็นมูลฐานในการตกลง รับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จในข้อแถลงตามวรรคหนึ่งหรือรู้อยู่แล้ว ในข้อความจริงใดแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้แจ้งใจบริษัทให้เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นอีก หรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆะยะ ตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อแถลง นอกเหนือจากที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

2. การไม่ได้แจ้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับมาเป็นเวลา 2 ปีขึ้นไป นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ เว้นแต่การขาดชำระเบี้ยประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทได้ทราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยภายในกำหนด 1 เดือน นับแต่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยในกรณีนี้ได้

3. การแก้ไขกรมธรรม์ประกันภัย

การแก้ไขกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทตกลงยอมรับการแก้ไข และจะมีผลบังคับต่อเมื่อบริษัทได้นับที่แก้ไขในกรมธรรม์ประกันภัย หรือออกเป็นเอกสารแนบท้ายหรือใบสลักหลังให้แล้ว โดยผู้มีอำนาจทำการแทนบริษัท

4. การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง

ผู้เอาประกันภัยสามารถเลือกรูปแบบการชำระเบี้ยประกันภัย ตามที่ได้ตกลงกันไว้กับบริษัท และระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

4.1 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดรายปี

- 4.1.1 เบี้ยประกันภัยของงวดปีแรกจะถึงกำหนดชำระทันที และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

4.1.2 เบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุจะถึงกำหนดชำระตามวันที่ที่บริษัทกำหนด โดยบริษัท จะทำการเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยตามวิธีการที่ได้ตกลงกันไว้โดยอัตโนมัติ ทั้งนี้ บริษัทจะผ่อนผันให้ชำระเบี้ยประกันภัยได้ภายใน 30 วันนับจากวันที่ กรมธรรม์ประกันภัยในปีก่อนหน้าสิ้นผลบังคับ โดยถือว่าเป็นความคุ้มครอง ที่ต่อเนื่อง จากปีก่อนหน้า และจะไม่นำเงื่อนไขข้อ 19 เรื่อง สภาพที่เป็นมา ก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และข้อ 20 เรื่อง ระยะเวลา ที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่ หากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระ เบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาผ่อนผันดังกล่าว จะทำให้ความคุ้มครองตาม กรมธรรม์ประกันภัยนั้นสิ้นสุดลงโดยอัตโนมัติ ในวันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่ง ได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้

หากมีการเรียกร้องค่าทดแทนภายในระยะเวลาผ่อนผัน บริษัทจะจ่าย ค่าทดแทนให้โดยหักเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยยังไม่ได้ชำระ ออกจาก ค่าทดแทนที่ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือผู้รับประโยชน์ (กรณีเสียชีวิต) มีสิทธิได้รับ

4.2 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดรายเดือนติดต่อกัน

4.2.1 เบี้ยประกันภัยของงวดแรกจะถึงกำหนดชำระทันที และความคุ้มครองจะเริ่มมี ผลบังคับตามวันที่ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

4.2.2 เบี้ยประกันภัยในงวดถัดไปจะถึงกำหนดชำระตามวันที่ที่บริษัทกำหนด โดย บริษัทจะทำการเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยตามวิธีการที่ได้ตกลงกันไว้โดยอัตโนมัติ ซึ่งความคุ้มครองในงวดถัดไปจะเป็นดังนี้

4.2.2.1 หากผู้เอาประกันภัยชำระเบี้ยประกันภัยอย่างถูกต้องในทุกงวด ความคุ้มครองก็จะเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

4.2.2.2 หากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยตามงวดที่กำหนด จะ ทำให้ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนั้นสิ้นสุดลงโดยอัตโนมัติ ในวันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความ คุ้มครองได้

หากมีการเรียกร้องค่าทดแทนก่อนที่ผู้เอาประกันภัยจะชำระ เบี้ยประกันภัยจนครบทุกงวดของปีกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทจะจ่าย ค่าทดแทนให้โดยหักเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยยังไม่ได้ชำระ (ถ้ามี) ออกจากค่าทดแทนที่ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือผู้รับประโยชน์ (กรณี เสียชีวิต) มีสิทธิได้รับ

5. การแปลงอายุหรือเพศตลาดเคลื่อน

ถ้ามีการแปลงอายุ หรือเพศของผู้ได้รับความคุ้มครองตลาดเคลื่อนจากความจริง ทำให้

5.1 บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยน้อยกว่าที่กำหนด จำนวนเงินผลประโยชน์ที่จะได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะเท่ากับจำนวนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระแล้วนั้น อาจซื้อความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ตามอายุและเพศที่ถูกต้องแท้จริง หากอายุหรือเพศของผู้ได้รับความคุ้มครองที่ถูกต้องแท้จริงนั้นไม่อาจได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้แล้ว บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ใดๆ ให้แต่จะคืนเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ชำระแล้ว

5.2 บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยเกินกว่าอัตราที่กำหนด บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยในส่วนที่เกินให้แก่ผู้เอาประกันภัย

อย่างไรก็ตามบริษัทจะไม่นำเงื่อนไขนี้ไปบังคับใช้เพื่อการปรับเบี้ยประกันภัยย้อนหลัง สำหรับระยะเวลาเอาประกันภัยในปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผ่านมาไปแล้ว

6. การต่ออายุ กรณีครบรอบปีกรมธรรม์ (Renewal)

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ จนถึงรอบปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุ 100 ปี โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน แต่บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับอัตราเบี้ยประกันภัย ตามเงื่อนไขข้อ 7 การปรับเบี้ยประกันภัย ตามที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เว้นแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิไม่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย

- 1) ในกรณีที่หลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัย หรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพ และขอแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกรัดไม้รั้งทำสัญญา หรือรับประกันแบบมีเงื่อนไข
- 2) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มี ความจำเป็นทางการแพทย์
- 3) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

การไม่ต่ออายุสัญญา (Renewal) ด้วยเหตุข้างต้น บริษัทต้องบอกกล่าวผู้เอาประกันภัยล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร ทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือช่องทางติดต่อผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ ตามกฎหมายว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

ทั้งนี้ ในการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครอง โดยการเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) เพิ่มขึ้นร้อยละ - ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง และปรับลดเบี้ยประกันภัยตามส่วน โดยบริษัทจะมีหนังสือแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนครบรอบปีกรมธรรม์

7. การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทอาจปรับเบี้ยประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ อันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) อายุ และชั้นอาชีพ ของแต่ละบุคคล
- 2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน

ทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยที่มีการปรับจะต้องอยู่ในอัตราที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้ว

8. การเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครองระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัย หรือเมื่อสิ้นสุดสัญญาประกันภัยแต่ละปีกรมธรรม์ประกันภัย

หากผลประโยชน์ความคุ้มครองในส่วนของผู้ได้รับความคุ้มครองรายใดภายใต้เงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้รับการปรับเพิ่มขึ้นสูงกว่าในขณะที่ยังมีผลบังคับ หรือในปีที่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยจะมีผลบังคับในวันแรกของเดือนถัดไป หลังจากที่ยังบริษัทได้รับแจ้งการเปลี่ยนแปลงประเภทของงานหรือการเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครองของผู้ได้รับความคุ้มครอง โดยมีเงื่อนไขว่า

- 8.1 หากผู้ได้รับความคุ้มครองนั้นได้รับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยก่อนเวลาที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองได้ปรับเพิ่ม จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่จะได้รับจากการรักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ซึ่งเกิดขึ้นก่อนการปรับเพิ่มผลประโยชน์ความคุ้มครองจะไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดเดิม ก่อนที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองจะได้รับการปรับเพิ่ม
- 8.2 หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับความคุ้มครองจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยตามผลประโยชน์ความคุ้มครองเดิมไปแล้ว รวมถึงภาวะที่เป็นมาก่อนการปรับเพิ่มผลประโยชน์ความคุ้มครองจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่ได้รับจะไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดเดิมก่อนที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองจะได้รับการปรับเพิ่ม

อนึ่ง ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษรในการเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครอง และบริษัทตกลงยินยอมรับประกันภัยดังกล่าว

9. การสิ้นสุดความคุ้มครอง

9.1 ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ จะสิ้นสุดเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

9.1.1 ณ วันสิ้นสุดตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือ ณ วันที่ครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย สำหรับปีที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 100 ปีบริบูรณ์

9.1.2 เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตจากสาเหตุที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง

9.1.3 เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขข้อ 4

9.1.4 เมื่อผู้เอาประกันภัยหรือบริษัทบอกเลิกสัญญาประกันภัยนี้ หรือ

9.1.5 เมื่อบริษัทไม่ต่ออายุสัญญาประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทจะต้องบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย

9.1.6 เมื่อบริษัทได้خذใช้ค่าสินไหมทดแทนจนครบจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยแล้ว (ถ้ามี)

9.1.7 เมื่อผู้เอาประกันภัยถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน สำหรับการสิ้นสุดความคุ้มครองตามข้อ 9.1.2 หรือ 9.1.7 บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้ว ออกตามส่วน

9.2 ความคุ้มครองของผู้อยู่ในอุปการะแต่ละรายจะสิ้นสุดลงเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

9.2.1 ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อผู้อยู่ในอุปการะสิ้นสภาพการเป็นบุคคลผู้อยู่ในอุปการะตามคำจำกัดความที่กำหนดไว้

9.2.2 เมื่อผู้อยู่ในอุปการะเสียชีวิตจากสาเหตุที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง

9.2.3 เมื่อผู้เอาประกันภัยถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน

9.2.4 เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดลง ตามเงื่อนไข ข้อ 9.1

สำหรับการสิ้นสุดความคุ้มครองตามข้อ 9.2.2 หรือ 9.2.3 บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์ โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

9.3 ความคุ้มครองในแต่ละข้อตกลงคุ้มครองและ/หรือเอกสารแนบท้ายจะสิ้นสุด เมื่อบริษัทได้خذใช้ค่าสินไหมทดแทนจนครบจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในแต่ละข้อตกลงคุ้มครองและ/หรือเอกสารแนบท้ายนั้นแล้ว

9.4 กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และการประกันภัยทั้งหลายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดในเวลา 16.30 น. ตามเวลาประเทศไทยในวันที่ยี่สิบสี่ของกรมธรรม์ประกันภัย

10. การทำให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมามีผลบังคับใหม่ (Reinstatement)

หากความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดลงด้วยเหตุว่า ผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัย ในปีต่ออายุภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้ได้รับความคุ้มครองอาจขอให้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ กลับมามีผลบังคับใหม่ภายใน 90 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย โดยความยินยอมของบริษัทและจะไม่มีการนำเงื่อนไขทั่วไป ข้อ 19 เรื่อง สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และข้อ 20 เรื่อง ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่

ทั้งนี้ ความคุ้มครองสำหรับการบาดเจ็บจะเริ่มต้นทันที ณ วันที่บริษัทยินยอมให้กรมธรรม์ประกันภัย กลับมามีผลบังคับใหม่ และความคุ้มครองสำหรับการเจ็บป่วยจะเริ่มต้นหลังจากวันที่บริษัทยินยอม ให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมามีผลบังคับใหม่แล้วเป็นเวลา 10 วัน

11. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ได้รับความคุ้มครองเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายโดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ได้รับความคุ้มครองเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้

12. การแจ้งและการเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควร จึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

13. การส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ในการดำเนินการเรียกร้องผลประโยชน์ตามกฎหมายประกันภัยนี้ ผู้เอาประกันภัย ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา
3. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน

โดยให้ส่งหลักฐานข้างต้นภายใน 30 วันนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เวชกรรม หรือวันที่รับการรักษาจากคลินิก ใบเสร็จรับเงินต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้ได้รับความคุ้มครองไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดหรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว อนุโลมให้ผู้ได้รับความคุ้มครองส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่น เพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่า มีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

14. การจ่ายผลประโยชน์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรภายในกำหนดระยะเวลา 15 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้วให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์

ในการนี้มีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามกฎหมายประกันภัยนี้ ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไปได้อีกตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วันนับจากวันที่บริษัทได้รับหลักฐานความเสียหายครบถ้วนแล้ว

กรณีผู้ได้รับความคุ้มครองรักษาพยาบาลนอกประเทศไทยตามข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์โดยใช้อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ ตามวันที่ที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

หากบริษัทไม่อาจจ่ายผลประโยชน์ให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้นับจากวันที่ครบกำหนดชำระ

ทั้งนี้ หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่า ผู้ได้รับความคุ้มครองได้กระทำการโดยทุจริตเพื่อให้นตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น

15. การเปลี่ยนแปลงผู้เอาประกันภัย

กรณีที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดลงเนื่องจากผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตหรือสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยเมื่ออายุ 100 ปีบริบูรณ์ คู่สมรสหรือบุตรที่อยู่ในอุปการะ อาจขอให้กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับต่อเนื่องโดยขอเปลี่ยนเป็นผู้เอาประกันภัยในกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ภายใน 90 วันนับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดลง

16. สิทธิการขอเอาประกันภัยของผู้อยู่ในอุปการะ

หากคู่สมรสของผู้เอาประกันภัยขาดคุณสมบัติเนื่องจากการหย่า หรือบุตรของผู้เอาประกันภัยขาดคุณสมบัติเนื่องจากมีอายุเกินกว่า 20 ปีบริบูรณ์ หรือสมรส คู่สมรสหรือบุตรของผู้เอาประกันภัยอาจยื่นคำขอเอาประกันภัยให้มีผลบังคับต่อเนื่อง โดยบริษัทจะคุ้มครองต่อเนื่องจากการกรมธรรม์ประกันภัยเดิม และบริษัทจะไม่นำเงื่อนไขทั่วไป ข้อ 2 เรื่อง การไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย ข้อ 19 เรื่อง สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และข้อ 20 เรื่อง ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่ โดยมีเงื่อนไขว่า

16.1 ได้ยื่นขอเอาประกันภัยภายใน 90 วันนับแต่วันที่ขาดคุณสมบัติการเป็นผู้อยู่ในอุปการะ

16.2 จำนวนเงินผลประโยชน์ไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์เดิม

17. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

17.1 บริษัทจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ด้วยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้ได้รับความคุ้มครอง ตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ

17.1.1 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดรายปี บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

- 17.1.2 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดรายเดือนติดต่อกัน กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดโดยอัตโนมัติในวันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้รับชำระมาแล้วของงวดนั้นสามารถซื้อความคุ้มครองได้ โดยบริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย
- 17.2 ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยการบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรถึงบริษัท
- 17.2.1 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดรายปี บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้นตามตารางที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้

ตารางอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น

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

17.2.2 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดรายเดือนติดต่อกัน กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดโดยอัตโนมัติในวันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้รับชำระมาแล้วของงวดนั้นสามารถซื้อความคุ้มครองได้ โดยบริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย

การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตามเงื่อนไขในข้อนี้ ต้องเป็นการบอกเลิกทั้งฉบับเท่านั้น ไม่สามารถเลือกบอกเลิกข้อตกลงคุ้มครองเพียงหมวดใดหมวดหนึ่งได้

18. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่ข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกฎหมายกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้นโดยวิธีอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

19. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมีได้รักษาให้หายก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก เว้นแต่

19.1 ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงให้บริษัททราบ และบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัยโดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ

19.2 กรมธรรม์ประกันภัยนี้ มีผลบังคับต่อเนื่องมาไม่น้อยกว่า 3 ปี โดยโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้นไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะ 5 ปีก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

20. ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

20.1 บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้สำหรับการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน หลังจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรกตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย

20.2 บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้สำหรับการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน หลังจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

- 20.2.1 เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
- 20.2.2 ริดสีดวงทวาร
- 20.2.3 ไข่เลื่อนทุกชนิด
- 20.2.4 ต่อมเนื้อ หรือต่อกระจะก
- 20.2.5 การตัดทอนซิล หรือต่อมไทรอยด์
- 20.2.6 นิ้วทุกชนิด
- 20.2.7 เส้นเลือดขอดที่ขา
- 20.2.8 เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่

21. การรักษานอกประเทศไทย

บริษัทจะให้ความคุ้มครองการรักษานอกประเทศไทยเฉพาะการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน และไม่สามารถคาดการณ์ได้ระหว่างอยู่ในต่างประเทศจนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงแต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองจะได้รับความรับผิดชอบส่วนแรก และ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) จะถูกคำนวณโดยใช้อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศตามวันที่ ที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

22. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทอาจจะไม่รับผิดชอบใช้ผลประโยชน์ตามเงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองนี้ เว้นแต่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้รับประโยชน์หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวได้ปฏิบัติตามกฎต้องครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย

หมวดที่ 3 ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อากา หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่ยังมิได้รับการรักษาให้หายก่อนวันทำสัญญาประกันภัย การตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหาด้านพัฒนาการ หรือโรคทางพันธุกรรม
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหามิพวรรณ สิว ผื่น กระจก ผนว่งหรือการควบคุมน้ำหนักตัว หรือการผ่าตัดอันมีลักษณะเลือกได้ เว้นแต่ เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ ที่ได้รับความคุ้มครอง
3. การตั้งครุฑร้ แห้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครุฑร้ การแก้ไขปัญหามีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห้และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด
4. โรคเอดส์ หรือกาโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยา หรือสารต่างๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิงหรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
6. การตรวจสุขภาพทั่วไป การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล เวชกรรม หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ การตรวจวิเคราะห์ เพื่อหาสาเหตุใดๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล เวชกรรม หรือคลินิก การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
7. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิค ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
8. การตรวจรักษา หรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ทั้งนี้ ไม่รวมค่าฟันปลอม การครอบฟันและการรักษารากฟันหรือใส่รากเทียม

9. การรักษาหรือการบำบัดการติดเชื้อให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
10. การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรมหรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติซึม เครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล
11. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรคหรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
12. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ภายหลังได้รับการบาดเจ็บ
13. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก
14. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้ได้รับความคุ้มครอง
15. เครื่องกระตุ้นหัวใจ Defibrillator หรือ Pacemaker หรือ อวัยวะเทียมภายนอกร่างกาย อุปกรณ์เทียม เครื่องมือทางการแพทย์และเวชภัณฑ์คงทน เช่น เครื่องช่วยฟัง แว่นตา เลนส์ เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ(ชีพจร ความดัน อุณหภูมิ) เครื่องช่วยหายใจต่างๆ รถเข็นผู้ป่วย อวัยวะเทียม เช่น แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม
16. การบริการโดยพยาบาลพิเศษ
17. ยา การรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการหรือภาวะความผิดปกติที่ระบุในใบรับรองแพทย์
18. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้ รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกิน ต้ม หรือฉีดยาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้จ่ายเกินกว่าที่แพทย์สั่ง
19. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ได้รับความคุ้มครองขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือ ยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้

คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มี การตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

20. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยให้เกิดการทะเลาะวิวาท
21. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
22. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิดรวมถึง เจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โด่ดรัม (เว้นแต่การโด่ดรัมเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
23. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มิได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และได้ประกอบการบินโดยสายการบินพาณิชย์
24. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองขับหรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำในอากาศยานใดๆ
25. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม
26. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมืองซึ่งหมายถึงสงครามระหว่างชนที่อาศัยอยู่ในประเทศเดียวกัน การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฏอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ ซึ่งกฏอัยการศึก
27. การก่อการร้าย
28. การแพร่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินติดต่อกันไปด้วยตัวเอง
29. การระเบิดของกัมมันตภาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้

หมวดที่ 4 ข้อตกลงคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ ภายใต้เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาล บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ ให้ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหักด้วยจำนวนความรับผิดชอบส่วนแรกหรือค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย สำหรับข้อตกลงคุ้มครองดังต่อไปนี้

ข้อตกลงคุ้มครอง

การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ หากผู้ได้รับความคุ้มครองต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ ภายหลังจากพ้นกำหนดระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้ตามจำนวนเงินที่จ่ายจริงหักด้วยจำนวนความรับผิดชอบส่วนแรก หรือค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ในแต่ละผลประโยชน์ความคุ้มครอง หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยครั้งใดครั้งหนึ่ง และ/หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย ภายใต้อัตราการคุ้มครองนี้ ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย สำหรับผลประโยชน์ความคุ้มครองดังต่อไปนี้ คือ

1. ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาลต่อวัน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าห้อง ค่าอาหารประจำวัน ค่าอาหารทางสายยาง ค่าบริการพยาบาลต่อวันและค่าบริการผู้ป่วยในรายวัน ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม

2. การรักษาพยาบาลและค่าบริการทั่วไป

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับรักษาพยาบาลและค่าบริการทั่วไป ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม สำหรับผลประโยชน์ดังต่อไปนี้

2.1 การรักษาพยาบาลทั่วไป ได้แก่

- 2.1.1 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด
- 2.1.2 ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิต รวมค่าใช้จ่ายในการแยก จัดเตรียม และวิเคราะห์เพื่อการให้โลหิต หรือ ส่วนประกอบของโลหิต
- 2.1.3 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ รวมค่าแพทย์อ่านผล
- 2.1.4 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์นอกห้องผ่าตัด
- 2.1.5 ค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลืองทางการแพทย์ (เวชภัณฑ์ 1) และค่าวัสดุหรืออุปกรณ์ที่ใส่ติดตัวภายในตัวผู้ป่วย (เวชภัณฑ์ 3) ยกเว้น เครื่องกระตุ้นหัวใจ Defibrillator หรือ Pacemaker หรืออวัยวะเทียมภายนอกร่างกาย

- 2.1.6 ค่าบริการทางกายภาพบำบัด ค่ากิจกรรมบำบัด ค่าธรรมเนียมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือนักกายภาพบำบัด ค่าเครื่องมือ และอุปกรณ์ของใช้ตามความจำเป็นทางการแพทย์โดยการทำการกายภาพบำบัดดังกล่าวต้องเป็นผลต่อเนื่องโดยตรง และสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย
- 2.1.7 ค่าห้องผ่าตัด ค่าอุปกรณ์ห้องผ่าตัด ค่าอุปกรณ์การวางยาสลบ ค่าห้องพักฟื้น หลังผ่าตัด ค่าเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัด
- 2.1.8 ค่ายาผู้ป่วยกลับบ้านตามความจำเป็นทางการแพทย์ เพื่อการบำบัดรักษา ต่อเนื่องโดยตรง และสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 14 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เวชกรรม สำหรับการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง
- 2.1.9 ค่าบริการรถพยาบาล เพื่อเหตุผลทางการแพทย์โดยเฉพาะ ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน ผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย สำหรับการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลอื่นเนื่องจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ครั้งใดครั้งหนึ่ง
- 2.1.10 ค่ารักษาพยาบาลฉุกเฉินค่ารักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน เนื่องจากการบาดเจ็บ ภายในเวลา 24 ชั่วโมง หลังจากการเกิดอุบัติเหตุ รวมทั้งการรักษาต่อเนื่องที่เกิดขึ้นภายใน 31 วัน หลังจากวันที่รับการรักษาครั้งแรก สำหรับการบาดเจ็บแต่ละครั้ง โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
- 2.1.11 ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายหลังการออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม
- 1) ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก
สำหรับการรักษาต่อเนื่องภายใน 30 วันหลังจากออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนยอดเงินคงเหลือสำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยนั้นในค่ารักษาพยาบาลหรือค่าบริการทั่วไปแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
 - 2) ค่ากายภาพบำบัดที่ต่อเนื่องจากผู้ป่วยใน
ค่ากายภาพบำบัด ค่ากิจกรรมบำบัดผู้ป่วยนอกหลังจากออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม สำหรับการทำการกายภาพบำบัดที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 30 วัน ถัดจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือ

สถานพยาบาลเวชกรรม ซึ่งจ่ายให้สูงสุดไม่เกิน 30 วัน ตามรายการดังต่อไปนี้ คือ ค่าธรรมเนียมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ตามความจำเป็นทางการแพทย์ โดยการทำการกายภาพบำบัดดังกล่าวต้องเป็นผลต่อเนื่องโดยตรงและสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยอันเป็นเหตุของการอยู่รักษาตัวในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมในครั้งนั้น

อนึ่ง การจ่ายผลประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น บริษัทจะจ่ายเฉพาะในกรณีที่เป็นการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการอยู่รักษาตัวในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม เท่านั้น

2.1.12 การรักษาหรือหัตถการดังต่อไปนี้ (ที่มีได้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมแบบผู้ป่วยใน)

- 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) การรักษาโรคตีตึงทวารโดยการฉีดยาหรือผูก (Injection or Rubber Band Ligation)
- 8) การตัดก้อนเนื้อที่เต้านม (Excision Breast Mass)
- 9) การตัดชิ้นเนื้อจากกระดูก (Bone Biopsy)
- 10) การตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยจากอวัยวะใด ๆ (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) การเจาะช่องเยื่อช่องท้อง (Abdominal Paracentesis/Abdominal Tapping)
- 18) การขูดมดลูก (Curettage, Dilatation & Curettage, Fractional Curettage)
- 19) การตัดชิ้นเนื้อจากปากมดลูก (Calposcope, Loop diathermy)
- 20) การรักษา Bartholin's Cyst (Marsupialization of Bartholin's Cyst)
- 21) การรักษาโรคด้วยรังสีแกมมา (Gamma knife)

2.2 ค่าธรรมเนียมแพทย์ (Doctor Fee)

- 2.2.1 ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด สำหรับแพทย์หรือคณะแพทย์ ผู้ช่วยศัลยแพทย์ หรือแพทย์ที่ทำการผ่าตัด หรือหัตถการทางการแพทย์
- 2.2.2 ค่าธรรมเนียมแพทย์วิสัญญี/พยาบาลวิสัญญี
- 2.2.3 ค่าแพทย์เยี่ยมไข้ หรือค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ระหว่างที่มีการอยู่รักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม รวมถึงค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคทั้งในกรณีที่มีการผ่าตัดและไม่มีการผ่าตัด แต่ไม่รวมถึงค่าใช้จ่ายที่แพทย์คิดในการลงความเห็นทางนิติเวชหรือค่าธรรมเนียมการเขียนใบรับรองแพทย์

ข้อจำกัดเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมเท่านั้น)

ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การฟอกไต บริษัทจะให้ความคุ้มครองตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงสูงสุดไม่เกิน 10,000 บาท ต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

ข้อตกลงคุ้มครอง

การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร (อ.บ.2)

คำจำกัดความเพิ่มเติม

- | | | |
|-----------------------------|---------|---|
| 1. การสูญเสียอวัยวะ | หมายถึง | การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้าและให้หมายรวมถึง การสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้นโดยสิ้นเชิง และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป |
| 2. การสูญเสียสายตา | หมายถึง | ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป |
| 3. ทุพพลภาพถาวร
สิ้นเชิง | หมายถึง | <p>ผู้ได้รับความคุ้มครองเกิดทุพพลภาพทั้งหมดอย่างถาวรอันเป็นผลมาจากการบาดเจ็บโดยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างถาวร ตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไป และไม่สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพใดๆ เพื่อรับค่าตอบแทนหรือกำไรได้ การทุพพลภาพดังกล่าวต้องเป็นต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 วัน</p> <p>ทั้งนี้ ให้รวมถึง การสูญเสียหรือการทุพพลภาพอันเป็นผลมาจากการได้รับบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยซึ่งเป็นการทำให้เกิดกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none">(1) สูญเสียสายตาทั้งสองข้าง(2) สูญเสียมือสองข้าง หรือเท้าสองข้าง หรือมือหนึ่งข้างและเท้าหนึ่งข้าง(3) สูญเสียสายตาหนึ่งข้างและสูญเสียมือหนึ่งข้าง หรือสูญเสียสายตาหนึ่งข้างและเท้าหนึ่งข้าง <p>อนึ่ง บริษัทจะคุ้มครองการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงอันเป็นผลจากการบาดเจ็บหรือ เจ็บป่วยซึ่งเกิดขึ้นภายหลังวันที่สัญญาเริ่มมีผลบังคับ</p> |

4. ทุพพลภาพ ถาวรบางส่วน	หมายถึง ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การทำงานใดๆในอาชีพประจำตามปกติได้ตลอดไป แต่ทำงานอื่นเพื่อสืบทอดได้
5. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติภารกิจหลักประจำวันของคนปกติ 6 ชนิด ซึ่งเป็นเกณฑ์ทางการแพทย์ในการประเมินผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจดังกล่าวได้ดังนี้ (1) ความสามารถในการเคลื่อนย้าย เช่น ความสามารถในการเคลื่อนย้ายจากเก้าอี้ไปกลับเตียงได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (2) ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่ เช่น ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่จากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่งได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (3) ความสามารถในการแต่งกาย เช่น ความสามารถในการสวมหรือถอดเสื้อผ้าได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (4) ความสามารถในการอาบน้ำชำระร่างกาย เช่น ความสามารถในการอาบน้ำ รวมถึงการเข้าและออกจากห้องอาบน้ำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (5) ความสามารถในการรับประทานอาหาร เช่น ความสามารถในการรับประทานอาหารได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย (6) ความสามารถในการขับถ่าย เช่น ความสามารถในการใช้ห้องน้ำเพื่อการขับถ่าย รวมถึงการเข้าและออกจากห้องน้ำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้คุ้มครองความสูญเสีย หรือความเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกาย ของผู้ได้รับความคุ้มครองโดยอุบัติเหตุ และทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรักษาตัวติดต่อกันใน สถานะผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมและเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้น เมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ ดังนี้

1.	100% ของจำนวนเงิน เอาประกันภัย	สำหรับการเสียชีวิต
2.	100% ของจำนวนเงิน เอาประกันภัย	สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และการ ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการ แพทย์ชัดเจนว่าผู้ได้รับความคุ้มครองตกเป็นบุคคล ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
3.	100% ของจำนวนเงิน เอาประกันภัย	สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ ข้อเท้า หรือสายตาสองข้าง
4.	100% ของจำนวนเงิน เอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ ข้อเท้า
5.	100% ของจำนวนเงิน เอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาดูหนึ่งข้าง
6.	100% ของจำนวนเงิน เอาประกันภัย	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาดูหนึ่งข้าง
7.	60% ของจำนวนเงิน เอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ
8.	60% ของจำนวนเงิน เอาประกันภัย	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
9.	60% ของจำนวนเงิน เอาประกันภัย	สำหรับสายตาดูหนึ่งข้าง

10.	50% ของจำนวนเงิน เอาประกันภัย	สำหรับหุหนวกสองข้างหรือเป็นใบ้
11.	15% ของจำนวนเงิน เอาประกันภัย	สำหรับหุหนวกหนึ่งข้าง
12.	25% ของจำนวนเงิน เอาประกันภัย	สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (ทั้งสองข้อ)
13.	10% ของจำนวนเงิน เอาประกันภัย	สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (หนึ่งข้อ)
14.	10% ของจำนวนเงิน เอาประกันภัย	สำหรับนิ้วชี้ (ทั้งสามข้อ)
15.	8% ของจำนวนเงิน เอาประกันภัย	สำหรับนิ้วชี้ (ทั้งสองข้อ)
16.	4% ของจำนวนเงิน เอาประกันภัย	สำหรับนิ้วชี้ (หนึ่งข้อ)
17.	5% ของจำนวนเงิน เอาประกันภัย	สำหรับนิ้วอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ) นอกจาก นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้
18.	5% ของจำนวนเงิน เอาประกันภัย	สำหรับนิ้วหัวแม่เท้า
19.	1% ของจำนวนเงิน เอาประกันภัย	สำหรับนิ้วเท้าอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ)

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น เว้นแต่กรณีที่
มีการสูญเสียนิ้วมือหรือนิ้วเท้าโดยการสิ้นเชิงตามรายการที่ 12 ถึง 19 และไม่อาจเรียกร้อง
ค่าทดแทนตามรายการใดรายการหนึ่งในรายการที่ 1 ถึง 9 ได้ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตาม
ความสูญเสียที่แท้จริงในแต่ละรายการรวมกันแต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ใน
ตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีที่ทุพพลภาพถาวรบางส่วนซึ่งไม่สามารถเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดไว้ตามรายการ
ที่ 2 ถึง 19 ได้และไม่ใช่เป็นการสูญเสียสมรรถภาพในการลิ้มรสหรือดมกลิ่น บริษัทจะจ่าย
ค่าทดแทนให้ตามความเห็นของแพทย์ของบริษัทแต่ไม่เกิน 50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย
ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ตลอดระยะเวลาประกันภัยบริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองนี้รวมกันไม่เกินจำนวนเงินดังระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หากบริษัทจ่ายค่าทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ยังไม่เต็มจำนวนเงินผลประโยชน์ บริษัทจะยังคงให้ความคุ้มครองจนสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยเท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เหลืออยู่เท่านั้น

การเรียกร้องผลประโยชน์การเสียชีวิต

ผู้รับประโยชน์จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

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

การเรียกร้องผลประโยชน์การทุพพลภาพถาวร หรือการสูญเสียอวัยวะ หรือสายตา หรือการรับฟังเสียง หรือการพูดออกเสียง

ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือผู้รับประโยชน์ จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่แพทย์ลงความเห็นว่าทุพพลภาพถาวรหรือสูญเสียอวัยวะ โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการทุพพลภาพถาวรหรือสูญเสียอวัยวะหรือสายตา หรือการรับฟังเสียง หรือการพูดออกเสียง

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ผู้รับประกันตามข้อตกลงคุ้มครอง

ผู้ได้รับความคุ้มครองสามารถระบุผู้รับประกันได้ เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ใดๆ ภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองนี้ให้แก่ผู้รับประกันตามที่ระบุนั้น หากมิได้ระบุชื่อผู้รับประกัน บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ให้แก่กองมรดกของผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองระบุชื่อผู้รับประกันเพียงคนเดียว และผู้รับประกันได้เสียชีวิตก่อนผู้ได้รับความคุ้มครองหรือพร้อมกับผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประกัน หากผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้แจ้งหรือไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบถึง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ให้แก่กองมรดกของผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองระบุชื่อผู้รับประกันมากกว่าหนึ่งคนและผู้รับประกันรายใดเสียชีวิตก่อนผู้ได้รับความคุ้มครองหรือพร้อมกับผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประกันนั้นหรือแจ้งเปลี่ยนแปลงการรับประกันของผู้รับประกันที่เหลืออยู่ หากผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้แจ้งหรือไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประกันดังกล่าวข้างต้น เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ส่วนของผู้รับประกันรายที่เสียชีวิตให้แก่ผู้รับประกันที่เหลืออยู่คนละเท่าๆ กัน

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร (อ.บ.2) เท่านั้น)

ข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครอง

1. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้
 - 1.1 การได้รับเชื้อโรค ปรสิต เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดเจ็บหัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
 - 1.2 อาหารเป็นพิษ
 - 1.3 การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจาก หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาท (Disc herniation) กระดูกสันหลังเคลื่อน (Spondylolisthesis) หมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม (Degenerative disc disease) กระดูกสันหลังเสื่อม (Spondylosis) และภาวะที่มีรอยแตก (Defect) หรือพยาธิสภาพที่กระดูกสันหลังส่วน Pars interarticularis (Spondylolysis) เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

หมวดที่ 5 เอกสารแนบท้าย

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ ภายใต้เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด หากผู้ได้รับความคุ้มครอง ได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาล บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ ให้ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหักด้วยจำนวนความรับผิดชอบส่วนแรกหรือค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายและ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัย สำหรับเอกสารแนบท้ายดังต่อไปนี้

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

84/1 อาคารวิริยะพณิช โฮลดิ้งส์ ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์ 0 2129 8888 www.viriyah.co.th/lp