



วิริยะประกันภัย  
THE VIRIYAH INSURANCE

ความมั่นคงด้วยหัวใจ

## เงื่อนไข และความคุ้มครอง

กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลและสุขภาพ  
แบบเฉพาะโรคที่มีสาเหตุมาจากการได้รับวัคซีนสร้าง  
ภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)  
ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online)



**วิริยะประกันภัย**  
THE VIRIYAH INSURANCE

เงื่อนไขและความคุ้มครอง

## กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลและสุขภาพ แบบเฉพาะโรคที่มีสาเหตุมาจากการได้รับวัคซีนสร้าง ภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online))

โดยการซื้อถือข้อแถลงใบคำขอเอาประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดข้อตกลงคุ้มครอง ช้อยกเว้น และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทให้สัญญา กับผู้เอาประกันภัยดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1

คำจำกัดความ

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัย จะถือเป็นความหมายเดียวกันทั้งหมดไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม เว้นแต่จะได้กำหนดไว้เป็นอย่างอื่น ในกรมธรรม์ประกันภัย

- |     |  |         |  |
|-----|--|---------|--|
| 1.1 | กรมธรรม์ประกันภัย                      | หมายถึง | ตารางกรมธรรม์ประกันภัย เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดข้อตกลงคุ้มครอง ช้อยกเว้น เอกสารแนบท้าย ใบคำขอเอาประกันภัย ใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปเงื่อนไข ความคุ้มครอง และช้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย |
| 1.2 | บริษัท                                 | หมายถึง | บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)   |
| 1.3 | ผู้เอาประกันภัย                        | หมายถึง | บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้  |
| 1.4 | โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) | หมายถึง | โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO)  |

1.5 การเข้าพักรักษาตัว ครั้งใดครั้งหนึ่ง	หมายถึง	การอยู่รักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล เวชกรรมเพื่อการรักษาในฐานะผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง และ ให้รวมถึงการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เวชกรรมสองครั้งหรือมากกว่าด้วยสาเหตุหรือโรคหรือภาวะ แทรกซ้อนจากโรคเดียวกันโดยที่ระยะเวลาการอยู่รักษาตัว ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมแต่ละครั้งห่างกัน ไม่เกินกว่า 90 วัน นับแต่การรักษา ครั้งสุดท้ายก็ให้ถือว่า เป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
1.6 ผู้ป่วยใน	หมายถึง	ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล เวชกรรมติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียน เป็นผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ ตามข้อบ่งชี้ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์และในระยะเวลา ที่เหมาะสมสำหรับการเจ็บป่วยนั้นๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้ เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
1.7 โรงพยาบาล	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ที่มีจำนวน บุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอตลอดจนการจัดการให้บริการ ที่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่ และ ได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นโรงพยาบาลตาม กฎหมายสถานพยาบาลของอาณาเขตนั้นๆ
1.8 สถานพยาบาล เวชกรรม	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการ เป็นสถานพยาบาลเวชกรรมตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
1.9 คลินิก	หมายถึง	สถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ดำเนินการโดยแพทย์ทำการรักษาพยาบาล ตรวจวินิจฉัยโรค และไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้
1.10 มาตรฐานทางการแพทย์	หมายถึง	หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่ เป็นสากล และนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ตามความจำเป็นทางการแพทย์และสอดคล้องกับข้อสรุปจาก ประวัติการเจ็บป่วย การตรวจพบ ผลการชันสูตร หรืออื่นๆ (ถ้ามี)
1.11 ปีกรรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่กรรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ หรือนับแต่วันครบรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัยปีต่อๆ ไป

### 1. สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อแถลงของผู้เอาประกันภัยในใบคำขอเอาประกันภัย และข้อแถลงเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อไว้ไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัย ตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จในข้อแถลงตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้ว ในข้อความจริงใดแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้แจ้งให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆะตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อแถลงนอกเหนือจากที่ผู้เอาประกันภัยได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

### 2. การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านเรื่องความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับมาเป็นเวลา 2 ปีกรมธรรม์ประกันภัยติดต่อกันขึ้นไป นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก เว้นแต่การขาดชำระเบี้ยประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทได้ทราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยภายในกำหนด 1 เดือนนับแต่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยในกรณีนี้ได้

### 3. ความสมบูรณ์แห่งสัญญาและการเปลี่ยนแปลงกรมธรรม์ประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ รวมทั้งข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้าย ประกอบกันเป็นสัญญาประกันภัย การเปลี่ยนแปลงข้อความใดๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย จะต้องได้รับความยินยอมจากบริษัท และได้บันทึกไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และ/หรือในเอกสารแนบท้ายแล้วจึงจะสมบูรณ์

### 4. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทอาจปฏิเสธความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้แก่ผู้เอาประกันภัยได้

### 5. การจ่ายค่าทดแทน

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทน ภายใน 15 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียหรือเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว หรือในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีนี้เหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดใช้ตามกรรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้ว่าจะขยายออกไปอีกได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนให้แล้วเสร็จ ภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

## 6. การชำระเบี้ยประกันภัยและเริ่มความคุ้มครอง

6.1 เบี้ยประกันภัยในปีแรกจะถึงกำหนดชำระทันทีและความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ที่ระบุไว้ในตารางกรรมธรรม์ประกันภัย

6.2 เบี้ยประกันภัยในปีต่อมาอายุ ผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยภายใน 30 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดระยะเวลาการชำระค่าเบี้ยประกันภัย หากมีการชำระเบี้ยประกันภัย ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรรมธรรม์ประกันภัยในปีต่อมาอายุเป็นความคุ้มครองต่อเนื่องจากปีก่อนหน้า และบริษัทจะไม่นำเรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย และเรื่องการไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยมาเริ่มนับใหม่

หากบริษัทยังคงไม่สามารถเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยดังกล่าวได้ ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นอันสิ้นสุด ณ วันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้

ในกรณีที่มีเหตุเรียกร้องจำนวนเงินค่าทดแทนใดๆ ในระยะเวลาผ่อนผัน และบริษัทยังไม่ได้รับชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทจะหักเบี้ยประกันภัยเป็นจำนวนเท่ากับเบี้ยประกันภัยที่ยังไม่ได้รับสำหรับงวดการชำระเบี้ยประกันภัยนั้นออกจากค่าทดแทนที่ต้องชดใช้ตามกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ และจ่ายค่าทดแทนส่วนที่เหลือให้กับผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้รับประโยชน์

## 7. การต่ออายุกรรมธรรม์ประกันภัย

กรรมธรรม์ประกันภัยนี้อาจต่ออายุได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับพิจารณาของบริษัท ดังนี้

7.1 กรณีที่บริษัทยินยอมให้มีการต่ออายุกรรมธรรม์ประกันภัย บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการ

7.1.1 การปรับอัตราเบี้ยประกันภัยให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงภัยและอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้เอาประกันภัย และ

7.1.2 การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับประกันภัย เงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองของกรรมธรรม์ประกันภัยในปีที่ต่ออายุได้ตามความจำเป็น โดยบริษัทต้องแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบถึงการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขที่เป็นสาระสำคัญตามกรรมธรรม์ประกันภัยนี้

7.2 บริษัทสามารถปฏิเสธการต่ออายุกรรมธรรม์ประกันภัยได้ โดยการแจ้งต่อผู้เอาประกันภัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วันก่อนวันที่กรรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดบังคับตามวันที่ระบุไว้ในตารางกรรมธรรม์ประกันภัย

## 8. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

- 8.1 บริษัทจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วันโดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย ตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน
- 8.2 ผู้เอาประกันภัยจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ โดยผู้เอาประกันภัยมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืนหลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้นตามตารางที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้

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

## 9. การสิ้นสุดของสัญญาประกันภัยโดยอัตโนมัติ

- 9.1 ณ วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดผลบังคับตั้งที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย (กรณีที่ไม่มีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย)
- 9.2 ในปีเอาประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 99 ปีบริบูรณ์
- 9.3 เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดข้อ 6
- 9.4 เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตจากสาเหตุอื่นที่ไม่ได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้

- 9.5 เมื่อผู้เอาประกันภัยถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน  
สำหรับการสิ้นสุดความคุ้มครองตามข้อ 9.4 หรือ 9.5 บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่  
ผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์ โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัย  
ฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน
- 9.6 ความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ แต่ละความคุ้มครองจะสิ้นสุดเมื่อบริษัทได้จ่าย  
ค่าทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยของ  
ความคุ้มครองนั้นๆ ครบถ้วนแล้ว โดยบริษัทจะให้ความคุ้มครองต่อไป จนสิ้นสุดระยะเวลา  
เอาประกันภัย เฉพาะจำนวนเงินเอาประกันภัยของความคุ้มครองอื่นที่เหลืออยู่เท่านั้น
- 9.7 กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และการประกันภัยทั้งหลายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดใน  
เวลา 24.00 น. ตามเวลาประเทศไทยในวันที่ยี่สิบสี่ของกรมธรรม์ประกันภัย

## 10. การรับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่ข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิ  
เรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์ และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้น  
โดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบ  
สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

## 11. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทจะรับผิดชอบใช้ค่าทดแทนตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ก็ต่อเมื่อผู้เอาประกันภัย  
ผู้รับประโยชน์ และ/หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวได้ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและ  
เงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัยแล้ว

## 12. สิทธิการขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย (Free look Period)

หากผู้เอาประกันภัยประสงค์จะยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม ผู้เอาประกันภัย  
มีสิทธิขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยและส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายใน 15 วัน นับตั้งแต่  
วันที่ได้รับกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัท เว้นแต่บริษัทได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย  
โดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้เอาประกันภัยไม่ต้องส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่บริษัท ทั้งนี้  
ให้ถือว่ากรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ไม่มีผลใช้บังคับนับตั้งแต่วันที่เริ่มต้นของระยะเวลาประกันภัยตามที่ระบุ  
ไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทไม่ต้องรับผิดชอบต่อความสูญเสียหรือความเสียหายใด ๆ ที่เกิดขึ้น  
ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยที่ได้รับมาทั้งหมดให้กับผู้เอาประกันภัยตาม  
วิธีการที่ได้ตกลงร่วมกัน โดยไม่หักค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

หมวดที่ 3

ข้อตกลงคุ้มครอง

ระหว่างที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัย  
ต้องชำระ บริษัทตกลงจะให้ความคุ้มครองสำหรับข้อตกลงคุ้มครองต่อไปนี้

**ความคุ้มครอง**

ในระหว่างที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ หากผู้เอาประกันภัยได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยภาวะที่มีสาเหตุมาจากการได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภาวะใดภาวะหนึ่งตามคำนิยามที่กำหนดไว้ต่อไปนี้ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ทั้งนี้ เฉพาะวัคซีนที่ผ่านการขึ้นทะเบียนทั้งต่างประเทศและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ของประเทศไทยแล้ว และฉีดโดยแพทย์หรือพยาบาลที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอย่างถูกต้องภายในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมเท่านั้น

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยด้วยภาวะที่มีสาเหตุมาจากการได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากกว่า 1 ภาวะ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้เพียงภาวะใดภาวะหนึ่งเท่านั้น

**1. ภาวะโคม่า (Coma)**

ภาวะโคม่า (Coma) หมายถึง การสลบ หรือหมดความรู้สึกที่ได้รับการวินิจฉัยโดยอายุรแพทย์หรือประสาทศัลยแพทย์ (Neurosurgeon) และตรวจพบลักษณะต่อไปนี้ครบทุกข้อ

- 1.1 ต้องอาศัยเครื่องช่วยชีวิตเพื่อพุงชีพ
- 1.2 ไม่มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกอย่างน้อย 96 ชั่วโมง
- 1.3 ได้รับการประเมินว่าสมองถูกทำลายอย่างถาวร มีผลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างหนึ่งอย่างใดอย่างถาวร ภายหลัง 30 วัน นับจากวันที่สลบ หรือหมดความรู้สึก

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการสลบหรือหมดความรู้สึกที่มีสาเหตุโดยตรงจากการดื่มสุราหรือการใช้ยาในทางที่ผิด (Drug Abuse)



## 2. ภาวะสมองตายและระบบประสาทล้มเหลว (Brain Death and Neurologic Failure)

ภาวะระบบสมองตาย และประสาทล้มเหลว (Brain Death and Neurologic Failure) หมายถึง การที่สมองและระบบประสาทของร่างกายสูญเสียการทำงานอย่างถาวร ร่างกายไม่สามารถเคลื่อนไหวตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดๆ และต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์ของแพทย์สภา

## 3. ภาวะการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย (Terminal Illness)

ภาวะการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย (Terminal Illness) หมายถึง ภาวะการเจ็บป่วยซึ่งเป็นการเจ็บป่วยรุนแรงที่ไม่มีการรักษาให้หายได้ และได้รับการลงความเห็นจากแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแผนปัจจุบันผู้ให้การรักษาว่าภาวะการเจ็บป่วยดังกล่าวจะเป็นเหตุให้เสียชีวิต

**ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการเจ็บป่วยด้วยภาวะที่มีสาเหตุมาจากการได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))**

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

การเรียกร้องค่าทดแทนสำหรับข้อตกลงคุ้มครองการเจ็บป่วยด้วยภาวะที่มีสาเหตุมาจากการได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผู้เอาประกันภัยจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก โดยค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัย

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. สมุดบันทึกประวัติการได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
3. ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการเจ็บป่วยด้วยภาวะหรือโรคร้ายแรงที่มีสาเหตุมาจากการได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
4. ผลตรวจเลือด และ/หรือ ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี)
5. แพ้ประวัติการรักษาของผู้เอาประกันภัย (ถ้ามี)
6. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

## ข้อตกลงคุ้มครอง

การรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยในที่มีสาเหตุมาจากการได้รับวัคซีน  
สร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)  
(สำหรับกรณีประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลและสุขภาพ  
แบบเฉพาะโรค ที่มีสาเหตุมาจากการได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกัน  
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)  
(ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online)))

### ความคุ้มครอง

ในระหว่างที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ หากผู้เอาประกันภัยได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และเกิดอาการเจ็บป่วย เป็นสาเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาล ค่าบริการทั่วไป หรือค่ายา เป็นต้น ให้ตามจำนวนเงินที่จ่ายจริง ทั้งนี้ ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ทั้งนี้ เฉพาะวัคซีนที่ผ่านการขึ้นทะเบียนทั้งต่างประเทศและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ของประเทศไทยแล้ว และฉีดโดยแพทย์หรือพยาบาลที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอย่างถูกต้องภายในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมเท่านั้น

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยในที่มีสาเหตุมาจากการได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. การตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก
3. ค่าจ้างพยาบาลพิเศษ
4. กายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทนต่างๆ

การเรียกร้องค่าทดแทนสำหรับข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยในที่มีสาเหตุมาจากการได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ข้อยกเว้นเพิ่มเติม

ผู้เอาประกันภัยจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก โดยค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัย

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. สมุดบันทึกประวัติการได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
3. ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากการได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
4. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน (กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาล)
5. ผลตรวจเลือด และ/หรือ ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี)
6. แฟ้มประวัติการรักษาของผู้เอาประกันภัย (ถ้ามี)
7. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว ให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่นเพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัท

## ข้อตกลงคุ้มครอง

**เงินชดเชยรายวันระหว่างรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในที่มีสาเหตุมาจากการได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สำหรับกรณีประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลและสุขภาพแบบเฉพาะโรค ที่มีสาเหตุมาจากการได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online)))**

### ความคุ้มครอง

ในระหว่างที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ หากผู้เอาประกันภัยได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และเกิดการเจ็บป่วย เป็นสาเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม บริษัทจะจ่ายค่าชดเชยรายวันให้กับผู้เอาประกันภัยสำหรับจำนวนวันที่เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ ตามจำนวนเงินเอาประกันภัยต่อวันที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แต่สูงสุดไม่เกิน....ตามที่จะระบุในหน้าตารางกรมธรรม์... วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง

ทั้งนี้ เฉพาะวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ผ่านการขึ้นทะเบียนทั้งต่างประเทศและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ของประเทศไทยแล้ว และฉีดโดยแพทย์หรือพยาบาลที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอย่างถูกต้องภายในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมเท่านั้น

**ข้อยกเว้นเพิ่มเติม** (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองเงินชดเชยรายวันระหว่างรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในที่มีสาเหตุมาจากการได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

การเรียกร้องค่าทดแทนสำหรับข้อตกลงคุ้มครองเงินชดเชยรายวันระหว่างรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในที่มีสาเหตุมาจากการได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผู้เอาประกันภัยจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก โดยค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัย

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. สมุดบันทึกประวัติการได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
3. ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการเจ็บป่วยด้วยภาวะหรือโรคร้ายแรงที่มีสาเหตุมาจากการได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และระบุจำนวนวันที่พักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม
4. ผลตรวจเลือด และ/หรือ ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี)
5. แพ้ประวัติการรักษาของผู้เอาประกันภัย (ถ้ามี)
6. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

### ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้คุ้มครองความสูญเสีย หรือความเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัย โดยอุบัติเหตุและทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม และเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามจำนวนเงินเอาประกันภัย

### ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเสียชีวิตโดยอุบัติเหตุ)

#### การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง

1. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้
  - 1.1. การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้  
 คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
  - 1.2. การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
  - 1.3. การได้รับเชื้อโรค ปรสิต เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดเจ็บจาก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
  - 1.4. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง ซึ่งหมายถึงสงครามระหว่างชนที่อาศัย อยู่ในประเทศเดียวกัน การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกบฏยึดการศึกษา หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ ซึ่งกบฏยึดการศึกษา
  - 1.5. การก่อการร้าย
  - 1.6. การแผ่รังสี หรือการแผ่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินติดต่อกันไปด้วยตัวเอง
  - 1.7. การระเบิดของกัมมันตภาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้

2. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้
  - 2.1 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิดรวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดดร่ม (เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
  - 2.2 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
  - 2.3 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่ได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
  - 2.4 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ
  - 2.5 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท
  - 2.6 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
  - 2.7 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม แต่หากการเข้าปฏิบัติการนั้นเกิน 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยตั้งแต่ระยะเวลาที่เข้าปฏิบัติการสงคราม หรือปราบปรามนั้น จนถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติการนั้น ส่วนหลังจากนั้นให้กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับต่อไปจนถึงวันสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัยที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

การเรียกร้องค่าทดแทนสำหรับข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเสียชีวิตโดยอุบัติเหตุ

ผู้รับประโยชน์ จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต โดยค่าใช้จ่ายของผู้รับประโยชน์

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบมรณบัตร
3. สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดีหรือหน่วยงานที่ออกรายงาน
4. สำเนานบันทึกประจำวันของตำรวจ รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดี
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านประทับ "ตาย" ของผู้เอาประกันภัย
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์

# ศูนย์ฯ-สาขา วิริยะประกันภัยทั่วประเทศ

## สำนักงานใหญ่

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) 121/28, 121/65 อาคารอาร์ เอส ทาวเวอร์  
ถนนรัชดาภิเษก แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400 โทร. 0 2129 8888 www.viriyah.co.th

## กรุงเทพฯและปริมณฑล

ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์	0 2239 1557,1557
ศูนย์ฯ กาญจนภิเษก	0 2449 5341 4
ศูนย์ฯ คลองหลวง	0 2153 4800 3
ศูนย์ฯ พัฒนาการ	0 2319 9567 73
ศูนย์ฯ รัตนาธิเบศร์	0 2595 4200 4
ศูนย์ฯ รามอินทรา	0 2508 2400 5
ศูนย์ฯ เทพารักษ์	0 2181 7923 7
ศูนย์ฯ ลาดกระบัง	0 2327 0684 6
ศูนย์ฯ บางพลัด	0 2435 3515 20
ศูนย์ฯ วงศ์สว่าง	0 2586 0220 8
ศูนย์ฯ/สาขา กรุงเทพมหานคร	0 2223 0851
ศูนย์ฯ/สาขา ดอนเมือง	0 2532 3000
ศูนย์ฯ/สาขา บางนา	0 2743 6500 7
ศูนย์ฯ/สาขา ปากเกร็ด 345	0 2926 0811 5
ศูนย์ฯ/สาขา ปู่เจ้าสมิงพราย	0 2384 7741 50
ศูนย์ฯ/สาขา ศรีนครินทร์	0 2395 0571 4
ศูนย์ฯ/สาขา ลุมพินี	0 2286 6013, 0 2286 6107 0 2286 7006



# ศูนย์ฯ-สาขา วิธีะประกันภัย ทั่วประเทศ

ภาคเหนือ	
ศูนย์ฯ กำแพงเพชร	0 5579 9480 3
ศูนย์ฯ ชัยนาท	0 5641 4351 4
ศูนย์ฯ ตาก	0 5551 7631 3
ศูนย์ฯ น่าน	0 5471 1120 9
ศูนย์ฯ พะเยา	0 5448 4150 3
ศูนย์ฯ พิจิตร	0 5699 0952 6
ศูนย์ฯ เพชรบูรณ์	0 5671 9743 6
ศูนย์ฯ แพร่	0 5453 3823 6
ศูนย์ฯ แม่ริม	0 5329 0079 80
ศูนย์ฯ แม่สอด	0 5553 4447 8
ศูนย์ฯ ลำปาง	0 5435 2945 7
ศูนย์ฯ ลำพูน	0 5358 3034 8
ศูนย์ฯ สุโขทัย	0 5564 5724 30
ศูนย์ฯ อุตรดิตถ์	0 5544 8131 3
ศูนย์ฯ/สาขา เชียงราย	0 5377 3862 4
ศูนย์ฯ/สาขา เชียงใหม่	0 5330 8642 6
ศูนย์ฯ/สาขา นครสวรรค์	0 5622 9951 7
ศูนย์ฯ/สาขา พิษณุโลก	0 5533 3370 4
สาขาเฉพาะฯ อุทัยธานี	0 5697 0019 20

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	
ศูนย์ฯ ชัยภูมิ	0 4482 1225
ศูนย์ฯ นางรอง	0 4463 3000 7
ศูนย์ฯ ปากช่อง	0 4429 9519 28
ศูนย์ฯ มุกดาหาร	0 4261 4906 9
ศูนย์ฯ ร้อยเอ็ด	0 4351 6877
ศูนย์ฯ เลย	0 4284 4671 9
ศูนย์ฯ ศรีสะเกษ	0 4564 3411 7
ศูนย์ฯ สกลนคร	0 4273 0981 4
ศูนย์ฯ สุรินทร์	0 4451 4797
ศูนย์ฯ ยโสธร	0 4574 4812
ศูนย์ฯ กาฬสินธุ์	0 4369 0071
ศูนย์ฯ/สาขา อุดรธานี	0 4221 2670 5
ศูนย์ฯ/สาขา อุบลราชธานี	0 4531 6050
ศูนย์ฯ/สาขา ขอนแก่น	0 4326 1269
ศูนย์ฯ/สาขา นครราชสีมา	0 4421 3006
สาขาย่อย เดอะมอลล์โคราช	0 4439 3938 40
สาขาย่อย หนองบัวลำภู	0 4237 8440
สาขาเฉพาะฯ อำนาจเจริญ	0 4545 2006
สาขาเฉพาะฯ มหาสารคาม	0 4372 5175 6

# ศูนย์ฯ-สาขา วิธีะประกันภัย ทั่วประเทศ

สาขาเฉพาะฯ ชุมแพ	0 4331 2731
สาขาเฉพาะฯ หนองคาย	0 4246 0502 3
สาขาเฉพาะฯ บึงกาฬ	0 4249 1505
สาขาเฉพาะฯ บุรีรัมย์	0 4460 2435 9
สาขาเฉพาะฯ นครพนม	0 4251 6233 7
<b>ภาคตะวันออก</b>	
ศูนย์ฯ กบินทร์บุรี	0 3748 0578 85
ศูนย์ฯ ศรีราชา	0 3840 1891 4
ศูนย์ฯ ชลบุรี	0 3827 8860
ศูนย์ฯ ป่อวิน	0 3834 5818 9
ศูนย์ฯ สระแก้ว	0 3742 1821 5
ศูนย์ฯ/สาขา จันทบุรี	0 3941 8371 3, 0 3934 3187 91
ศูนย์ฯ/สาขา พัทธยา	0 3870 3111
ศูนย์ฯ/สาขา ระยอง	0 3880 8712 7
ศูนย์ฯ/สาขา ฉะเชิงเทรา	0 3882 3156 9
สาขาเฉพาะฯ ศรีราชา	0 3840 1891 4
สาขาเฉพาะฯ ป่อวิน	0 3748 0581
สาขาเฉพาะฯ บางปะกง	0 3854 0171 5

ภาคกลาง และภาคตะวันตก	
ศูนย์ฯ กาญจนบุรี	0 3462 0489
ศูนย์ฯ นครนายก	0 3732 1780 3
ศูนย์ฯ ประจวบคีรีขันธ์	0 3255 1163
ศูนย์ฯ เพชรบุรี	0 3258 6163
ศูนย์ฯ ราชบุรี	0 3232 8406
ศูนย์ฯ พุทธมณฑลสาย 4	0 2408 8722 30
ศูนย์ฯ สมุทรสงคราม	0 3471 4444
ศูนย์ฯ ลพบุรี	0 3678 5348, 0 3678 5355
ศูนย์ฯ สระบุรี	0 3622 2971 3, 0 3622 2224
ศูนย์ฯ สิงห์บุรี	0 3652 4701 4
ศูนย์ฯ สุพรรณบุรี	0 3552 1735
ศูนย์ฯ อ่างทอง	0 3567 2977 81
ศูนย์ฯ/สาขา นครปฐม	0 3496 5480
ศูนย์ฯ/สาขา พระนครศรีอยุธยา	0 3522 9150 3
ศูนย์ฯ/สาขา สมุทรสาคร	0 3441 4250
สาขา สระบุรี	0 3631 7307 9
สาขาเฉพาะฯ หัวหิน	0 3252 2616 7

# ศูนย์ฯ-สาขา วิธีะประกันภัย ทั่วประเทศ

สาขาเฉพาะฯ ชัยบาดาล	0 3646 1196 7
สาขาเฉพาะฯ ธัญบุรี (คลอง11)	0 2159 0615
สาขาเฉพาะฯ ประตูน้้าพระอินทร์	0 3524 6573 74
<b>ภาคใต้</b>	
ศูนย์ฯ เกาะสมุย	0 7743 0444 5
ศูนย์ฯ ชุมพร	0 7753 4360
ศูนย์ฯ ตรัง	0 7529 8115
ศูนย์ฯ ทุ่งสง	0 7541 2351
ศูนย์ฯ บั้ดตานี	0 7335 0236 9
ศูนย์ฯ พัทลุง	0 7461 5250
ศูนย์ฯ ระนอง	0 7783 0077 9
ศูนย์ฯ สงขลา	0 7433 4861 4
ศูนย์ฯ/สาขา กระบี่	0 7566 4010 4
ศูนย์ฯ/สาขา นครศรีธรรมราช	0 7543 2469 80
ศูนย์ฯ/สาขา ภูเก็ต	0 7621 7149 51
ศูนย์ฯ/สาขา สุราษฎร์ธานี	0 7720 0585
ศูนย์ฯ/สาขา หาดใหญ่	0 7455 5161 8
สาขาเฉพาะฯ เกาะสมุย	0 7743 0444 5
สาขาเฉพาะฯ พัทลุง	0 7467 7390

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

84/1 อาคารวิริยะพินธุ์ โยลด์ิงส์ ชั้น 12B ถนนรัชฎีสหนงส์ แขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700 โทร. 0 2129 8888 หรือ โทร. 1557