



กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลและสุขภาพ
แบบเฉพาะโรคที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
(ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online))

โดยการซื้อถือข้อแถลงในใบคำขอเอาประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้น และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทให้สัญญากับผู้เอาประกันภัย ดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 คำจำกัดความ

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัย จะถือเป็นความหมายเดียวกันทั้งหมดไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม เว้นแต่จะได้กำหนดไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัย

1.1	กรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ตารางกรมธรรม์ประกันภัย เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้น เอกสารแนบท้าย ใบคำขอเอาประกันภัย ใบสลับหลังกรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปเงื่อนไขความคุ้มครอง และข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย
1.2	บริษัท	หมายถึง	บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)
1.3	ผู้เอาประกันภัย	หมายถึง	บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้
1.4	ไวรัสโคโรนา	หมายถึง	ไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 (novel coronavirus 2019, 2019-nCoV, COVID-19, coronavirus disease 2019) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO)
1.5	ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)	หมายถึง	ระยะเวลา 14 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรกซึ่งผู้เอาประกันภัยจะไม่สามารถได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้



- | | | | |
|------|---|---------|---|
| 1.6 | สภาพที่เป็นมาก่อน
การเอาประกันภัย
(Pre-existing
Condition) | หมายถึง | สภาพการเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
(รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่เกิดขึ้นกับผู้เอาประกันภัยก่อนวันที่
กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับและยังมิได้รับการรักษาให้หายขาด |
| 1.7 | การเข้าพักรักษาตัว
ครั้งใดครั้งหนึ่ง | หมายถึง | การอยู่รักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล
เวชกรรมเพื่อการรักษาในฐานะผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง และให้
รวมถึงการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม
สองครั้งหรือมากกว่าด้วยสาเหตุหรือโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจาก
โรคเดียวกันโดยที่ระยะเวลาการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือ
สถานพยาบาลเวชกรรมแต่ละครั้งห่างกันไม่เกินกว่า 90 วัน นับแต่
การรักษา ครั้งสุดท้ายก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกัน
ด้วย |
| 1.8 | ผู้ป่วยใน | หมายถึง | ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล
เวชกรรมติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็น
ผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ตามข้อบ่งชี้
ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์และในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับ
การเจ็บป่วยนั้นๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมา
เสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง |
| 1.9 | โรงพยาบาล | หมายถึง | สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับ
ผู้ป่วยไว้ค้างคืน และมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ที่มีจำนวน
บุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอตลอดจนการจัดการให้บริการที่
ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่ และได้รับ
อนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นโรงพยาบาลตามกฎหมาย
สถานพยาบาลของอาณาเขตนั้นๆ |
| 1.10 | สถานพยาบาลเวช
กรรม | หมายถึง | สถานพยาบาลใดๆซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับ
ผู้ป่วยไว้ค้างคืน และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็น
สถานพยาบาลเวชกรรมตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ |



- | | | | |
|------|-------------------------|---------|---|
| 1.11 | คลินิก | หมายถึง | สถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ดำเนินการโดยแพทย์ทำการรักษาพยาบาล ตรวจวินิจฉัยโรค และไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้ |
| 1.12 | มาตรฐานทาง
การแพทย์ | หมายถึง | หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นสากล และนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามความจำเป็นทางการแพทย์และสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการเจ็บป่วย การตรวจพบ ผลการชันสูตร หรืออื่นๆ (ถ้ามี) |
| 1.13 | ปีกรรมธรรม
ประกันภัย | หมายถึง | ระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ หรือ นับแต่วันครบรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัยปีต่อไป |

หมวดที่ 2 เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อแถลงของผู้เอาประกันภัยในใบคำขอเอาประกันภัย และข้อแถลงเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จในข้อแถลงตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้แจ้งให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆียะตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อแถลงนอกเหนือจากที่ผู้เอาประกันภัยได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง



2. การไม่ได้แจ้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่ได้แจ้งหรือคัดค้านเรื่องความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับมาเป็นเวลา 2 ปีกรมธรรม์ประกันภัยติดต่อกันขึ้นไป นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก เว้นแต่การขาดชำระเบี้ยประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทได้ทราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยภายในกำหนด 1 เดือนนับแต่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยในกรณีนี้ได้

3. ความสมบูรณ์แห่งสัญญาและการเปลี่ยนแปลงกรมธรรม์ประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ รวมทั้งข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้าย ประกอบกันเป็นสัญญาประกันภัย การเปลี่ยนแปลงข้อความใดๆ ในกรมธรรม์ประกันภัย จะต้องได้รับความยินยอมจากบริษัทและได้บันทึกไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และ/หรือในเอกสารแนบท้ายแล้วจึงจะสมบูรณ์

4. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทอาจปฏิเสธความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้แก่ผู้เอาประกันภัยได้

5. การจ่ายค่าทดแทน

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทน ภายใน 15 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียหรือเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว หรือในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไปอีกได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว



หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนให้แล้วเสร็จ ภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

6. การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง

6.1 เบี้ยประกันภัยในปีแรกจะถึงกำหนดชำระทันทีและความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

6.2 เบี้ยประกันภัยในปีต่อมาอายุ ผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยภายใน 30 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดระยะเวลาการชำระค่าเบี้ยประกันภัย หากมีการชำระเบี้ยประกันภัย ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยในปีต่อมาอายุเป็นความคุ้มครองต่อเนื่องจากปีก่อนหน้าและบริษัทจะไม่นำเงื่อนไขเรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) และเรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย และเรื่องการไม่ไต่แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยมาเริ่มนับใหม่

หากบริษัทยังคงไม่สามารถเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยดังกล่าวได้ ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นอันสิ้นสุด ณ วันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้

ในกรณีที่มิเหตุเรียกร้องจำนวนเงินค่าทดแทนใดๆ ในระยะเวลาผ่อนผัน และบริษัทยังมิได้รับชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทจะหักเบี้ยประกันภัยเป็นจำนวนเท่ากับเบี้ยประกันภัยที่ยังไม่ได้รับสำหรับงวดการชำระเบี้ยประกันภัยนั้นออกจากค่าทดแทนที่ต้องชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และจ่ายค่าทดแทนส่วนที่เหลือให้กับผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้รับประโยชน์

7. การต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้อาจต่ออายุได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับพิจารณาของบริษัท ดังนี้

7.1 กรณีที่บริษัทยินยอมให้มีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการ

7.1.1 การปรับอัตราเบี้ยประกันภัยให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงภัยและอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้เอาประกันภัย และ

7.1.2 การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับประกันภัย เงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยในปีที่ต่ออายุได้ตามความจำเป็น โดยบริษัทต้องแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบถึงการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขที่เป็นสาระสำคัญตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้

7.2 บริษัทสามารถปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยได้ โดยการแจ้งต่อผู้เอาประกันภัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วันก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดผลบังคับตามวันที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย



8. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

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

ตารางอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น

ระยะเวลาประกันภัย (ไม่เกิน/เดือน)	ร้อยละของ เบี้ยประกันภัยเต็มปี
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 วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดลงบังคับตั้งที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย (กรณีที่ไม่มีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย)
- 9.2 ในปีเอาประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 99 ปีบริบูรณ์
- 9.3 เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดข้อ 6
- 9.4 เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต
- 9.5 เมื่อผู้เอาประกันภัยถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน

สำหรับการสิ้นสุดความคุ้มครองตามข้อ 9.4 หรือ 9.5 บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์ โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

- 9.6 ความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ แต่ละความคุ้มครองจะสิ้นสุดเมื่อบริษัทได้จ่ายค่าทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยของความคุ้มครองนั้นๆ ครบถ้วนแล้ว โดยบริษัทจะให้ความคุ้มครองต่อไป จนสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัย เฉพาะจำนวนเงินเอาประกันภัยของความคุ้มครองอื่นที่เหลืออยู่เท่านั้น
- 9.7 กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และการประกันภัยทั้งหลายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดในเวลา 24.00 น. ตามเวลาประเทศไทยในวันที่สิ้นสุดของกรมธรรม์ประกันภัย

10. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มีข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์ และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้นโดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ



11. สิทธิการขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย (Free Look Period)

หากผู้เอาประกันภัยประสงค์จะยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดๆก็ตาม ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยและส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับการกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัท เว้นแต่บริษัทได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยใช้วิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้เอาประกันภัยไม่ต้องส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่บริษัท ทั้งนี้ ให้ถือว่ากรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ไม่มีผลบังคับใช้นับตั้งแต่วันที่เริ่มต้นของระยะเวลาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทไม่ต้องรับผิดชอบต่อความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยที่ได้รับมาทั้งหมดให้กับผู้เอาประกันภัยตามวิธีการที่ได้ตกลงร่วมกันโดยไม่หักค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

12. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทจะรับผิดชอบใช้ค่าทดแทนตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ก็ต่อเมื่อผู้เอาประกันภัยผู้รับประโยชน์ และ/หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัยแล้ว

หมวดที่ 3 ข้อตกลงคุ้มครอง

ระหว่างที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระ บริษัทตกลงจะให้ความคุ้มครองสำหรับข้อตกลงคุ้มครองต่อไปนี้



ข้อตกลงคุ้มครอง

การเจ็บป่วยด้วยภาวะที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

(กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลและสุขภาพ

แบบเฉพาะโรคที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

(ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online)))

ความคุ้มครอง

ในระหว่างที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ หากผู้ประกันภัยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์อย่างชัดเจนและมีผลตรวจเลือด และ/หรือผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือได้รับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ที่เกิดขึ้นภายหลังระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) 14 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับเป็นครั้งแรก และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยภาวะที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภาวะใดภาวะหนึ่งตามคำนิยามที่กำหนดไว้ต่อไปนี้ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยด้วยภาวะที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือการติดเชื้อไวรัสโคโรนา มากกว่า 1 ภาวะ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้เพียงภาวะใดภาวะหนึ่งเท่านั้น

1. ภาวะโคม่า (Coma)

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

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

ทั้งนี้ไม่รวมถึงการสลบหรือหมดความรู้สึกที่มีสาเหตุโดยตรงจากการดื่มสุราหรือการใช้ยาในทางที่ผิด (Drug Abuse)



2. ภาวะสมองตายและระบบประสาทล้มเหลว (Brain Death and Neurologic Failure)

ภาวะระบบสมองตาย และประสาทล้มเหลว (Brain Death and Neurologic Failure) หมายถึง การที่สมองและระบบประสาทของร่างกายสูญเสียการทำงานอย่างถาวร ร่างกายไม่สามารถ เคลื่อนไหวตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดๆ และต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์ของแพทยสภา

3. ภาวะการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย (Terminal Illness)

ภาวะการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย (Terminal Illness) หมายถึง ภาวะการเจ็บป่วยซึ่งเป็นการ เจ็บป่วยรุนแรงที่ไม่มีการรักษาให้หายได้ และได้รับการลงความเห็นจากแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมแผนปัจจุบันผู้ให้การรักษาว่าภาวะการเจ็บป่วยดังกล่าวจะเป็นเหตุให้เสียชีวิต และ/หรือ การเจ็บป่วยด้วยโรคดังต่อไปนี้

3.1 โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO)

3.2 โรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรังขั้นรุนแรงหรือโรคปอดระยะสุดท้าย (Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease or End-Stage Lung Disease) หมายถึง โรค หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรังขั้นรุนแรง หรือโรคปอดระยะสุดท้ายที่ได้รับการยืนยันการ วินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินหายใจและมีลักษณะต่อไปนี้ครบทุกข้อ

3.2.1 จำเป็นต้องให้ออกซิเจนตลอดเวลาโดยข้อบ่งชี้ของการให้ออกซิเจนคือ แร่งดัน ออกซิเจนในหลอดเลือดแดงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 55 mmHg ขณะหายใจอากาศ ปกติ

3.2.2 มีค่า Force Expiratory Volume 1st second (FEV1) น้อยกว่า 1 ลิตรอย่าง ต่อเนื่องกันในระยะเวลาเกินกว่า 2 เดือน

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการเจ็บป่วยด้วยภาวะที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อไวรัส โควิด-19 หรือการติดเชื้อไวรัสโคโรนา)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือ สืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. การเจ็บป่วยด้วยภาวะที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ที่เกิดขึ้น ในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)
2. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)



การเรียกร้องค่าทดแทนสำหรับข้อตกลงคุ้มครองการเจ็บป่วยด้วยภาวะที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ผู้เอาประกันภัยจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก โดยค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัย

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการเจ็บป่วยด้วยภาวะหรือโรคร้ายแรงที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
3. ผลตรวจเลือด และ/หรือ ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ
4. แฟ้มประวัติการรักษาของผู้เอาประกันภัย (ถ้ามี)
5. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่า มีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว



ข้อตกลงคุ้มครอง
การรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน สำหรับโรคที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
หรือการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
(สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลและสุขภาพ
แบบเฉพาะโรคที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
(ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online)))

ความคุ้มครอง

หากผู้เอาประกันภัย ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์อย่างชัดเจนและมีผลตรวจเลือด และ/หรือผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือได้รับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ที่เกิดขึ้นภายหลังระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) 14 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรกตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และต้องต้องเข้ารับการรักษายาบาลเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษายาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ เช่น ค่ารักษายาบาล ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาล ค่าบริการทั่วไป หรือค่ายา เป็นต้น ให้ตามจำนวนเงินที่จ่ายจริง ทั้งนี้ ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

อย่างไรก็ตาม หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว บริษัทจะรับผิดชอบเพียงจำนวนเงินค่ารักษายาบาล และค่าการพยาบาลส่วนที่ขาดเท่านั้น

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน สำหรับโรคที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือการติดเชื้อไวรัสโคโรนา)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

3. การเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)
4. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)
5. การตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับโรคที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
6. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก
7. ค่าจ้างพยาบาลพิเศษ
8. กายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทนต่างๆ



การเรียกร้องค่าทดแทนสำหรับข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน (IPD) สำหรับโรคที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ผู้เอาประกันภัยจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก โดยค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัย

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุว่าผู้ป่วยเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา อาการสำคัญ และผลการวินิจฉัย
3. ผลตรวจเลือด และ/หรือ ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ
4. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน (กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาล)
5. แพ้ประวัติการรักษาของผู้เอาประกันภัย (ถ้ามี)
6. เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่า มีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว ให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่นเพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัท



ข้อตกลงคุ้มครอง
โรคที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
(สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลและสุขภาพ
แบบเฉพาะโรคที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา)
(ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online))

ความคุ้มครอง

หากผู้เอาประกันภัย ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์อย่างชัดเจนและมีผลตรวจเลือด และ/หรือผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันว่าได้รับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ที่เกิดขึ้นภายหลังระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) 14 วันนับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรกตามที่ได้ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองโรคที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

9. การเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)
10. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)
11. การตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับโรคที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

การเรียกร้องค่าทดแทนสำหรับข้อตกลงคุ้มครองโรคที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ผู้เอาประกันภัยจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก โดยค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัย

7. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
8. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุว่าเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา อาการสำคัญ และผลการวินิจฉัย
9. ผลตรวจเลือด และ/หรือ ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่า มีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว



ข้อตกลงคุ้มครอง

เงินชดเชยรายวันระหว่างรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม
(สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลและสุขภาพ
แบบเฉพาะโรคที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา)
(ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online))

ความคุ้มครอง

หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์อย่างชัดเจนและมีผลตรวจเลือด และ/หรือผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันว่าได้รับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ที่เกิดขึ้นภายหลังระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) 14 วันนับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรกตามที่ได้ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และผู้เอาประกันภัยต้องเข้ารับการรักษายาบาลเป็นผู้ป่วยใน (IPD) ของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม บริษัทจะจ่ายค่าชดเชยรายวันให้กับผู้เอาประกันภัยสำหรับจำนวนวันที่เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ ตามจำนวนเงินเอาประกันภัยต่อวันที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แต่สูงสุดไม่เกิน 14 วันต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองเงินชดเชยรายวันระหว่างรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม)

การประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. การเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)
2. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

การเรียกร้องค่าทดแทนสำหรับข้อตกลงคุ้มครองเงินชดเชยรายวันระหว่างรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม

ผู้เอาประกันภัยจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก โดยค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัย

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุว่าเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา อาการสำคัญ และผลการวินิจฉัย และระบุจำนวนวันที่พักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม
3. ผลตรวจเลือด และ/หรือ ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่า มีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้แล้ว



ข้อตกลงคุ้มครอง
ผลประโยชน์การเสียชีวิตโดยอุบัติเหตุ (อ.บ.1)
(สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลและสุขภาพ
แบบเฉพาะโรคที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา)
(ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online))

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้คุ้มครองความสูญเสีย หรือความเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกายของ ผู้เอาประกันภัย โดยอุบัติเหตุและทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือ การบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาล หรือ สถานพยาบาลเวชกรรม และเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามจำนวน เงินเอาประกันภัย

ข้อยกเว้นเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเสียชีวิตโดยอุบัติเหตุ (อ.บ.1))

1. การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองการเสียชีวิตโดยอุบัติเหตุ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้
 - 1.1 การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้
คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ใน เลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
 - 1.2 การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
 - 1.3 การได้รับเชื้อโรค ปรสิต เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดเจ็บหัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผล ที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
 - 1.4 สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมืองซึ่งหมายถึงสงครามระหว่าง ชนที่อาศัย อยู่ในประเทศเดียวกัน การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความ รุนแรง การปลุ่กวีติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้ มีการประกาศหรือคงไว้ ซึ่งกฎอัยการศึก
 - 1.5 การก่อการร้าย
 - 1.6 การแพร่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อัน เนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทาง นิวเคลียร์ซึ่งดำเนินติดต่อกันด้วยตัวเอง
 - 1.7 การระเบิดของกัมมันตภาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจเกิด การระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้



2. การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองการเสียชีวิตโดยอุบัติเหตุ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้

- 2.1 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิดรวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดดร่ม (เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจได้น้ำ
- 2.2 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
- 2.3 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
- 2.4 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ
- 2.5 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนยั่วยุให้เกิดการทะเลาะวิวาท
- 2.6 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
- 2.7 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม แต่หากการเข้าปฏิบัติการนั้นเกิน 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยตั้งแต่วันที่เข้าปฏิบัติการสงคราม หรือปราบปรามนั้น จนถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติการนั้น ส่วนหลังจากนั้นให้กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับต่อไปจนสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัยที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

การเรียกร้องค่าทดแทนสำหรับข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเสียชีวิตโดยอุบัติเหตุ (อ.บ.1)

ผู้รับประโยชน์ จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต โดยค่าใช้จ่ายของผู้รับประโยชน์

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