

นิวนอร์มอล ไลฟ์สไตล์ ซีรีส์

เอกสารสรุปข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไป
ข้อตกลงคุ้มครอง และข้อยกเว้น
กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ



Please Scan this QR Code
for the English Version

สารบัญ

หมวดที่ 1	คำจำกัดความ	2
หมวดที่ 2	เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด	4
หมวดที่ 3	ข้อยกเว้นทั่วไป	12
หมวดที่ 4	ข้อตกลงคุ้มครอง	12
	หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล	13
	ข้อยกเว้นเพิ่มเติม หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล	15
	ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน)	17
	ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก	22
	หมวดความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล	23
	ข้อยกเว้นเพิ่มเติม หมวดความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล	25
	ข้อตกลงคุ้มครองการเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ (อ.บ.1)	26
หมวดที่ 5	เอกสารแนบท้าย	27
	เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร	28
	เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการรักษาด้านทันตกรรม	30
	เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการตรวจตา การวัดค่าสายตา และความสามารถในการมองเห็น	33
	เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองค่าอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ และค่าอวัยวะเทียมแบบถาวร	35
	เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองค่าใช้จ่ายสำหรับการทำกายภาพบำบัด การฝังเข็ม และการทำไคโรแพรคติก	37
	เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลนอกประเทศไทย	39
	เอกสารแนบท้ายยกเว้นความคุ้มครองเฉพาะโรค	41
	เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองสำหรับทารกแรกเกิด แบบที่ 1	42
	เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองสำหรับทารกแรกเกิด แบบที่ 2	43
	เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	44
	เอกสารแนบท้ายจำกัดความรับผิดชอบการถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย	45
	เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการให้ส่วนลดเบี้ยประกันภัยกรณีประวัติในปีต่ออายุ	46
	เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองค่าปรึกษาจิตแพทย์และการรักษาโรคทางจิตเวช	47
	เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยไข้พิเศษที่บ้าน	48

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ “นิวนอร์มอลไลฟ์สไตล์ ซีรีส์”

โดยการซื้อถือข้อแถลงในใบคำขอเอาประกันภัยซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระ ภายใต้คำจำกัดความ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทให้สัญญาแก่ผู้ได้รับความคุ้มครองดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 คำจำกัดความ

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ถือว่ามีความหมายเดียวกันทั้งหมดไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม เว้นแต่จะได้อธิบายไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

- | | | |
|--------------------------|---------|--|
| 1. บริษัท | หมายถึง | บริษัท แปซิฟิก ครอส ประกันสุขภาพ จำกัด (มหาชน) |
| 2. นอ้ฉลประกันภัย | หมายถึง | การเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยโดยทุจริตหรือแสดงหลักฐานอันเป็นเท็จในการเรียกร้อง รวมถึง การเจตนาทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือการป่วยเพื่อเรียกร้องค่าชดเชยต่างๆ |
| 3. กรมธรรม์ประกันภัย | หมายถึง | ตารางกรมธรรม์ประกันภัย ตารางผลประโยชน์ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครองเอกสารแนบท้าย ใบคำขอเอาประกันภัย ข้อระบุพิเศษ ข้อรับรอง ใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ ใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปเงื่อนไข ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย |
| 4. ผู้เอาประกันภัย | หมายถึง | บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุและ/หรือเอกสารแนบท้ายและ/หรือใบคำขอเอาประกันภัยและ/หรือใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ |
| 5. ผู้อยู่ในอุปการะ | หมายถึง | ผู้ที่อยู่ในความอุปการะของผู้เอาประกันภัย และได้ระบุชื่อไว้ในเอกสารแนบตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุและ/หรือเอกสารแนบท้าย ได้แก่
(1) คู่สมรสของผู้เอาประกันภัย ที่มีอายุไม่เกิน 90 ปีบริบูรณ์
(2) บุตรตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัยหรือของคู่สมรสที่มีอายุตั้งแต่ 15 วันแต่ไม่เกิน 23 ปีบริบูรณ์ ยังมีได้สมรส และกำลังศึกษาอยู่ |
| 6. ผู้ได้รับความคุ้มครอง | หมายถึง | ผู้เอาประกันภัยและ/หรือผู้อยู่ในอุปการะของผู้เอาประกันภัยเฉพาะบุคคลที่ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุและ/หรือเอกสารแนบท้าย |
| 7. อุบัติเหตุ | หมายถึง | เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกายและทำให้เกิดผลที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง |
| 8. การบาดเจ็บ | หมายถึง | การบาดเจ็บที่มีต่อร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น |
| 9. การป่วย | หมายถึง | อาการ ความผิดปกติของร่างกายอันเป็นผลจากโรค |
| 10. แพทย์ | หมายถึง | ผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตและมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ |

11. แพทย์เฉพาะทาง	หมายถึง	แพทย์ที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรืออนุปริญญาตรีให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะนั้นจากแพทยสภาหรือสถาบันเทียบเท่าในท้องถิ่นที่ให้บริการ ต้องไม่ใช่แพทย์เจ้าของไข้ โดยจะเป็นแพทย์ผู้ให้คำปรึกษา ดูแล หรือรักษาร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้
12. ทันตแพทย์	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตและมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาทันตกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการ
13. พยาบาล	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
14. สถานพยาบาล	หมายถึง	สถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะหรือประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นในท้องถิ่นที่ให้บริการ
15. โรงพยาบาล	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือบำบัดรักษาโรคหรือการบาดเจ็บอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และได้รับใบอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น “โรงพยาบาล” ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
16. คลินิก	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและได้รับใบอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น “คลินิก” ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
17. ผู้ป่วยใน	หมายถึง	ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เพื่อการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในและให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
18. ผู้ป่วยนอก	หมายถึง	ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน
19. การรักษาพยาบาล	หมายถึง	การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา บรรเทา บรรเทา และฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
20. มาตรฐานทางการแพทย์	หมายถึง	หลักเกณฑ์หรือแนวทางการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยตามหลักวิชาการ โดยสอดคล้องกับมาตรฐานในท้องถิ่นที่ให้บริการ ดังต่อไปนี้ (1) มาตรฐานวิชาชีพและข้อบังคับวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (2) มาตรฐานสถานพยาบาล (3) มาตรฐานด้านยาและเครื่องมือแพทย์ (4) หลักการดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ
21. ความจำเป็นทางการแพทย์	หมายถึง	ความจำเป็นต้องใช้บริการทางการแพทย์หรือบริการอื่นๆ ของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเพื่อการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาอาการบาดเจ็บหรือการป่วย โดยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้ (1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรคและการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บหรือการป่วยของผู้ได้รับความคุ้มครอง (2) ต้องสอดคล้องกับมาตรฐานทางการแพทย์ (3) ต้องมีค่าใช้จ่ายเพื่อความสะดวกของผู้ได้รับความคุ้มครองหรือครอบครัวผู้ได้รับความคุ้มครองหรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว

22. ค่าบริการอัตราทั่วไป	หมายถึง	อัตราค่าบริการทางการแพทย์ หรือค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ไม่สูงกว่าของผู้ป่วยรายอื่นที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลนั้น ณ เวลาเดียวกัน
23. การแพทย์ทางเลือก	หมายถึง	การรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยผู้ประกอบโรคศิลปะที่มีใบอนุญาตในท้องถิ่นที่ให้บริการในสาขาทางการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนจีนหรือไโครแพรคติกหรือสาขาอื่นที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการรักษาด้วยน้ำมันกัญชา (CBD oil)
24. ความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible)	หมายถึง	ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรับภาระตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย
25. การก่อการร้าย	หมายถึง	การกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรงและ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใดหรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาลและ/หรือสาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชน ตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว
26. ปีกรรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่กรรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับหรือนับแต่วันครบรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัยปีต่อๆ ไป

หมวดที่ 2 เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อแถลงของผู้ได้รับความคุ้มครองในใบคำขอเอาประกันภัย และข้อแถลงเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาประกันภัย (ถ้ามี) ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นที่จในข้อแถลงตามวรรคหนึ่งหรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใดแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้จูงใจบริษัทให้เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นอีกหรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆียะตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดโดยอาศัยข้อแถลงนอกเหนือจากที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

2. การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของกรรมธรรม์ประกันภัย

บริษัทจะไม่ได้แย้งหรือคัดค้านเรื่องความไม่สมบูรณ์ของกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ เมื่อกรรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลคุ้มครองในขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมีชีวิตอยู่เป็นเวลาตั้งแต่ 2 ปีกรรมธรรม์ประกันภัยขึ้นไป นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือวันที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้ทำกรรมธรรม์ประกันภัยนี้กับบริษัทติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 2 ปีกรรมธรรม์ประกันภัย หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ตามกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ บริษัทจะไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ เฉพาะในส่วนของผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

ในกรณีที่บริษัททราบมูลอันจะบอกล้างกรรมธรรม์ประกันภัยได้ตามวรรคหนึ่ง แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ภายในกำหนด 1 เดือนนับแต่ทราบมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของกรรมธรรม์ประกันภัยในกรณีนี้ได้

บริษัทจะไม่อาศัยข้อเท็จจริงที่นอกเหนือจากที่ผู้ได้รับความคุ้มครองแถลงไว้ในใบคำขอเอาประกันภัย และข้อแถลงเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาประกันภัย (ถ้ามี) มาเป็นเหตุในการโต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของกรรมธรรม์ประกันภัยตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง

ทั้งนี้ บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการบาดเจ็บอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามกรรมธรรม์ประกันภัยนี้เท่ากับที่บริษัทได้รับแจ้งการเรียกร้องให้ชดใช้เงินตามกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเมื่อบริษัทอนุมัติการจ่ายผลประโยชน์สำหรับการบาดเจ็บอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุในครั้งนั้นแล้ว จะทำให้กรรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดผลคุ้มครองนับแต่วันถัดจากวันที่เกิดสิทธิเรียกร้องให้ชดใช้เงินตามกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยเฉพาะส่วนของข้อตกลงคุ้มครองที่ได้จ่ายผลประโยชน์จากการบาดเจ็บนั้นสำหรับระยะเวลาที่ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วนในส่วนความคุ้มครองอื่นที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้เต็มจำนวน

3. การแก้ไขกรรมธรรม์ประกันภัย

การแก้ไขกรรมธรรม์ประกันภัยนี้จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทตกลงยอมรับการแก้ไข โดยบริษัทจะออกบันทึกแก้ไขในกรรมธรรม์ประกันภัย หรือออกเป็นเอกสารแนบท้ายหรือใบสลักหลังกรรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่กรณี ให้ผู้ได้รับความคุ้มครอง

4. การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง

ผู้เอาประกันภัยสามารถเลือกชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดรายปี หรืองวดราย-.... เดือนติดต่อกัน หรืองวดราย-.... เดือน ตามที่ระบุในตารางกรรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ โดยมีเงื่อนไขดังนี้

4.1 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดรายปี

การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปีจะถึงกำหนดชำระทันทีและความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ระบุในตารางกรรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

4.2 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดราย-.... เดือนติดต่อกัน

4.2.1 การชำระเบี้ยประกันภัยของงวดแรกจะถึงกำหนดชำระทันทีและความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ระบุในตารางกรรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

4.2.2 เบี้ยประกันภัยในงวดถัดไปจะถึงกำหนดชำระในวันครบรอบระยะเวลาของการชำระเบี้ยประกันภัยของงวดก่อนหน้า ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเลือกการชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดราย ...-... เดือนติดต่อกันแบบชำระงวดติดต่อกัน เบี้ยประกันภัยจะถูกเรียกเก็บเดือนละ 1 ครั้งติดต่อกันจนครบ ทั้งนี้ หากมีการชำระเบี้ยประกันภัย อย่างถูกต้องในทุกงวด ความคุ้มครองก็จะเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

4.3 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดราย-.... เดือน

4.3.1 การชำระเบี้ยประกันภัยของงวดแรกจะถึงกำหนดชำระทันทีและความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ระบุในตารางกรรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

4.3.2 เบี้ยประกันภัยในงวดถัดไปจะถึงกำหนดชำระในวันครบรอบระยะเวลาของการชำระเบี้ยประกันภัยของงวดก่อนหน้า หากมีการชำระเบี้ยประกันภัยอย่างถูกต้องในทุกงวด ความคุ้มครองก็จะเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

4.4 ในกรณีที่บริษัทไม่สามารถเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยตามที่ผู้เอาประกันภัยตกลงกันไว้กับบริษัทได้ในงวดใด บริษัทจะผ่อนผันให้ชำระเบี้ยประกันภัยภายใน 31 วันนับแต่วันที่ครบกำหนดระยะเวลาการชำระเบี้ยประกันภัยของงวดก่อนหน้า หากมีการชำระเบี้ยประกันภัย ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นความ

คุ้มครองต่อเนื่องจากงวดก่อนหน้า และบริษัทจะไม่นำเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อ 2. เรื่อง การไม่ได้แย่งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของกรมธรรม์ประกันภัย เรื่อง สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และเรื่อง ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) (ถ้ามี) มาเริ่มนับใหม่

- 4.5 หากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยงวดใดภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดลง ณ วันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้
- 4.6 ในกรณีที่มิเหตุเรียกร้องผลประโยชน์ใดๆ ในระยะเวลาผ่อนผัน และบริษัทยังไม่ได้รับชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทจะหักเบี้ยประกันภัยเป็นจำนวนเท่ากับเบี้ยประกันภัยที่ยังไม่ได้รับสำหรับปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้นออกจากจำนวนเงินผลประโยชน์ต้องชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และจ่ายผลประโยชน์ส่วนที่เหลือให้กับผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือผู้รับประโยชน์ (กรณีเสียชีวิต)

5. การแสดงอายุหรือเพศคลาดเคลื่อน

ถ้ามีการแสดงอายุหรือเพศของผู้ได้รับความคุ้มครองคลาดเคลื่อนจากความจริง ทำให้บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยน้อยกว่าที่กำหนด จำนวนเงินผลประโยชน์ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองจะได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะเท่ากับจำนวนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระแล้วนั้น อาจซื้อความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ตามอายุและเพศที่ถูกต้องแท้จริง หากอายุหรือเพศของผู้ได้รับความคุ้มครองที่ถูกต้องแท้จริงนั้นไม่อาจได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้แล้ว บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ ใดๆ ให้แต่จะคืนเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ที่ได้ชำระแล้ว

หากบริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยเกินกว่าอัตราที่กำหนด บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยในส่วนที่เกินให้แก่ผู้เอาประกันภัย

6. การต่ออายุ กรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)

กรมธรรม์ประกันภัยนี้อาจต่ออายุได้จนถึงรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมีอายุไม่เกิน 99 ปี บริบูรณ์โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่บริษัทยินยอมให้มีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิใน

- 6.1 การปรับอัตราเบี้ยประกันภัยให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงภัยและ/หรืออายุที่เพิ่มขึ้นของผู้ได้รับความคุ้มครองและ/หรือประสบการณ์การจ่ายสินไหมทดแทนของผู้ได้รับความคุ้มครองแต่ละราย โดยเบี้ยประกันภัยที่มีการปรับจะต้องอยู่ในอัตราเบี้ยประกันภัยที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนแล้ว และ
- 6.2 การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับประกันภัยและเงื่อนไขความคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยในปีที่ต่ออายุได้ตามความจำเป็น

บริษัทต้องแจ้งให้ผู้ได้รับความคุ้มครองทราบ กรณีมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมหรือขยายความคุ้มครองใดๆ ของเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้น ข้อตกลงคุ้มครอง เอกสารแนบท้ายหรืออื่นๆ ที่เป็นสาระสำคัญตามกรมธรรม์ประกันภัย

การไม่ต่ออายุสัญญาประกันภัย (Renewal) บริษัทต้องบอกกล่าวผู้ได้รับความคุ้มครองล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียนหรือวิธีการอื่นที่ผู้ได้รับความคุ้มครองให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วันก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดคุ้มครองตามที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุและ/หรือใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี)

ทั้งนี้ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด เรื่อง การต่ออายุ กรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) ตามข้อ 6 นี้ ไม่บังคับใช้สำหรับข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน)

7. การปรับเบี้ยประกันภัย

เบี้ยประกันภัยที่มีการปรับ ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย จะต้องอยู่ในอัตราเบี้ยประกันภัยที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนแล้ว

8. การเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครอง

หากผลประโยชน์ความคุ้มครองของผู้ได้รับความคุ้มครองภายใต้เงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้รับการปรับเพิ่มขึ้นสูงกว่าในขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับหรือในปีต่ออายุ การเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครองจะมีผลบังคับในวันแรกของเดือนถัดไป หลังจากที่บริษัทได้รับแจ้งการเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครองของผู้ได้รับความคุ้มครองโดยมีเงื่อนไขว่า

- 8.1 หากผู้ได้รับความคุ้มครองนั้นได้รับการบาดเจ็บหรือการป่วยก่อนเวลาที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองได้ปรับเพิ่มจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่จะได้รับจากการรักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บหรือการป่วย ซึ่งเกิดขึ้นก่อนการปรับเพิ่มผลประโยชน์ความคุ้มครองจะไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดเดิมก่อนที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองจะได้รับการปรับเพิ่ม
- 8.2 หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับความคุ้มครองจากการบาดเจ็บหรือการป่วยตามผลประโยชน์ความคุ้มครองเดิมไปแล้ว รวมถึงภาวะที่เป็นมาก่อนการปรับเพิ่มผลประโยชน์ความคุ้มครอง จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่ได้รับจะไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดเดิมก่อนที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองจะได้รับการปรับเพิ่ม
อนึ่ง ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษรในการเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครองและบริษัทตกลงยินยอมรับประกันภัยในการเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครองดังกล่าว

9. การสิ้นสุดผลบังคับของกรมธรรม์ประกันภัย

ความคุ้มครองของผู้ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะสิ้นสุดผลบังคับเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

- 9.1 เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ภายในระยะเวลาที่กำหนดตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อ 4. เรื่อง การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นอันสิ้นสุด ณ วันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้
- 9.2 ณ วันสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัย ตามที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ ในปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมีอายุครบ 99 ปีบริบูรณ์
- 9.3 เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต จากสาเหตุที่ไม่ได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้
- 9.4 เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน
สำหรับการสิ้นสุดผลบังคับของกรมธรรม์ประกันภัยตามข้อ 9.3 และ 9.4 บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ใช้บังคับมาแล้ว ออกตามส่วน เว้นแต่บริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ทุกรายการเต็มจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุเต็มจำนวน
- 9.5 เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองหรือบริษัทบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย ตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อ 15. เรื่อง การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย
- 9.6 เมื่อบริษัทไม่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยนี้ตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อ 6. เรื่องการต่ออายุ กรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทจะต้องบอกกล่าวผู้ได้รับความคุ้มครองล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียนหรือวิธีการอื่นที่ผู้ได้รับความคุ้มครองให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วันก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ตามที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ
- 9.7 เมื่อบริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ทุกรายการเต็มจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุเต็มจำนวน

- 9.8 ความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ ในแต่ละข้อตกลงคุ้มครองและ/หรือเอกสารแนบท้ายของกรมธรรม์ประกันภัย จะสิ้นสุดเมื่อบริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ตามจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุของความคุ้มครองนั้นๆ ครบถ้วนเต็มจำนวนแล้ว โดยบริษัทจะให้ความคุ้มครองต่อไปจนสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัย เฉพาะจำนวนเงินผลประโยชน์ของความคุ้มครองอื่นที่เหลืออยู่เท่านั้น
- 9.9 กรมธรรม์ประกันภัยนี้และการประกันภัยทั้งหลายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดในเวลา 24.00 น. ตามเวลาในประเทศไทยในวันสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยหรือวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย การสิ้นสุดผลบังคับของกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะไม่กระทบกระเทือนสิทธิเรียกร้องใดๆ ที่มีอยู่ก่อนการสิ้นสุดผลบังคับของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ การที่บริษัทได้รับชำระเบี้ยประกันภัยหลังจากการสิ้นสุดผลบังคับของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะไม่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบใดๆ ต่อบริษัท แต่บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยดังกล่าวให้

10. การทำให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมามีผลบังคับใหม่ (Reinstatement)

หากกรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดผลบังคับลงเนื่องจากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาที่กำหนดตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อ 4. เรื่อง การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง ผู้ได้รับความคุ้มครองอาจขอให้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ กลับมามีผลบังคับใหม่ภายใน 90 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย โดยความยินยอมของบริษัท เมื่อบริษัทยินยอมให้กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับตามการร้องขอของผู้ได้รับความคุ้มครอง กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะเริ่มให้ความคุ้มครองการบาดเจ็บหรือการป่วย ซึ่งเกิดขึ้นนับแต่วันที่บริษัทได้อนุมัติให้ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นต้นไป โดยบริษัทจะไม่นำเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อ 2. เรื่อง การไม่ได้แย่งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของกรมธรรม์ประกันภัย เรื่อง สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และเรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) (ถ้ามี) มาเริ่มนับใหม่

กรณีที่บริษัทยินยอมให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมามีผลบังคับใหม่ (Reinstatement) ผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เป็นสัดส่วนตามระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครอง นับแต่วันที่บริษัทได้อนุมัติให้ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยนี้

11. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ได้รับความคุ้มครองเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ได้รับความคุ้มครองเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้

12. การแจ้งและการเรียกร้อง

ผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้รับประโยชน์ (กรณีเสียชีวิต) หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการป่วยที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิต ต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควร จึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

13. การส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้รับประโยชน์ (กรณีเสียชีวิต) หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานตามที่บริษัทร้องขอตามความจำเป็นให้แก่บริษัท โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง ภายในระยะเวลา 30 วันนับจากวันที่กำหนด

ซึ่งจะเป็นไปตามที่ระบุในเงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติมของหมวดความคุ้มครองหรือข้อตกลงคุ้มครองหรือเอกสารแนบท้ายของกรมธรรม์ประกันภัยนี้

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

14. การจ่ายผลประโยชน์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์หรือค่าบริการอัตราทั่วไป ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรภายในกำหนดระยะเวลา 15 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้วให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองและ/หรือเอกสารแนบท้ายในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไปได้อีกตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้ จะไม่เกิน 90 วันนับจากวันที่บริษัทได้รับหลักฐานความเสียหายครบถ้วนแล้ว

หากบริษัทไม่อาจจ่ายผลประโยชน์ให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับจากวันที่ครบกำหนดชำระ

กรณีมีการขยายอาณาเขตความคุ้มครองในต่างประเทศและผู้ได้รับความคุ้มครองรักษาพยาบาลนอกประเทศไทยตามข้อตกลงคุ้มครองและ/หรือเอกสารแนบท้ายของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์โดยใช้อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศตามวันที่ที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ทั้งนี้ กรณีปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่า ผู้ได้รับความคุ้มครองได้กระทำการโดยทุจริตเพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องผลประโยชน์อันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น

15. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

15.1 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดรายปี

15.1.1 ผู้ได้รับความคุ้มครองมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยการบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรถึงบริษัท และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้ว ออกตามอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้นตามตารางที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้

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

- 15.1.2 บริษัทที่มีสิทธิบอกละเมิดกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยบอกกล่าวผู้ได้รับความคุ้มครองล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียนหรือวิธีการอื่นที่ผู้ได้รับความคุ้มครองให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่าผู้ได้รับความคุ้มครองได้กระทำการฉ้อฉลประกันภัย เพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องผลประโยชน์อันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามสัดส่วน
- เว้นแต่กรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองบอกละเมิดกรรมธรรม์ประกันภัยตาม 15.1.1 และบริษัทได้จ่ายเงินผลประโยชน์จนครบตามจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุแล้ว บริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัย
- 15.2 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดราย-.... เดือนติดต่อกัน
- 15.2.1 ผู้ได้รับความคุ้มครองมีสิทธิบอกละเมิดกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยการบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรถึงบริษัท และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้ว ออกตามสัดส่วน
- 15.2.2 บริษัทที่มีสิทธิบอกละเมิดกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยบอกกล่าวผู้ได้รับความคุ้มครองล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียนหรือวิธีการอื่นที่ผู้ได้รับความคุ้มครองให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่าผู้ได้รับความคุ้มครองได้กระทำการฉ้อฉลประกันภัย เพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องผลประโยชน์อันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามสัดส่วน
- เว้นแต่กรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองบอกละเมิดกรรมธรรม์ประกันภัยตาม 15.2.1 และบริษัทได้จ่ายเงินผลประโยชน์จนครบตามจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ และ/หรือตารางกรรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุแล้ว บริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัย
- 15.3 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดราย-.... เดือน
- 15.3.1 ผู้ได้รับความคุ้มครองมีสิทธิบอกละเมิดกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยการบอกกล่าวเป็น ลายลักษณ์อักษรถึงบริษัท และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้ว ออกตามสัดส่วน ทั้งนี้ สำหรับการชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดรายเดือน กรรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดในวันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้รับชำระมาแล้ว สามารถซื้อความคุ้มครองได้ โดยบริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย
- 15.3.2 บริษัทที่มีสิทธิบอกละเมิดกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยบอกกล่าวผู้ได้รับความคุ้มครองล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียนหรือวิธีการอื่นที่ผู้ได้รับความคุ้มครองให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่าผู้ได้รับความคุ้มครองได้กระทำการฉ้อฉลประกันภัย เพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องผลประโยชน์อันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามสัดส่วน ทั้งนี้ สำหรับการชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดรายเดือน กรรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดในวันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้รับชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้ โดยบริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย

เว้นแต่กรณีที่ได้รับ ความคุ้มครองบอกละเมิดกรรมประกันภัยตาม 15.3.1 และบริษัทได้จ่ายเงิน ผลประโยชน์จนครบตามจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรรมกรรมประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ระบุ ไว้ในตารางผลประโยชน์ และ/หรือตารางกรรมกรรมประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณี ต่ออายุแล้ว บริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัย

16. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มีข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรรมกรรมประกันภัยนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตาม กรรมกรรมประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้นโดยวิธีอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริม การประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

17. สิทธิในการขอยกเลิกกรรมกรรมประกันภัย (Free Look Period)

หากผู้ได้รับความคุ้มครองประสงค์จะยกเลิกกรรมกรรมประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผู้ได้รับความคุ้มครอง สามารถ ส่งคืนกรรมกรรมประกันภัยมายังบริษัทภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับกรรมกรรมประกันภัยจากบริษัทและบริษัทจะคืนเบี้ย ประกันภัยที่เหลือหลังจากหักค่าตรวจสอบสภาพตามที่จ่ายจริงและค่าใช้จ่ายของบริษัท ฉบับละ 500 บาท (ถ้ามี) ภายใน 15 วัน นับจากวันที่บริษัทได้รับแจ้งการขอยกเลิกกรรมกรรมประกันภัย

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้ใช้สิทธิเรียกร้องผลประโยชน์แล้ว ผู้ได้รับความคุ้มครองไม่มีสิทธิยกเลิกกรรมกรรม ประกันภัยตามเงื่อนไขนี้ แต่ไม่ตัดสิทธิผู้ได้รับความคุ้มครองที่จะบอกละเมิดกรรมกรรมประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อ 15. เรื่อง การบอกละเมิดกรรมกรรมประกันภัย

18. สิทธิการขอเอาประกันภัยของผู้อยู่ในอุปการะ

หากคู่สมรสของผู้เอาประกันภัยขาดคุณสมบัติเนื่องจากการหย่า หรือ บุตรของผู้เอาประกันภัยขาดคุณสมบัติเนื่องจาก มีอายุเกินกว่า 23 ปี หรือสมรส คู่สมรสหรือบุตรตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัยหรือของคู่สมรส อาจยื่นคำขอเอาประกันภัย ให้กรรมกรรมประกันภัยมีผลบังคับต่อเนื่อง โดยบริษัทจะคุ้มครองต่อเนื่องจากกรรมกรรมประกันภัยเดิมและบริษัทจะไม่นำ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อ 2. เรื่อง การไม่ได้แย่งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของกรรมกรรมประกันภัย เรื่อง สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และเรื่อง ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) (ถ้ามี) มาเริ่มต้น บังคับใหม่ โดยมีเงื่อนไขว่า

18.1 ได้ยื่นขอเอาประกันภัยภายใน 90 วันนับแต่วันที่ขาดคุณสมบัติการเป็นผู้อยู่ในอุปการะ และ

18.2 จำนวนเงินผลประโยชน์ไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์เดิม

19. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทจะรับผิดชอบใช้ผลประโยชน์ตามกรรมกรรมประกันภัยนี้ ก็ต่อเมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองผู้รับประโยชน์หรือตัวแทน ของบุคคลดังกล่าวได้ปฏิบัติตามถูกต้องครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรรมกรรมประกันภัยนี้

20. สกุลเงินตรา

เบี้ยประกันภัยและจำนวนเงินผลประโยชน์ต่างๆ ที่พึงจ่ายตามกรรมกรรมประกันภัยนี้ จะจ่ายเป็นสกุลเงินตราของ ประเทศไทย

21. กฎหมายที่บังคับใช้

กรรมกรรมประกันภัยนี้จะอยู่ภายใต้ข้อบังคับและการตีความตามกฎหมายของประเทศไทย

หมวดที่ 3 ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อากา หรือความผิดปกติที่เกิดจาก

1. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการกระทำของผู้ได้รับความคุ้มครอง
 - 1.1 ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สารเสพติดหรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ หรือ
 - 1.2 ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา โดยมีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายขณะตรวจเทียบกับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป หรือ
 - 1.3 ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราจนไม่สามารถครองสติได้ในกรณีที่ไม่มีการตรวจวัดหรือในกรณีที่ไม่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ได้
2. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองก่ออาชญากรรมที่มีความผิดฐานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
3. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โครดรัม (เว้นแต่การโครดรัมเพื่อรักษาชีวิต) เล่นหรือแข่งพารามอเตอร์ รมบิน เครื่องร่อน ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
4. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การก่อวินาศกรรม การปฏิบัติ การรัฐประหาร การประกาศกฏอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฏอัยการศึก
5. การก่อการร้าย ที่เกิดจากการกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใด ไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาลและ/หรือสาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว
6. การแพร่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินติดต่อกันไปด้วยตัวเอง
7. การขับขีรถยนต์ หรือรถจักรยานยนต์ โดยที่ผู้ได้รับความคุ้มครองไม่มีใบอนุญาตขับขี่

หมวดที่ 4 ข้อตกลงคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ ภายใต้เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระ บริษัทตกลงจะให้ความคุ้มครองโดยการจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง สำหรับข้อตกลงคุ้มครองดังต่อไปนี้

ทั้งนี้ จำนวนผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย รวมถึง ความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) และ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment) (ถ้ามี) สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยทั้งหมดจะเป็นไปตามระบุนโยบายผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุของกรมธรรม์ประกันภัยนี้

หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล

คำจำกัดความเพิ่มเติม

- | | | |
|--|---------|--|
| 1. การพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement) | หมายถึง | การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล แต่ละครั้งและให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ไม่ว่าจะกี่ครั้งก็ตาม ด้วยเหตุจากการบาดเจ็บหรือการป่วยเฉยๆ และยังคงรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องหรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ภายในระยะเวลา 90 วันนับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย |
| 2. ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย | หมายถึง | ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย แบ่งเป็น 2 กรณี
(1) กรณีเป็นผู้ป่วยใน จะเริ่มคำนวณค่ารักษาพยาบาลในวันแรกของการพักรักษา เป็นผู้ป่วยในที่เกิดขึ้นในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้นๆ ไม่ว่าจะการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในดังกล่าวจะสิ้นสุดในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยเดียวกันหรือไม่ก็ตาม
(2) กรณีผู้ป่วยนอก จะคำนวณค่ารักษาพยาบาลตามวันที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้นๆ |
| 3. การผ่าตัดใหญ่ | หมายถึง | การผ่าตัดที่ผ่านผนังหรือช่องโพรงของร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาสลบแบบทั่วไป (General Anaesthesia) หรือการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anaesthesia) |
| 4. การผ่าตัดเล็ก | หมายถึง | การผ่าตัดระดับผิวหนังหรือชั้นใต้ผิวหนังหรือชั้นเยื่อ โดยใช้ยาชาเฉพาะที่ (Local / Topical Anaesthesia) หรือเฉพาะบริเวณ |
| 5. การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) | หมายถึง | การผ่าตัดใหญ่หรือการทำหัตถการแทนการผ่าตัดใหญ่หรือการใช้เครื่องมือบำบัดรักษาพิเศษที่สามารถทดแทนการผ่าตัดใหญ่ได้ โดยไม่ต้องมีการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล |
| 6. ค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment) | หมายถึง | ความรับผิดชอบระหว่างบริษัทประกันภัยและผู้ได้รับความคุ้มครองที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี) |
| 7. เบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุ | หมายถึง | เบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) หรือกรณีกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นผลบังคับ (Reinstatement) ตามที่นายทะเบียนให้ความเห็นชอบโดยเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุในกรณีดังกล่าว ไม่มีการนำปัจจัยเกี่ยวกับเงื่อนไขให้มีค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment) และส่วนลดเบี้ยประกันภัย ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดเงื่อนไขการต่ออายุ กรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) มาใช้ในการกำหนดเบี้ยประกันภัย |

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคลเท่านั้น)

1. การส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครองแล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

- 1) แบบฟอร์มการเรียกร้องผลประโยชน์ที่กำหนดโดยบริษัท
- 2) ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัยและการรักษา
- 3) ผลตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี)
- 4) ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายหรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน
- 5) เอกสารอื่นๆ ที่บริษัทร้องขอตามความจำเป็น (ในกรณีที่มิใช่ข้อสงสัยและต้องการเอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา)

โดยให้ส่งหลักฐานข้างต้นภายใน 30 วันนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล หรือวันที่รับการรักษาจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ใบเสร็จรับเงินต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับและบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้ได้รับความคุ้มครองไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดหรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว อนุโลมให้ผู้ได้รับความคุ้มครองส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐหรือหน่วยงานอื่นหรือจากการประกันภัยอื่น เพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

2. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมีได้รักษาให้หายก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก เว้นแต่

- 2.1 ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัยโดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
- 2.2 โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้นไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ในระยะเวลา 5 ปีก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรกและในช่วงระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

3. ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับ

- 3.1 การป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับเป็นครั้งแรกตามที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัยหรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ
- 3.2 การป่วยดังต่อไปนี้ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับเป็นครั้งแรกตามที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัยหรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง สำหรับ
 - 3.2.1 เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
 - 3.2.2 ริดสีดวงทวาร
 - 3.2.3 ไส้เลื่อนทุกชนิด
 - 3.2.4 ต้อเนื้อหรือต้อกระจก

3.2.5 การตัดทอนซิลหรืออดีนอยด์

3.2.6 นิ้วทุกชนิด

3.2.7 เส้นเลือดขอคที่ขา

3.2.8 เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่

ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด เรื่องการเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ ความคุ้มครอง บริษัทจะไม่คุ้มครองเฉพาะในส่วนของผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

บริษัทจะไม่นำเงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม เรื่อง ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) นี้มาใช้ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการบาดเจ็บหรือต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากภาวะสืบเนื่องจากโรคต่างๆ ที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย

4. อาณาเขตความคุ้มครอง

กรมธรรม์ประกันภัยนี้คุ้มครองการรักษาพยาบาลในอาณาเขตประเทศไทยเท่านั้น โดยบริษัทจะให้ความคุ้มครอง การรักษาพยาบาลนอกอาณาเขตประเทศไทยเฉพาะการบาดเจ็บหรือการป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน และไม่สามารถ คาดการณ์ได้ระหว่างอยู่ในต่างประเทศจนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล บริษัท จะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และ มาตรฐานทางการแพทย์ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์ และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ โดยจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองจะได้รับและความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) และ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment) (ถ้ามี) จะถูกคำนวณ โดยใช้อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศตามวันที่ที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

โดยระยะเวลาที่ผู้ได้รับความคุ้มครองอยู่นอกอาณาเขตประเทศไทยเพื่อเหตุผลทางธุรกิจหรือการท่องเที่ยวพักผ่อนแต่ละ ครั้งสูงสุดไม่เกิน 90 วันเท่านั้น

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคลเท่านั้น)

การประกันภัยภายใต้หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคลนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อากาศ หรือความผิดปกติที่เกิดจาก

1. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)
2. ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรค ทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการของร่างกาย เว้นแต่ กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับมาไม่น้อยกว่า 1 ปีและปรากฏอาการหลังผู้ได้รับความคุ้มครองมีอายุครบ 16 ปีบริบูรณ์
3. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวพรรณ สิว ฝ้า กระ รังแค ผมหงอก หรือการควบคุม น้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ ที่ได้รับความคุ้มครอง
4. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหามันมีบุตรยาก(รวมถึง การสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด ยกเว้น มะเร็งครรภ์ไข่ปลาอุก (Choriocarcinoma)
5. โรคเอดส์ หรือภูมิโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยโรคเอดส์ให้รวมถึงภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส หรือการ ติดโรค หรือการเจ็บป่วยใดๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส ให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Causes Chronic Enteritis)

เชื้อไวรัส และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Virus and/or Fungi Infection) เนื่องจากร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือ โรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immunodeficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็น เสียชีวิตอย่างกะทันหัน เจ็บป่วย หรือ ทูพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia)

6. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การช้ยาหรือสารต่างๆ เพื่อการชะลอความเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู ความเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิงหรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
7. การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟู หรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรค ที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือการตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
8. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
9. การตรวจรักษา หรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟันหรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ทั้งนี้ ไม่รวมค่าฟันปลอม การครอบฟันและการรักษารากฟันหรือใส่รากเทียม
10. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
11. การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรม หรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติสซึม เครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล
12. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรคหรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
13. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ภายหลังได้รับบาดเจ็บ
14. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก
15. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้ได้รับความคุ้มครองซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็นบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้ได้รับความคุ้มครอง
16. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเองไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกฤตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้เอาประกันภัย กิน ดื่ม หรือสูบบุหรี่หรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง

ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) (สำหรับแนบติดหมวดความคุ้มครองการประกันสุขภาพส่วนบุคคล)

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการบาดเจ็บหรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) และเป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป โดยจะจ่ายให้ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงหักด้วยความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) และ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment) (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ ในแต่ละผลประโยชน์ภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองนี้

1. ผลประโยชน์กรณีเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าบริการทางการแพทย์ ดังนี้

หมวดที่ 1 ค่าห้องและค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

- บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการผู้ป่วยใน
- กรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน ในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์สำหรับค่าห้องและค่าอาหารผู้ป่วยใน รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ให้เป็นจำนวน 2 เท่าหรือจ่ายตามจริงของผลประโยชน์สำหรับค่าห้องและค่าอาหารผู้ป่วยใน รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน หรือจ่ายตามจริง หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดดังที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ดังนี้

หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับ ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและภาพการแพทย์ ค่าบริการรังสีร่วมเพื่อการวินิจฉัย ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์ เพื่อการวินิจฉัย ค่าตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า ค่าแพทย์อ่านผลตรวจวินิจฉัยดังกล่าว (ถ้ามี) และค่าบริการทางการแพทย์อื่นเพื่อการตรวจวินิจฉัย

หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อบำบัดรักษาในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการรักษาพยาบาลด้วยรังสีร่วมเพื่อการรักษา รังสีรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการรักษา (รวมถึงการฝังแร่) ค่ากายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด ค่าบริการโลหิต ค่าบริการเครื่องมือแพทย์ ค่าบริการกายอุปกรณ์ (ไม่รวมค่าอุปกรณ์) ค่าบริการชุดเหมาจ่ายการรักษาพยาบาลบำบัดการรักษ และค่าบริการทางการแพทย์ แต่ไม่รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์เฉพาะ

หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ แต่ไม่รวมถึงค่าเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ ดังนี้

- 2.3.1 เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator : AED) เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) หรือเครื่องกระตุ้น (Pacemaker) ที่อยู่ภายนอกร่างกาย
- 2.3.2 อวัยวะเทียมภายนอก ร่างกาย อุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม
- 2.3.3 เวชภัณฑ์คงทนใช้ภายนอก ร่างกาย (เวชภัณฑ์ 2) เช่น เครื่องมือทางการแพทย์และเวชภัณฑ์คงทน เครื่องช่วยฟัง แว่นตา คอนแทคเลนส์ เลนส์แว่นตา เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยค้ำยันต่างๆ รถเข็นผู้ป่วย
- 2.3.4 อวัยวะเทียม เช่น แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม

หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายาและเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้านเพื่อใช้รักษาต่อเนื่องหลังจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) เพื่อการตรวจรักษาในกรณีที่ได้รับความสะดวกหรือได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ในขณะที่เข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และทำหัตถการในขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าห้องผ่าตัด ค่าห้องทำหัตถการ และค่าบริการเครื่องมือทางการแพทย์ในห้องผ่าตัด และห้องทำหัตถการ

หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์ในห้องผ่าตัดที่ใช้เพื่อทำการผ่าตัด (ศัลยกรรม) หรือหัตถการ

หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรมและหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าธรรมเนียมในการศัลยกรรมและการทำหัตถการของแพทย์และแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด (ถ้ามี) ตามที่แพทย์หรือแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดเรียกเก็บจริง ทั้งนี้ สูงสุดไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิทยุแพทย์ (Doctor fee)

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าผู้ประกอบวิชาชีพวิทยุแพทย์ สำหรับแพทย์วางยาสลบหรือระงับความเจ็บปวดในการผ่าตัดและการทำหัตถการของแพทย์ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ทั้งนี้ สูงสุดไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะต่างๆ ได้แก่ ตับ ตับอ่อน ไต หัวใจ ปอด โดยมีสาเหตุจากการที่อวัยวะนั้นอยู่ในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถกลับมาทำงานได้ดั้งเดิม และการปลูกถ่ายไขกระดูกด้วยการใช้ Haematopoietic Stem Cells ภายหลังจากการทำ Bone Marrow Ablation ให้ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)

กรณีผู้ได้รับความคุ้มครองได้เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เสมือนการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือ ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน ดังนี้

หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับ ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและภาพการแพทย์ ค่าบริการรังสีร่วมเพื่อการวินิจฉัย ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์ เพื่อการวินิจฉัยตรวจหัวใจ ด้วยคลื่นไฟฟ้า ค่าแพทย์อ่านผลตรวจวินิจฉัยดังกล่าว (ถ้ามี) และค่าบริการทางการแพทย์อื่นเพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนหรือหลังการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน กรณีซื้อแผนสแตนดาร์ด, สแตนดาร์ด พลัส, สแตนดาร์ด เอ็กซ์ตรา, พรีเมียร์ และ 90 วัน กรณีซื้อแผนพรีเมียร์ พลัส, แมกซ์ม่า, แมกซ์ม่า พลัส, อัลติม่า, อัลติม่า พลัส หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาล ที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลต่อเนื่องในแผนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลภายใน 30 วัน กรณีซื้อแผนสแตนดาร์ด, สแตนดาร์ด พลัส, สแตนดาร์ด เอ็กซ์ตรา, พรีเมียร์ และ 90 วัน กรณีซื้อแผนพรีเมียร์ พลัส, แมกซ์ม่า, แมกซ์ม่า พลัส, อัลติม่า, อัลติม่า พลัส หลังออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น ทั้งนี้ ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย

หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง รวมทั้งการรักษาต่อเนื่องที่เกิดขึ้นภายใน 15 วัน หลังจากวันที่รับการรักษาครั้งแรก สำหรับการบาดเจ็บแต่ละครั้ง

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาล การบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุ ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลในแผนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลสำหรับการบาดเจ็บซึ่งเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ภายใน 24 ชั่วโมง นับจากเวลาที่เกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง รวมทั้งการรักษาต่อเนื่องที่เกิดขึ้นภายใน 15 วัน หลังจากวันที่รับการรักษาครั้งแรก สำหรับการบาดเจ็บแต่ละครั้ง

หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู ค่าบริการกายภาพบำบัด ค่าบริการกิจกรรมบำบัด ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด ค่าเครื่องมือและเวชภัณฑ์ สำหรับการรักษาต่อเนื่องในแผนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่เกิดขึ้นภายใน 30 วัน กรณีซื้อแผนสแตนดาร์ด, สแตนดาร์ด พลัส, สแตนดาร์ด เอ็กซ์ตรา, พรีเมียร์ และ 90 วัน กรณีซื้อแผนพรีเมียร์ พลัส, แมกซ์ม่า, แมกซ์ม่า พลัส, อัลติม่า, อัลติม่า พลัส หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น ทั้งนี้ ไม่รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์และจิตวิทยาคลินิก

หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์ เพื่อการรักษาโรคไตวายเรื้อรังโดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด

หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคนื้องอกหรือมะเร็งโดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา (รวมถึงการฝังแร่รักษามะเร็ง) ทั้งนี้ให้รวมถึงค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สำหรับรังสีแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษาด้วย

หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด รวมถึงการรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy) ทั้งนี้ให้รวมถึงค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสำหรับแพทย์ ที่ให้การบำบัดรักษาด้วย

หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารถพยาบาลฉุกเฉินสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ได้รับความคุ้มครองไปจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ที่ต้องใช้รถพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน รวมถึงค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ และค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เกิดขึ้นในขณะอยู่ในรถพยาบาลฉุกเฉิน โดยต้องเกี่ยวเนื่องโดยตรงและสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือการป่วยอันเป็นเหตุของการเข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วย โดยการผ่าตัดเล็ก

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) เท่านั้น)

1. การต่ออายุ กรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)

ข้อตกลงคุ้มครองนี้จะต่ออายุได้เมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยจนถึงรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมีอายุ 99 ปี โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน แต่บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไข และข้อกำหนดเพิ่มเติมเรื่องการปรับเบี้ยประกันภัย ตามที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เว้นแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิไม่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย

- 1.1 ในกรณีที่มิหลักฐานว่าผู้ได้รับความคุ้มครองไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือใบคำขอต่ออายุ ใบแถลงสุขภาพและข้อแถลงเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้น หรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย หรือรับประกันภัยแบบมีเงื่อนไข
- 1.2 ในกรณีที่มิหลักฐานว่าผู้ได้รับความคุ้มครองเรียกร้องผลประโยชน์จากการรักษาพยาบาล การบาดเจ็บหรือการป่วย โดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์
- 1.3 ในกรณีที่มิหลักฐานว่าผู้ได้รับความคุ้มครองเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยหรือเงินชดเชยรายวันจากการพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลรวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

การไม่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยด้วยเหตุข้างต้น บริษัทต้องบอกกล่าวผู้ได้รับความคุ้มครองล่วงหน้า เป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียนหรือวิธีการอื่นที่ผู้ได้รับความคุ้มครองให้ความยินยอมไม่น้อยกว่า 30 วันก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดคุ้มครองตามที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ทั้งนี้ ในการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทสงวนสิทธิในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขและข้อกำหนดของความคุ้มครอง โดยการเพิ่มให้ผู้ได้รับความคุ้มครองมีค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment) ตามอัตราและหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 1) ไม่เกินร้อยละ 30 ของผลประโยชน์ที่ได้รับจากความคุ้มครองและปรับลดเบี้ยประกันภัยไม่เกินร้อยละ 30 ของเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุ หรือ
- 2) ไม่เกินร้อยละ 30 ของผลประโยชน์ที่ได้รับจากความคุ้มครอง และปรับลดเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุตามหลักเกณฑ์ที่บริษัทกำหนด กรณีมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน (Loss Ratio) ของผู้ได้รับความคุ้มครองแต่ละรายในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตั้งแต่ร้อยละ 400

หากบริษัทเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้ได้รับความคุ้มครองมีค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment) เนื่องจากมีกรณีตามข้อ 1) หรือ ข้อ 2) ตั้งแต่สองกรณีขึ้นไป บริษัทจะกำหนดเงื่อนไขให้ผู้ได้รับความคุ้มครองมีค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment) ไม่เกินร้อยละ 50 ของผลประโยชน์ที่ได้รับจากความคุ้มครองและปรับลดเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุไม่เกินร้อยละ 50 ของเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุ

ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทกำหนดเงื่อนไขให้ผู้ได้รับความคุ้มครองมีค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment) แล้วต่อมาการเรียกร้องผลประโยชน์หรืออัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน (Loss Ratio) ของผู้ได้รับความคุ้มครองปรับลดลงจากหลักเกณฑ์ข้างต้น บริษัทอาจพิจารณาปรับลดค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment) ให้กับผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีบริษัทเพิ่มเติมเงื่อนไขให้ผู้ได้รับความคุ้มครองมีค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment) บริษัทจะออกเอกสารแนบท้ายหรือใบสลักหลังเพื่อกำหนดอัตราและหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment) ที่เป็นไปตามอัตราและหลักเกณฑ์ข้างต้น ให้ผู้ได้รับความคุ้มครองทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียนหรือวิธีการอื่นที่ผู้ได้รับความคุ้มครองให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 15 วันก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ตามที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ทั้งนี้ การเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment) ตามอัตราและหลักเกณฑ์ในเงื่อนไขข้างต้นจะนำมาบังคับใช้ก็ต่อเมื่อมีเอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยที่ระบุเงื่อนไขหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนตั้งแต่วันแรกที่มีการตกลงทำสัญญาประกันภัย

2. การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทอาจปรับเบี้ยประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย อันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 2.1 อายุและชั้นอาชีพของผู้ได้รับความคุ้มครอง
- 2.2 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้นหรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้หรือประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนของผู้ได้รับความคุ้มครองแต่ละราย โดยบริษัทจะบอกกล่าวผู้ได้รับความคุ้มครองล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียนหรือวิธีการอื่นที่ผู้ได้รับความคุ้มครองให้ความยินยอมไม่น้อยกว่า 30 วัน

ทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยที่มีการปรับจะต้องอยู่ในอัตราเบี้ยประกันภัยที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนแล้ว

ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก (สำหรับแนบติดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล)

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการบาดเจ็บหรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) และเป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ที่ต้องเข้ารับการักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป โดยจะจ่ายให้ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงหักด้วยความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) และ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment) (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ต่อครั้งและ/หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับผลประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. การรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอกให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาและ/หรือค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษาและ/หรือค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นผลจากการบาดเจ็บหรือการป่วยแต่ละครั้ง

ทั้งนี้ ผู้ได้รับความคุ้มครองสามารถเข้ารับการักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอกได้ 1 ครั้งต่อวัน สูงสุดไม่เกิน 30 ครั้งหรือจ่ายตามจริงต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย วงเงินคุ้มครองผลประโยชน์การรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอกเป็นวงเงินคุ้มครองสูงสุดภายใต้กรมธรรม์ประกันภัย

2. ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน

การจ่ายยารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก จะต้องได้รับการสั่งยาโดยแพทย์ และจำนวนยาที่จ่ายต้องไม่เกิน 14 วัน นับจากวันที่ได้รับการรักษา (รวมถึงการนำไปสั่งยาไปซื้อจากร้านจำหน่ายยาที่ได้รับใบอนุญาตหรือจดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย)

3. ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและภาพการแพทย์ ค่าบริการรังสีร่วมเพื่อการวินิจฉัย ค่าบริการ เวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการวินิจฉัย การวินิจฉัยตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า ค่าแพทย์อ่านผลตรวจวินิจฉัยดังกล่าว (ถ้ามี) และค่าบริการทางการแพทย์อื่นเพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกครั้งนั้น

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอกเท่านั้น)

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. ยา การรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่ระบุในใบรับรองแพทย์
2. เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติถาวร (Automated External Defibrillator : AED) เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) หรือเครื่องกระตุ้น (Pacemaker) ที่อยู่ภายนอกร่างกาย
3. อวัยวะเทียมภายนอกร่างกาย ภายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม
4. เวชภัณฑ์คงทนใช้ภายนอกร่างกาย (เวชภัณฑ์ 2) เช่น เครื่องมือทางการแพทย์และเวชภัณฑ์คงทน เครื่องช่วยฟัง แว่นตา คอนแทคเลนส์ เลนส์แว่นตา เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยค้ำยันต่างๆ รถเข็นผู้ป่วย
5. อวัยวะเทียม เช่น แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม

6. ค่ากายภาพบำบัด ค่ากิจกรรมบำบัด ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู ค่าบริการกายภาพบำบัด ค่าบริการกิจกรรมบำบัด ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัดค่าเครื่องมือและเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดทุกชนิด
7. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก

หมวดความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล

คำจำกัดความเพิ่มเติม

- | | | |
|----------------------------------|---------|--|
| 1. ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ | หมายถึง | การบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ได้รับความคุ้มครองโดยอุบัติเหตุและทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา ทูพพลภาพหรือได้รับบาดเจ็บ |
| 2. การสูญเสียอวัยวะ | หมายถึง | การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้าและให้หมายรวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้นโดยสิ้นเชิง และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาทำงานได้อีกตลอดไป |
| 3. การสูญเสียสายตา | หมายถึง | ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป |
| 4. ทูพพลภาพถาวรสิ้นเชิง | หมายถึง | <p>ทูพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำและอาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไปหรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไปได้ด้วยตนเอง</p> <p>ทั้งนี้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติภารกิจหลักประจำวันของคนปกติ 6 ชนิด ซึ่งเป็นเกณฑ์ทางการแพทย์ในการประเมินผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจดังกล่าวได้ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ความสามารถในการเคลื่อนย้าย เช่น ความสามารถในการเคลื่อนย้ายจากเก้าอี้ไปกลับเตียงได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย 2) ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่ เช่น ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่จากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่งได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย 3) ความสามารถในการแต่งกาย เช่น ความสามารถในการสวมหรือถอดเสื้อผ้าได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย 4) ความสามารถในการอาบน้ำชำระร่างกาย เช่น ความสามารถในการอาบน้ำ รวมถึงการเข้าและออกจากห้องอาบน้ำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย 5) ความสามารถในการรับประทานอาหาร เช่น ความสามารถในการรับประทานอาหารได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย 6) ความสามารถในการขับถ่าย เช่น ความสามารถในการใช้ห้องน้ำเพื่อการขับถ่าย รวมถึงการเข้าและออกจากห้องน้ำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย |

5. ทูพผลภาพถาวรบางส่วน หมายถึง ทูพผลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำตามปกติได้ตลอดไป แต่ทำงานอื่นเพื่อสินจ้างได้

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะหมวดความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลเท่านั้น)

1. การแจ้งอุบัติเหตุ

ผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บโดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้แล้ว

2. ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย

ผู้ได้รับความคุ้มครองสามารถระบุผู้รับประโยชน์ได้ เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ใดๆ ภายใต้หมวดความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลนี้ให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามที่ระบุไว้ หากมิได้ระบุชื่อผู้รับประโยชน์ บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ให้แก่กองมรดกหรือทายาทตามกฎหมายของผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองระบุชื่อผู้รับประโยชน์เพียงคนเดียวและผู้รับประโยชน์ได้เสียชีวิตก่อนผู้ได้รับความคุ้มครองหรือพร้อมกับผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์ หากผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้แจ้งหรือไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ให้แก่กองมรดกหรือทายาทตามกฎหมายของผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองระบุชื่อผู้รับประโยชน์มากกว่าหนึ่งคนและผู้รับประโยชน์รายใดเสียชีวิตก่อนผู้ได้รับความคุ้มครองหรือพร้อมกับผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์นั้น หรือแจ้งเปลี่ยนแปลงการรับประโยชน์ของผู้รับประโยชน์ที่เหลืออยู่ หากผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้แจ้งหรือไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ส่วนของผู้รับประโยชน์รายที่เสียชีวิตให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่เหลืออยู่คนละเท่าๆ กัน

3. การเปลี่ยนอาชีพ

ถ้าผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับบาดเจ็บในขณะที่กระทำการโดยมีค่าตอบแทนในอาชีพอื่นที่มีการเสี่ยงอันตรายมากกว่าอาชีพที่ได้แจ้งไว้แต่เดิม บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้เป็นจำนวนเงินเท่าที่เบี้ยประกันภัยที่ได้รับชำระแล้วสำหรับอาชีพเดิม และจะซื้อความคุ้มครองสำหรับอาชีพใหม่ได้

ถ้าผู้ได้รับความคุ้มครองเปลี่ยนอาชีพเป็นอาชีพประเภทอื่นซึ่งบริษัทกำหนดไว้ว่าเป็นอาชีพที่มีการเสี่ยงภัยน้อยกว่าอาชีพประเภทที่แจ้งไว้กับบริษัท บริษัทจะลดเบี้ยประกันภัยลงและจะคืนเบี้ยประกันภัยให้ตามส่วน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงการเปลี่ยนอาชีพแล้ว

4. การส่งหลักฐานการเรียกร้อง

4.1 สำหรับผลประโยชน์การเสียชีวิต

ผู้รับประโยชน์หรือตัวแทนของผู้รับประโยชน์แล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วันนับจากวันที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

- 1) แบบฟอร์มการเรียกร้องผลประโยชน์ที่กำหนดโดยบริษัท
- 2) ใบมรณบัตร
- 3) สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดีหรือหน่วยงานที่ออกรายงาน
- 4) สำเนาบันทึกประจำวันของตำรวจ รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดี

- 5) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านประทับ “ตาย” ของผู้ได้รับความคุ้มครอง
- 6) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์
- 7) เอกสารอื่นๆ ที่บริษัทร้องขอตามความจำเป็น (ในกรณีที่มีข้อสงสัยและต้องการเอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา)

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

4.2 สำหรับผลประโยชน์การทุพพลภาพถาวรหรือการสูญเสียอวัยวะ

ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครองแล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วันนับจากวันที่แพทย์ลงความเห็นว่าทุพพลภาพถาวรหรือสูญเสียอวัยวะ โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

- 1) แบบฟอร์มการเรียกร้องผลประโยชน์ที่กำหนดโดยบริษัท
- 2) ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการทุพพลภาพถาวรหรือสูญเสียอวัยวะและรูปถ่าย (ถ้ามีรูปถ่าย)
- 3) สำเนารับประกันประจำวันของตำรวจเกี่ยวกับคดี (กรณีอุบัติเหตุจราจร) รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดี (ถ้ามี)
- 4) เอกสารอื่นๆ ที่บริษัทร้องขอตามความจำเป็น (ในกรณีที่มีข้อสงสัยและต้องการเอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา)

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

5. การถูกฆาตกรรมโดยผู้รับประโยชน์

ถ้าผู้ได้รับความคุ้มครองถูกผู้รับประโยชน์ฆ่าตายโดยเจตนา บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ใดๆตามความคุ้มครองที่ระบุภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับกรณีที่ผู้รับประโยชน์เพียงคนเดียวบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระมาแล้วโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วนนี้ให้แก่กองมรดกหรือทายาทตามกฎหมายของผู้ได้รับความคุ้มครอง

ทั้งนี้ หากมีผู้รับประโยชน์มากกว่าหนึ่งคน ผู้รับประโยชน์คนใดไม่มีส่วนร่วมในการฆ่าผู้ได้รับความคุ้มครองโดยเจตนา บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ที่ไม่มีส่วนร่วมในการฆ่าผู้ได้รับความคุ้มครองตามสัดส่วนที่ระบุไว้ โดยกรณีนี้บริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัย

6. อาณาเขตความคุ้มครอง

24 ชั่วโมง ทั่วโลก

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะหมวดความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลเท่านั้น)

การประกันภัยภายใต้หมวดความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลนี้ ไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดขึ้นในเวลา หรือเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุ ดังต่อไปนี้

1. ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

- 1.1 การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง
- 1.2 การได้รับเชื้อโรค ปรสิตร เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดทะยัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
- 1.3 การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำ เนื่องจากได้รับบาดเจ็บซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้หมวดความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลนี้และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย

- 1.4 การแท้งลูก
 - 1.5 การรักษาฟันหรือการรักษารากฟัน เว้นแต่การรักษาที่ได้เกิดขึ้นภายใน 7 วันนับจากวันเกิดอุบัติเหตุ
 - 1.6 การเปลี่ยนหรือใส่ฟันปลอม การครอบฟัน ทันตกรรมประดิษฐ์
 - 1.7 อาหารเป็นพิษ
 - 1.8 การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจาก หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาท (Disc herniation) ภาวะกระดูกสันหลังเคลื่อน (Spondylolisthesis) หมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม (Degenerative disc disease) ภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม (Spondylosis) และภาวะที่มีรอยแตก (Defect) หรือพยาธิสภาพที่กระดูกสันหลังส่วน Pars interarticularis (Spondylolysis) เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
 - 1.9 การระเบิดของกัมมันตภาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้
2. ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้ (เว้นแต่จะได้มีการขยายความคุ้มครองและมีการออกเอกสารแนบท้ายเพื่อขยายความคุ้มครองดังกล่าว)
- 2.1 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
 - 2.2 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสายการบินพาณิชย์
 - 2.3 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ
 - 2.4 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท
 - 2.5 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม แต่หากการเข้าปฏิบัติการนั้นเกิน 30 วันบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยตั้งแต่วันที่เข้าปฏิบัติการสงครามหรือปราบปรามนั้น จนถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติการนั้น ส่วนหลังจากนั้นให้กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับต่อไปจนสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัยที่กำหนดในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ข้อตกลงคุ้มครอง

การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ (อ.บ.1)

(สำหรับแนบติดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล)

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ การประกันภัยนี้คุ้มครองความสูญเสีย หรือความเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ได้รับความคุ้มครองโดยอุบัติเหตุและทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วันนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล และเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้ดังนี้

1. 100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์ สำหรับการเสียชีวิต
2. 100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์ สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้ได้รับความคุ้มครองตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

- | | | |
|----|-----------------------------|--|
| 3. | 100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์ | สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตาสองข้าง |
| 4. | 100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์ | สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือและเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า |
| 5. | 100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์ | สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือและสายตาด้านหนึ่งข้าง |
| 6. | 100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์ | สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้าและสายตาด้านหนึ่งข้าง |
| 7. | 60% ของจำนวนเงินผลประโยชน์ | สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ |
| 8. | 60% ของจำนวนเงินผลประโยชน์ | สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า |
| 9. | 60% ของจำนวนเงินผลประโยชน์ | สำหรับสายตาด้านหนึ่งข้าง |

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น

ตลอดระยะเวลาประกันภัย บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับผลที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองนี้รวมกันไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ หากบริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ยังไม่เต็มจำนวนเงินผลประโยชน์ บริษัทจะยังคงให้ความคุ้มครองจนถึงสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยเท่ากับจำนวนเงินผลประโยชน์ที่เหลืออยู่เท่านั้น

หมายเหตุ : บริษัทจะไม่นำข้อตกลงคุ้มครองการเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ (อ.บ.1) มาจัดแผนประกันภัยร่วมกับข้อตกลงคุ้มครองการเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรจากอุบัติเหตุ (อ.บ.2)

หมวดที่ 5 เอกสารแนบท้าย

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ ภายใต้เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้นและเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาล บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ให้ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงแต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัยสำหรับเอกสารแนบท้ายดังต่อไปนี้

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการตั้งครุฑและการคลอดบุตร
 (สำหรับแนบติดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล
 กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ “นิวนอร์มอลไลฟ์สไตล์ ซีรีส์”)

รหัสบริษัท

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่	วันที่ทำเอกสาร
ผู้เอาประกันภัย :		
ผู้ได้รับความคุ้มครอง :	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย :	
ผู้รับประโยชน์ :	ความสัมพันธ์กับผู้ได้รับความคุ้มครอง :	
ระยะเวลาที่มีผลบังคับ : เริ่มต้นวันที่	เวลา	น. สิ้นสุดวันที่
		เวลา 24.00 น.
เบี้ยประกันภัยสุขภาพ	บาท	อากรแสตมป์
	บาท	ภาษี
	บาท	เบี้ยประกันภัยรวม
		บาท

หากข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความใดในกรมธรรม์ประกันภัย เป็นที่ตกลงว่าในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับดังระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ขยายความคุ้มครองการตั้งครุฑ และการคลอดบุตร

บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล และค่าแพทย์เกี่ยวกับการตั้งครุฑ และการคลอดบุตรแต่ละครั้ง โดยมีเงื่อนไขว่าผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องเอาประกันภัยภายใต้เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการคลอดบุตรมาแล้วเป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 280 วันสำหรับการคลอดบุตร และไม่น้อยกว่า 90 วันสำหรับการแท้งบุตร ซึ่งบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ ดังนี้

- ค่าห้องและค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล และค่าบริการทางการแพทย์ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินจำกัดต่อวันและ/หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อการตั้งครุฑ และการคลอดบุตรแต่ละครั้งตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
- ค่าบริการทางการแพทย์ รวมทั้ง
 - ค่าห้องผ่าตัดและค่าห้องทำหัตถการ ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ค่ายา ค่าบริการโลหิต
 - ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิทยุญแพทย์ และ/หรือค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำคลอด
 - ค่าตรวจระหว่างการตั้งครุฑและหลังคลอด
- ค่าบริการรถพยาบาล สำหรับการตั้งครุฑและคลอดบุตรแต่ละครั้ง ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อการตั้งครุฑและการคลอดบุตรแต่ละครั้ง ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือเอกสารแนบท้ายนี้
- ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด เพราะการคลอดบุตร การแท้ง โดยแพทย์และศัลยแพทย์

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการตั้งครุฑและการคลอดบุตรเท่านั้น)
การจ่ายผลประโยชน์สำหรับการตั้งครุฑและคลอดบุตรแต่ละครั้ง

การจ่ายผลประโยชน์สำหรับการตั้งครุฑและคลอดบุตรแต่ละครั้งไม่เกิน

- จำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหักด้วยความรับผิดส่วนแรก (Deductible) และ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment) (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดสำหรับการตั้งครุฑและคลอดบุตรแต่ละครั้ง ตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ กรณีการคลอดบุตรทางช่องคลอด หรือการเลือกผ่าตัดคลอดที่ได้วางแผนล่วงหน้า โดยไม่มีข้อบ่งชี้หรือความจำเป็นทางการแพทย์

2. จำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหักด้วยความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) และ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment) (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดสำหรับการตั้งครุภัณฑ์และคลอดบุตรแต่ละครั้ง ตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ กรณีผ่าท้องคลอดบุตร
3. จำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหักด้วยความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) และ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment) (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดสำหรับการตั้งครุภัณฑ์และคลอดบุตรแต่ละครั้ง ตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ กรณีเปิดและชุบมดลูก และการแท้งบุตร และการผ่าตัดกรณีท้องนอกมดลูก

ข้อจำกัดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการตั้งครุภัณฑ์และการคลอดบุตรเท่านั้น)

1. บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองเพราะการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ภายใน 280 วันแรกนับจากวันที่เอกสารแนบท้ายนี้มีผลบังคับเป็นครั้งแรก
2. บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองสำหรับการบริการและ/หรือการรักษาพยาบาลที่ไม่เกี่ยวกับการคลอดบุตร เว้นแต่การรักษาซึ่งจำเป็นเพื่อช่วยชีวิตมารดาหรือทารกแรกเกิด

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการตั้งครุภัณฑ์และการคลอดบุตรเท่านั้น)

การประกันภัยนี้ ไม่คุ้มครองการบริการโดยพยาบาลพิเศษ

ความรับผิดชอบของบริษัทนี้ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขและข้อกำหนด และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการรักษาด้านทันตกรรม
(สำหรับแนบติดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล
กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ “นิวนอร์มอลไลฟ์สไตล์ ซีรีส์”)

รหัสบริษัท

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่			วันที่ทำเอกสาร
ผู้เอาประกันภัย :				
ผู้ได้รับความคุ้มครอง :	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย :			
ผู้รับประโยชน์ :	ความสัมพันธ์กับผู้ได้รับความคุ้มครอง :			
ระยะเวลาที่มีผลบังคับ : เริ่มต้นวันที่	เวลา	น.	สิ้นสุดวันที่	เวลา 24.00 น.
เบี้ยประกันภัยสุทธิ	บาท	อากรแสตมป์	บาท	ภาษี
			เบี้ยประกันภัยรวม	บาท

คำจำกัดความเพิ่มเติม

- ทันตกรรม** หมายถึง การกระทำที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยการบำบัด หรือ การป้องกันโรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร รวมทั้ง การกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใดๆในการบำบัดบูรณะ และ ฟันฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก ขากรรไกร กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร และการทำฟันในช่องปาก
- ทันตกรรมประดิษฐ์** หมายถึง ทันตกรรมสาขาหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการบูรณะ การดูแลรักษา ฟันธรรมชาติ และ/หรือทดแทนฟัน อวัยวะของช่องปากและกระดูก ใบหน้าที่เกี่ยวข้องเนื่องกับขากรรไกรด้วยอวัยวะเทียมหรือสิ่งประดิษฐ์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพปกติ ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสวยงาม

หากข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความใดในกรมธรรม์ประกันภัย เป็นที่ตกลงว่าในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับดังระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ขยายความคุ้มครองการรักษาด้านทันตกรรม

บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์การรักษาด้านทันตกรรมให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง สำหรับการบำบัดรักษาโรคทางทันตกรรมโดยทันตแพทย์ โดยจะจ่ายให้ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงหักด้วยความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) (ถ้ามี) และ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment) 20% แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ต่อครั้งและ/หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ความคุ้มครองสำหรับการบำบัดรักษาโรคทางทันตกรรมมีดังนี้

- การตรวจฟัน จำกัดความคุ้มครองไม่เกิน 2 ครั้ง / ปีกรมธรรม์ประกันภัย
- การขูดหินปูน จำกัดความคุ้มครองไม่เกิน 2 ครั้ง / ปีกรมธรรม์ประกันภัย
- การเคลือบฟลูออไรด์ (เฉพาะผู้ได้รับความคุ้มครองที่มีอายุไม่เกิน 12 ปี)
- การเอกซเรย์ฟัน จำกัดความคุ้มครองไม่เกิน 2 ครั้ง / ปีกรมธรรม์ประกันภัย
- การอุดฟัน จำกัดความคุ้มครองไม่เกิน 2 ครั้ง / ปีกรมธรรม์ประกันภัย
- การถอนฟัน

7. การรักษารากฟัน
8. การผ่าฟันคุด
9. การใส่ฟันปลอมถอดได้ชนิดฐานและโครงพลาสติก
10. การครอบฟันโดยใช้ porcelain หรือโลหะ และทันตกรรมประดิษฐ์ รวมทั้งการรักษาทางทันตกรรมด้วยนวัตกรรมใหม่จะคุ้มครองรวมสูงสุดไม่เกิน 30,000 บาทต่อรอบปีกรมธรรม์ และจะคุ้มครองภายใต้เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการรักษาด้านทันตกรรมตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ความคุ้มครองการรักษาด้านทันตกรรมภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะไม่ผลบังคับใช้ จนกว่าบริษัทจะได้รับรายงานการตรวจสุขภาพช่องปากและการตรวจฟันอย่างสมบูรณ์ที่บันทึกโดยทันตแพทย์ตามแบบฟอร์มการตรวจช่องปากและการตรวจฟัน (Oral and Dental Examination) ที่กำหนดโดยบริษัทเพื่อประกอบการพิจารณารับประกันภัย

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการรักษาด้านทันตกรรมเท่านั้น)

1. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

สภาพทั้งหมดของการตรวจช่องปากและการตรวจฟันอย่างสมบูรณ์ รวมทั้งให้มีการเอกซเรย์ฟันครบชุดที่บันทึกโดยทันตแพทย์ในแบบฟอร์มการตรวจช่องปาก และการตรวจฟัน (Oral and Dental Examination) ที่กำหนดโดยบริษัทในครั้งแรกที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการตรวจช่องปากและการตรวจฟันนั้น ให้เป็นและถือว่าเป็นสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และไม่ได้ได้รับความคุ้มครองภายใต้เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการรักษาด้านทันตกรรมนี้ อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายในการตรวจช่องปาก การตรวจฟันและการเอกซเรย์ฟันครบชุดโดยทันตแพทย์ในการตรวจครั้งแรกจะได้รับความคุ้มครองภายใต้เอกสารแนบท้ายนี้ โดยผู้ได้รับความคุ้มครองหรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครองแล้วแต่กรณี จะต้องนำส่งรายงานการตรวจช่องปาก การตรวจฟันอย่างสมบูรณ์ รวมทั้งเอกสารการเอกซเรย์ฟันครบชุดที่บันทึกโดยทันตแพทย์ตามแบบฟอร์มที่กำหนดโดยบริษัท ให้บริษัทพิจารณาพร้อมกับเอกสารเรียกร้องผลประโยชน์ตาม เอกสารแนบท้ายนี้

2. การส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครองแล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วันนับจากวันที่รับการรักษาด้านทันตกรรม โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องผลประโยชน์ที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรับรองทันตแพทย์ตามแบบฟอร์มที่กำหนดโดยบริษัท
3. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายหรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน
4. รายงานการตรวจช่องปาก การตรวจฟันอย่างสมบูรณ์ รวมทั้งเอกสารการเอกซเรย์ฟันครบชุด ที่บันทึกโดยทันตแพทย์ตามแบบฟอร์มที่กำหนดโดยบริษัท
5. เอกสารอื่นๆ ที่บริษัทร้องขอตามความจำเป็น (ในกรณีที่มีข้อสงสัยและต้องการเอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา)

ใบเสร็จรับเงินต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับและบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้ได้รับความคุ้มครองไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดหรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว อนุโลมให้ผู้ได้รับความคุ้มครองส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐหรือหน่วยงานอื่นหรือจากการประกันภัยอื่นเพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการรักษาด้านทันตกรรมเท่านั้น)

การประกันภัยนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อากาศ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. การร้องขอการรักษาหรือผ่าตัดทางทันตกรรม โดยมีได้มีการแนะนำโดยทันตแพทย์ รวมถึงการบริการใดๆ ทางทันตกรรมที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา
2. อุปกรณ์เทียมและอวัยวะเทียมทุกชนิด
3. การตรวจรักษาทางทันตกรรมใดๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อความสวยงาม ได้แก่ การฟอกสีฟัน การรักษาฟันห่าง การรักษาสีฟันที่ผิดปกติ
4. การรักษาอาการนอนกัดฟันทุกชนิด รวมถึงการรักษาความผิดปกติอันเนื่องมาจากการนอนหลับ
5. การจัดฟันทุกประเภท รวมถึงการจัดฟันเพื่อแก้ไขการสบฟันที่ผิดปกติ
6. การรักษาทางทันตกรรมที่ไม่ได้เกิดจากพยาธิสภาพ

ความรับผิดชอบของบริษัทนี้ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขและข้อกำหนด และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง
การตรวจตา การวัดค่าสายตา และความสามารถในการมองเห็น
 (สำหรับแนบคิดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล
 กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ “นิวนอร์มอลไลฟ์สไตล์ ซีรีส์”)

รหัสบริษัท

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่	วันที่ทำเอกสาร
ผู้เอาประกันภัย :		
ผู้ได้รับความคุ้มครอง :	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย :	
ผู้รับประโยชน์ :	ความสัมพันธ์กับผู้ได้รับความคุ้มครอง :	
ระยะเวลาที่มีผลบังคับ : เริ่มต้นวันที่	เวลา	น. สิ้นสุดวันที่
		เวลา 24.00 น.
เบี้ยประกันภัยสุทธิ	บาท	อากรแสตมป์
	บาท	ภาษี
	บาท	เบี้ยประกันภัยรวม
	บาท	

หากข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความใดในกรมธรรม์ประกันภัย เป็นที่ตกลงว่าในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับดังระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ขยายความคุ้มครองการตรวจตา การวัดค่าสายตา และความสามารถในการมองเห็น

บริษัทตกลงจ่ายผลประโยชน์การตรวจตา การวัดค่าสายตา และความสามารถในการมองเห็นตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงหักด้วยความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) (ถ้ามี) และ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment) 20% แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ เมื่อค่าสายตาเปลี่ยนจากค่าสายตาที่บันทึกไว้ก่อนหน้านี้

ความคุ้มครองสำหรับการตรวจตา การวัดค่าสายตาและความสามารถในการมองเห็นมีดังนี้

1. ค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจตา และการวัดค่าสายตา
2. ค่าใช้จ่ายสำหรับ แว่นสายตา แว่นกันแดด (เมื่อมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ตามความเห็นของจักษุแพทย์) และเลนส์สัมผัส สำหรับแว่นกันแดดและแว่นสายตา ทั้งนี้ จำกัดจำนวน 1 ชิ้น หรือ 1 ชุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย

ความคุ้มครองการตรวจตา การวัดค่าสายตา และความสามารถในการมองเห็นภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะยังไม่มีผลบังคับใช้ จนกว่าบริษัทจะได้รับรายงานการตรวจตาและการวัดค่าสายตาอย่างสมบูรณ์ที่บันทึกโดยจักษุแพทย์ตามแบบฟอร์มการตรวจตาและการวัดค่าสายตา (Vision Examination) ที่กำหนดโดยบริษัทเพื่อประกอบการพิจารณารับประกันภัย

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการตรวจตา การวัดค่าสายตา และความสามารถในการมองเห็นเท่านั้น)

1. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

การตรวจตาและการวัดค่าสายตาที่บันทึกโดยจักษุแพทย์ในแบบฟอร์มการตรวจตาและการวัดค่าสายตา ที่กำหนดโดยบริษัทในครั้งแรกที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการตรวจตาและวัดค่าสายตานั้น ให้เป็นและถือว่าเป็นสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และไม่ได้รับความคุ้มครองภายใต้เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการตรวจตา การวัดค่าสายตา และความสามารถในการมองเห็นนี้ อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายในการตรวจตา การวัดค่าสายตาและค่าวิชาชีพจักษุแพทย์ในการตรวจครั้งแรก จะได้รับความคุ้มครองภายใต้เอกสารแนบท้ายนี้ โดยผู้ได้รับความคุ้มครองหรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครองแล้วแต่กรณี จะต้องนำส่งรายงานการตรวจตาและการวัดค่าสายตาอย่างสมบูรณ์ที่บันทึกโดย

จักษุแพทย์ตามแบบฟอร์มการตรวจตาและการวัดค่าสายตาที่กำหนดโดยบริษัทให้บริษัทพิจารณาพร้อมกับเอกสารการเรียกร้องผลประโยชน์ตามเอกสารแนบท้ายนี้

2. การส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครองแล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วันนับจากวันที่ได้รับผลการตรวจตา การวัดค่าสายตา และความสามารถในการมองเห็น โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

- 1) แบบฟอร์มการเรียกร้องผลประโยชน์ที่กำหนดโดยบริษัท
- 2) ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายหรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน
- 3) รายงานการตรวจตาและการวัดค่าสายตาอย่างสมบูรณ์ที่บันทึกโดยจักษุแพทย์ตามแบบฟอร์มที่กำหนดโดยบริษัท
- 4) เอกสารอื่นๆ ที่บริษัทร้องขอตามความจำเป็น (ในกรณีที่มีข้อสงสัยและต้องการเอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา)

ใบเสร็จรับเงินต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับและบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้ได้รับความคุ้มครองไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดหรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว อนุโลมให้ผู้ได้รับความคุ้มครองส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐหรือหน่วยงานอื่นหรือจากการประกันภัยอื่นเพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการตรวจตา การวัดค่าสายตา และความสามารถในการมองเห็นเท่านั้น)

การประกันภัยนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายสำหรับหรือเกี่ยวกับการผ่าตัดแก้ไขเพื่อแก้ไขค่าสายตาและความสามารถในการมองเห็น รวมทั้งค่ารักษาพยาบาลที่เกิดจากอาการแทรกซ้อนที่ตามมาหรือผลที่ตามมาจากการรักษาดังกล่าว

ความรับผิดชอบของบริษัทมีไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทนส่วนเงื่อนไขและข้อกำหนด และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง
ค่าอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ และค่าอวัยวะเทียมแบบถาวร
 (สำหรับแนบติดข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน)
 หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล
 กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ “นิวนอร์มอลไลฟ์สไตล์ ซีรีส์”)

รหัสบริษัท

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่	วันที่ทำเอกสาร
ผู้เอาประกันภัย :		
ผู้ได้รับความคุ้มครอง :	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย :	
ผู้รับประกัน :	ความสัมพันธ์กับผู้ได้รับความคุ้มครอง :	
ระยะเวลาที่มีผลบังคับ : เริ่มต้นวันที่	เวลา	น. สิ้นสุดวันที่
เวลา 24.00 น.		
เบี้ยประกันภัยสุทธิ	บาท	อากรแสตมป์
บาท	ภาษี	บาท
เบี้ยประกันภัยรวม	บาท	

คำจำกัดความเพิ่มเติม

- 1. อวัยวะ (Organ)** หมายถึง โครงสร้างทางชีววิทยาที่ประกอบด้วยเนื้อเยื่อตั้งแต่สองชนิดหรือมากกว่าที่ร่วมกันทำงานในแต่ละหน้าที่ ที่เป็นหน้าที่เฉพาะของแต่ละโครงสร้างนั้นๆ อวัยวะจึงเป็นที่รวมของกลุ่มเนื้อเยื่อที่ทำงานเฉพาะแต่ร่วมกันภายในหน่วยของโครงสร้างของร่างกาย
- 2. อวัยวะเทียม (Artificial Organ)** หมายถึง สิ่งที่เป็นโครงสร้างทางชีววิทยาที่ประกอบด้วยเนื้อเยื่อตั้งแต่สองชนิดหรือมากกว่า ไม่ว่าเนื้อเยื่อนั้นจะมีแหล่งกำเนิดมาจากมนุษย์หรือจากสัตว์ก็ตาม ที่ร่วมกันทำงานในแต่ละหน้าที่ที่เป็นหน้าที่เฉพาะของแต่ละโครงสร้างนั้นๆ ที่ถูกประดิษฐ์หรือสร้างขึ้นมาเพื่อนำไปใช้หรือใส่ หรือฝังเข้าไปในร่างกายของผู้ได้รับความคุ้มครองเพื่อทดแทน หรือซ่อมแซม หรือฟื้นฟู หรือการรักษาไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของอวัยวะนั้นๆ
- 3. เครื่องมือทางการแพทย์ หรือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ (Medical Device)** หมายถึง เครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องกล หรือสิ่งอื่นที่คล้ายกัน ที่ใช้หรือ ฝังเข้าไปในร่างกายของผู้ได้รับความคุ้มครองเพื่อวินิจฉัย ป้องกัน รักษา ความผิดปกติของร่างกาย
- 4. เครื่องมือแพทย์แบบถาวร หรือ อุปกรณ์ทางการแพทย์แบบถาวร (Permanent Medical Device)** หมายถึง เครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องกล หรือสิ่งอื่นที่คล้ายกันที่ใช้หรือใส่ หรือฝังเข้าไปในร่างกายของผู้ได้รับความคุ้มครองเพื่อคุ้มครอง วินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาโรค ความผิดปกติของร่างกาย โดยเครื่องมือชิ้นนั้นจำเป็นต้องใช้ หรือใส่ หรือฝังเข้าไปในร่างกายของผู้ได้รับความคุ้มครอง 5 ปี หรือนานกว่านั้น

หากข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความใดในกรมธรรม์ประกันภัย เป็นที่ตกลงว่าในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับตั้งระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ภายใต้อำนาจคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคลของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ขยายความคุ้มครองค่าอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์และค่าอวัยวะเทียมแบบถาวร

เมื่อพ้นระยะเวลา 5 ปี นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยเริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก บริษัทจะจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับค่าอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ และ/หรือค่าอวัยวะเทียมแบบถาวรที่ถูกฝังหรือใส่ไว้ในร่างกายของผู้ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทจะจ่ายค่าใช้จ่ายให้ตามที่เกิดขึ้นจริงเฉพาะการรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) เท่านั้น ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป และไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ ยกเว้น แผนอัลติมา พลัส คุ้มครองตั้งแต่ปีกรมธรรม์แรก

สำหรับค่าเลนส์แก้วตาเทียม บริษัทจะจ่ายค่าเลนส์แก้วตาเทียมแบบถาวรที่ถูกฝัง หรือใส่ไว้ในร่างกายของผู้ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัย เฉพาะเลนส์แก้วตาเทียมแบบความคมชัดที่มีจุดรวมแสงระยะเดียว (Monofocal Lens) เท่านั้น

ทั้งนี้ บริษัทจะจ่ายค่าอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ และค่าอวัยวะเทียมแบบถาวรนี้ภายใต้อำนาจคุ้มครองที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหาร ทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ของข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) โดยจำนวนเงินผลประโยชน์ที่จะจ่ายภายใต้เอกสารแนบท้ายนี้ เมื่อรวมค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์แล้ว ต้องไม่เกินกว่าจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหรือจำนวนเงินผลประโยชน์ตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองค่าอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ และค่าอวัยวะเทียมแบบถาวรเท่านั้น)

การประกันภัยนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. ค่าใช้จ่ายสำหรับค่าอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ และ/หรือค่าอวัยวะเทียมแบบถาวรใดๆ ที่ถูกฝังหรือใส่ไว้ในร่างกายของผู้ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัย ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 5 ปี นับจากวันที่เอกสารแนบท้ายนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก
2. ค่าใช้จ่ายใดๆ ที่เกี่ยวข้องการทำรากฟันเทียม ค่ารากฟันเทียม รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้น

ความรับผิดชอบของบริษัทนี้ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความใดในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทนส่วนเงื่อนไขและข้อกำหนด และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง
ค่าใช้จ่ายสำหรับการทำกายภาพบำบัด การฝังเข็ม และการทำไคโรแพรคติก แบบผู้ป่วยนอก
 (สำหรับแนบติดข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก
 หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล
 กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ “นิวนอร์มอลไลฟ์สไตล์ ซีรีส์”)

รหัสบริษัท

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่	วันทำเอกสาร
ผู้เอาประกันภัย :		
ผู้ได้รับความคุ้มครอง :	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย :	
ผู้รับประโยชน์ :	ความสัมพันธ์กับผู้ได้รับความคุ้มครอง :	
ระยะเวลาที่มีผลบังคับ : เริ่มต้นวันที่	เวลา น.	สิ้นสุดวันที่
		เวลา 24.00 น.
เบี้ยประกันภัยสุทธิ	บาท	อากรแสตมป์
	บาท	ภาษี
	บาท	เบี้ยประกันภัยรวม
	บาท	

คำจำกัดความเพิ่มเติม

ผู้มีใบอนุญาต หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะจากคณะกรรมการวิชาชีพโดยปัจจุบันมีการประกอบโรคศิลปะตาม พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ

หากข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความใดในกรมธรรม์ประกันภัย เป็นที่ตกลงว่าข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก ภายใต้หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคลของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ขยายความคุ้มครองค่าใช้จ่ายสำหรับการทำกายภาพบำบัด การฝังเข็ม และการทำไคโรแพรคติก แบบผู้ป่วยนอก

ภายในระยะเวลาที่เอกสารแนบท้ายนี้มีผลบังคับ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. ค่ากายภาพบำบัด ค่ากิจกรรมบำบัด ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู ค่าบริการกายภาพบำบัด ค่าบริการกิจกรรมบำบัด กรณีผู้ป่วยนอก รวมทั้ง ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด ค่าเครื่องมือและเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดทุกชนิด
2. การฝังเข็มเพื่อการรักษาทางกายภาพบำบัดแบบผู้ป่วยนอก โดยแพทย์หรือผู้มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน
3. การทำไคโรแพรคติก โดยแพทย์หรือผู้มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์ไคโรแพรคติก

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับการทำกายภาพบำบัด การฝังเข็ม และการทำไคโรแพรคติก แบบผู้ป่วยนอกซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป โดยจะจ่ายให้ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงหักด้วยความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) และ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment) (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ต่อครั้งและ/หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ทั้งนี้ กรณีได้รับความคุ้มครองในข้อตกลงคุ้มครองดังกล่าวข้างต้นแบบจำกัดผลประโยชน์ต่อครั้ง ผู้ได้รับความคุ้มครองจะสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก จากการทำกายภาพบำบัด และ/หรือการฝังเข็ม และ/หรือการทำไคโรแพรคติก ซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้เอกสารแนบท้ายนี้ได้ 1 ครั้งต่อวัน รวมกันสูงสุดไม่เกิน 3 ครั้ง กรณีแผน สแตนดาร์ด พลัส, สแตนดาร์ด เอ็กตรา, พรีเมียร์ รวมกันสูงสุดไม่เกิน 5 ครั้ง กรณีแผน พรีเมียร์ พลัส, แม็กซิมา รวมกันสูงสุดไม่เกิน 7 ครั้ง กรณีแผน แม็กซิมา พลัส, อัลติมา รวมกันสูงสุดไม่เกิน 10 ครั้ง กรณีแผน อัลติมา พลัส

ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อรวมกับการเข้ารับการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก จากการบาดเจ็บหรือการป่วยอื่นๆ แล้ว สูงสุดไม่เกิน 30 ครั้งหรือจ่ายตามจริง ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ดังที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ความรับผิดชอบของบริษัทมีไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วนเงื่อนไขและข้อกำหนด และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง
การเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลนอกประเทศไทย
 (สำหรับแนบติดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล)
 กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ “นิวนอร์มอลไลฟ์สไตล์ ซีรีส์”

รหัสบริษัท

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่	วันที่ทำเอกสาร
ผู้เอาประกันภัย :		
ผู้ได้รับความคุ้มครอง :	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย :	
ผู้รับประโยชน์ :	ความสัมพันธ์กับผู้ได้รับความคุ้มครอง :	
ระยะเวลาที่มีผลบังคับ : เริ่มต้นวันที่	เวลา	น. สิ้นสุดวันที่
		เวลา 24.00 น.
เบี้ยประกันภัยสุทธิ	บาท	อากรแสตมป์
	บาท	ภาษี
	บาท	เบี้ยประกันภัยรวม
	บาท	

หากข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความใดในกรมธรรม์ประกันภัย เป็นที่ตกลงว่าในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับดังระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ขยายความคุ้มครองการเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลนอกประเทศไทย

บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์การเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลนอกประเทศไทยให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป โดยจะจ่ายให้ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ โดยจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองจะได้รับและสามารถรับผิดส่วนแรก (Deductible) และ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment) (ถ้ามี) สำหรับแต่ละความคุ้มครอง จะเป็นไปตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุและจะถูกคำนวณโดยใช้อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศตามวันที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ทั้งนี้ การเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลนอกประเทศไทยนั้นจะต้องได้รับความเห็นชอบจากบริษัทก่อนเสมอ จึงจะได้รับความคุ้มครองภายใต้เอกสารแนบท้ายนี้

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลนอกประเทศไทยเท่านั้น)

การส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ผู้ได้รับความคุ้มครองหรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครองแล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานเหล่านี้เป็นภาษาอังกฤษให้แก่บริษัท โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

- 1) แบบฟอร์มการเรียกร้องผลประโยชน์ที่กำหนดโดยบริษัท
- 2) สำเนาหนังสือเดินทาง และ/หรือหลักฐานการเดินทางของผู้ได้รับความคุ้มครอง
- 3) ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัยและการรักษา
- 4) ผลตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี)
- 5) สำเนาบันทึกระงับประจำวันของตำรวจ (กรณีอุบัติเหตุ)
- 6) ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายหรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน
- 7) เอกสารอื่นๆ ที่บริษัทร้องขอตามความจำเป็น (ในกรณีที่มีข้อสงสัยและต้องการเอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา)

โดยให้ส่งหลักฐานข้างต้นภายใน 30 วันนับจากวันที่สิ้นสุดการเดินทางในแต่ละครั้ง ใบเสร็จรับเงินต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับและบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้ได้รับความคุ้มครองไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดหรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว อนุโลมให้ผู้ได้รับความคุ้มครองส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐหรือหน่วยงานอื่นหรือจากการประกันภัยอื่น เพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวจะถือว่าผู้ได้รับความคุ้มครองสละสิทธิ์ในการเรียกร้องผลประโยชน์ภายใต้เอกสารแนบท้ายนี้

ความรับผิดชอบของบริษัทมีไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทนส่วนเงื่อนไขและข้อกำหนด และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายยกเว้นความคุ้มครองเฉพาะโรค

(สำหรับแนบติดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล
และ/หรือหมวดความคุ้มครองเงินชดเชยรายวันระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล
กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ “นิวนอร์มอลไลฟ์สไตล์ ซีรีส์”)

รหัสบริษัท

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่	วันที่ทำเอกสาร
ผู้เอาประกันภัย :		
ผู้ได้รับความคุ้มครอง :	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย :	
ผู้รับประโยชน์ :	ความสัมพันธ์กับผู้ได้รับความคุ้มครอง :	
ระยะเวลาที่มีผลบังคับ : เริ่มต้นวันที่	เวลา	น. สิ้นสุดวันที่
		เวลา 24.00 น.
เบี้ยประกันภัยสุทธิ	บาท	อากรแสตมป์
	บาท	ภาษี
	บาท	เบี้ยประกันภัยรวม
	บาท	

หากข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความใดในกรมธรรม์ประกันภัย เป็นที่ตกลงกันระหว่างผู้ได้รับความคุ้มครองและบริษัทว่าในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับดังระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ หมวดความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้น เฉพาะที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายดังตารางต่อไปนี้ จะไม่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง สำหรับการบาดเจ็บหรือการป่วยซึ่งเกิดขึ้นโดยตรง หรือสืบเนื่องมาจาก หรือเป็นอาการแทรกซ้อนของการบาดเจ็บ หรือการป่วยใดๆ โดยระบุเพิ่มเติมจากที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงไว้ในใบคำขอเอาประกันภัยดังที่ได้ระบุไว้ต่อไปนี้

หมวดความคุ้มครอง	การยกเว้นความคุ้มครอง
หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล	
หมวดความคุ้มครองเงินชดเชยรายวันระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล (ถ้ามี)	

ทั้งนี้ การยกเว้นความคุ้มครองสำหรับหมวดความคุ้มครองข้างต้น ให้รวมถึงข้อตกลงคุ้มครอง เอกสารแนบท้ายและ/หรือบันทึกสลักหลังที่แนบติดหมวดความคุ้มครองดังกล่าวทั้งหมด (ถ้ามี)

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทนส่วนเงื่อนไขและข้อกำหนดและข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

หมายเหตุ : ใช้สำหรับออกให้ผู้เอาประกันภัยตั้งแต่ปีแรกที่เริ่มรับประกันภัยเท่านั้น

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองสำหรับทารกแรกเกิด แบบที่ 1

(สำหรับแนบติดข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) และข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ “นิวนอร์มอลไลฟ์สไตล์ ซีรีส์”)

รหัสบริษัท

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่	วันที่ทำเอกสาร
ผู้เอาประกันภัย :	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย :	
ผู้ได้รับความคุ้มครอง :	ความสัมพันธ์กับผู้ได้รับความคุ้มครอง :	
ผู้รับประโยชน์ :	ความสัมพันธ์กับผู้ได้รับความคุ้มครอง :	
ระยะเวลาที่มีผลบังคับ : เริ่มต้นวันที่	เวลา	น. สิ้นสุดวันที่
		เวลา 24.00 น.
เบี้ยประกันภัยสุทธิ	บาท	อากรแสตมป์
	บาท	ภาษี
	บาท	เบี้ยประกันภัยรวม
	บาท	

คำจำกัดความเพิ่มเติม

ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่มีอายุตั้งแต่ 15 วันขึ้นไป

หากข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความใดในกรมธรรม์ประกันภัย เป็นที่ตกลงว่าในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับดังระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ขยายความคุ้มครอง สำหรับทารกแรกเกิด สำหรับข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) และข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยและคู่สมรสของผู้เอาประกันภัยได้เอาประกันภัยไว้ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ ทารกแรกเกิดของผู้เอาประกันภัยและคู่สมรสของผู้เอาประกันภัยซึ่งเกิดในระหว่างที่เอกสารแนบท้ายนี้มีผลบังคับมาแล้วไม่น้อยกว่า 280 วันนับแต่เอกสารแนบท้ายนี้มีผลบังคับเป็นครั้งแรก จะได้รับความคุ้มครองภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) และข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก เพิ่มเติมจากความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยและคู่สมรสของผู้เอาประกันภัย ในจำนวนเงินผลประโยชน์ที่เท่ากับผู้เอาประกันภัยและคู่สมรสของผู้เอาประกันภัย โดยที่ผู้เอาประกันภัยไม่ต้องชำระเบี้ยประกันภัยเพิ่ม แต่ผู้เอาประกันภัยจะต้องกรอกใบสมัครประกันภัยพร้อมแนบสำเนาสูติบัตรของทารกแรกเกิดเพื่อแจ้งต่อบริษัท ซึ่งความคุ้มครองสำหรับทารกแรกเกิดตามเอกสารแนบท้ายนี้จะเริ่มต้น เมื่อทารกแรกเกิดมีอายุครบ 15 วันและทารกแรกเกิดดังกล่าวไม่ได้กำลังอยู่รักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล โดยความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้ายนี้จะเริ่มต้นในปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ทารกเกิด และสิ้นสุดลงในวันสิ้นสุดความคุ้มครองของปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ทารกแรกเกิดได้รับความคุ้มครองภายใต้เอกสารแนบท้ายนี้เป็นครั้งแรก ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุและ/หรือเอกสารแนบท้ายนี้ ทั้งนี้ทารกแรกเกิดจะมีโอกาสได้รับความคุ้มครองภายใต้เอกสารแนบท้ายนี้ สูงสุดไม่เกิน 1 ปีกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยและคู่สมรสของผู้เอาประกันภัยมีความคุ้มครองที่แตกต่างกันทารกแรกเกิดจะได้รับความคุ้มครองตามความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยและคู่สมรสของผู้เอาประกันภัย แล้วแต่ว่าความคุ้มครองของบุคคลใดต่ำกว่า ทั้งนี้ ความคุ้มครองของทารกแรกเกิดขึ้นอยู่กับพิจารณารับประกันภัยของบริษัท

หากผู้เอาประกันภัยมีความประสงค์ที่จะให้ทารกแรกเกิดได้รับความคุ้มครองต่อเนื่องจากความคุ้มครองที่ได้รับตามเอกสารแนบท้ายนี้ ผู้เอาประกันภัยจะต้องชำระเบี้ยประกันภัยของทารกแรกเกิดนั้นตามอัตราเบี้ยประกันภัยปกติของบริษัท ความรับผิดชอบของบริษัทมีไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทนส่วนเงื่อนไขและข้อกำหนด และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยฉบับดังกล่าว

หมายเหตุ : บริษัทจะไม่นำเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองสำหรับทารกแรกเกิด แบบที่ 1 มาจัดแผนประกันภัยร่วมกับเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองสำหรับทารกแรกเกิด แบบที่ 2

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองสำหรับทารกแรกเกิด แบบที่ 2
 (สำหรับแนบติดข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน)
 หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล
 กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ “นิวนอร์มอลไลฟ์สไตล์ ซีรีส์”)

รหัสบริษัท

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่			วันที่ทำเอกสาร
ผู้เอาประกันภัย :				
ผู้ได้รับความคุ้มครอง :	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย :			
ผู้รับประโยชน์ :	ความสัมพันธ์กับผู้ได้รับความคุ้มครอง :			
ระยะเวลาที่มีผลบังคับ : เริ่มต้นวันที่	เวลา	น.	สิ้นสุดวันที่	เวลา 24.00 น.
เบี้ยประกันภัยสุทธิ	บาท	อากรแสตมป์	บาท	ภาษี
	เบี้ยประกันภัยรวม			บาท

คำจำกัดความเพิ่มเติม

ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่มีอายุตั้งแต่ 15 วันขึ้นไป

หากข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความใดในกรมธรรม์ประกันภัย เป็นที่ตกลงว่าในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับดังระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ขยายความคุ้มครองสำหรับทารกแรกเกิด สำหรับข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน)

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยและคู่สมรสของผู้เอาประกันภัยได้เอาประกันภัยไว้ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ ทารกแรกเกิดของผู้เอาประกันภัยและคู่สมรสของผู้เอาประกันภัยซึ่งเกิดในระหว่างที่เอกสารแนบท้ายนี้มีผลบังคับมาแล้วไม่น้อยกว่า 280 วันนับแต่เอกสารแนบท้ายนี้มีผลบังคับเป็นครั้งแรก จะได้รับความคุ้มครองภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) เพิ่มเติมจากความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยและคู่สมรสของผู้เอาประกันภัย ในจำนวนเงินผลประโยชน์ที่เท่ากับผู้เอาประกันภัยและคู่สมรสของผู้เอาประกันภัย โดยที่ผู้เอาประกันภัยไม่ต้องชำระเบี้ยประกันภัยเพิ่ม แต่ผู้เอาประกันภัยจะต้องกรอกใบสมัครประกันภัยพร้อมแนบสำเนาสูติบัตรของทารกแรกเกิดเพื่อแจ้งต่อบริษัท ซึ่งความคุ้มครองสำหรับทารกแรกเกิดตามเอกสารแนบท้ายนี้จะเริ่มต้นเมื่อทารกแรกเกิดมีอายุครบ 15 วันและทารกแรกเกิดรายดังกล่าวไม่ได้กำลังอยู่รักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล โดยความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้ายนี้จะเริ่มต้นในปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ทารกเกิด และสิ้นสุดลงในวันสิ้นสุดความคุ้มครองของปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ทารกแรกเกิดได้รับความคุ้มครองภายใต้เอกสารแนบท้ายนี้เป็นครั้งแรกตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุและ/หรือเอกสารแนบท้ายนี้ ทั้งนี้ ทารกแรกเกิดจะมีโอกาสได้รับความคุ้มครองภายใต้เอกสารแนบท้ายนี้ สูงสุดไม่เกิน 1 ปีกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยและคู่สมรสของผู้เอาประกันภัยมีความคุ้มครองที่แตกต่างกันทารกแรกเกิดจะได้รับความคุ้มครองตามความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยและคู่สมรสของผู้เอาประกันภัย แล้วแต่ว่าความคุ้มครองของบุคคลใดต่ำกว่า ทั้งนี้ ความคุ้มครองของทารกแรกเกิดขึ้นอยู่กับพิจารณารับประกันภัยของบริษัท

หากผู้เอาประกันภัยมีความประสงค์ที่จะให้ทารกแรกเกิดได้รับความคุ้มครองต่อเนื่องจากความคุ้มครองที่ได้รับตามเอกสารแนบท้ายนี้ ผู้เอาประกันภัยจะต้องชำระเบี้ยประกันภัยของทารกแรกเกิดนั้นตามอัตราเบี้ยประกันภัยปกติของบริษัท ความรับผิดชอบของบริษัทมีไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทนส่วนเงื่อนไขและข้อกำหนด และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

หมายเหตุ : บริษัทจะไม่นำเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองสำหรับทารกแรกเกิด แบบที่ 2 มาจัดแผนประกันภัยร่วมกับเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองสำหรับทารกแรกเกิด แบบที่ 1

**เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง
การจับไข้หรือโดยสารรถจักรยานยนต์**

(สำหรับแนบติดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล
กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ “นิวนอร์มอลไลฟ์สไตล์ ซีรีส์”)

รหัสบริษัท

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่	วันที่ทำเอกสาร
ผู้เอาประกันภัย :		
ผู้ได้รับความคุ้มครอง :	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย :	
ผู้รับประโยชน์ :	ความสัมพันธ์กับผู้ได้รับความคุ้มครอง :	
ระยะเวลาที่มีผลบังคับ : เริ่มต้นวันที่	เวลา	น. สิ้นสุดวันที่
		เวลา 24.00 น.
เบี้ยประกันภัยสุทธิ	บาท	อากรแสตมป์
	บาท	ภาษี
	บาท	เบี้ยประกันภัยรวม
	บาท	

หากข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความใดในกรมธรรม์ประกันภัย เป็นที่ตกลงว่าในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับดังระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ ข้อตกลงคุ้มครองภายใต้หมวดความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เฉพาะในข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินผลประโยชน์ระบุไว้ได้ขยายไปคุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่อง หรือเกิดขึ้นจากอุบัติเหตุในขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองจับไข้หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ โดยมีจำนวนเงินผลประโยชน์ตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ข้อตกลงคุ้มครอง	การขยายความคุ้มครอง การจับไข้หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	
	จำนวนเงินผลประโยชน์ (บาท)	เบี้ยประกันภัย (บาท)

ความรับผิดชอบของบริษัทมีไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทนส่วนเงื่อนไขและข้อกำหนด และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยฉบับดังกล่าว

**เอกสารแนบท้ายจำกัดความรับผิด
การถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย**

(สำหรับแนบติดหมวดข้อตกลงคุ้มครองการเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ (อ.บ.1) หรือข้อตกลงคุ้มครองการเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรจากอุบัติเหตุ (อ.บ.2) หมวดความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล
กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ “นิวนอร์มอลไลฟ์สไตล์ ซีรีส์”)

รหัสบริษัท

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่			วันทำเอกสาร	
ผู้เอาประกันภัย :					
ผู้ได้รับความคุ้มครอง :	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย :				
ผู้รับประโยชน์ :	ความสัมพันธ์กับผู้ได้รับความคุ้มครอง :				
ระยะเวลาที่มีผลบังคับ :	เริ่มต้นวันที่	เวลา	น.	สิ้นสุดวันที่	เวลา 24.00 น.
เบี้ยประกันภัยสุทธิ	บาท	อากรแสตมป์	บาท	ภาษี	บาท
				เบี้ยประกันภัยรวม	บาท

หากข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความใดในกรมธรรม์ประกันภัย เป็นที่ตกลงว่าในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับดังระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ หากการบาดเจ็บที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับเป็นผลเนื่องมาจากการถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย จำนวนเงินผลประโยชน์ตามข้อตกลงคุ้มครองการเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ (อ.บ.1) หรือข้อตกลงคุ้มครองการเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรจากอุบัติเหตุ (อ.บ.2)

ความรับผิดของบริษัทมีไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทนส่วนเงื่อนไขและข้อกำหนด และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง
การให้ส่วนลดเบี้ยประกันภัยกรณีอุบัติเหตุในปีต่ออายุ
 (สำหรับแบบติดกรมธรรม์ประกันสุขภาพและอุบัติเหตุ “นิวนอร์มอลไลฟ์สไตล์ ซีรีส์”)

รหัสบริษัท

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่			วันที่ทำเอกสาร	
ผู้เอาประกันภัย :					
ผู้ได้รับความคุ้มครอง :	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย :				
ผู้รับประโยชน์ :	ความสัมพันธ์กับผู้ได้รับความคุ้มครอง :				
ระยะเวลาที่มีผลบังคับ :	เริ่มต้นวันที่	เวลา	น.	สิ้นสุดวันที่	เวลา 24.00 น.
เบี้ยประกันภัยสุทธิ	บาท	อากรแสตมป์	บาท	ภาษี	บาท
	เบี้ยประกันภัยรวม		บาท		

หากข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความใดในกรมธรรม์ประกันภัย เป็นที่ตกลงว่าในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับตั้งระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ หากผู้ได้รับความคุ้มครองไม่มีการเรียกร้องผลประโยชน์ใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทจะลดเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุให้เท่ากับ 10% กรณีไม่มีเคลมเป็นระยะเวลา 1 ปีติดต่อกัน, 15% กรณีไม่มีเคลมเป็นระยะเวลา 2 ปีติดต่อกัน และ 20% กรณีไม่มีเคลมเป็นระยะเวลา 3 ปีติดต่อกัน ของเบี้ยประกันภัยสุทธิรายปี (เบี้ยประกันภัยสุทธิรายปี หมายถึง เบี้ยประกันภัยสุทธิหลังการให้ส่วนลดใดๆ และยังไม่รวมอากรแสตมป์หรือภาษี) โดยบริษัทจะให้ส่วนลดเบี้ยประกันภัยในทุกปีกรมธรรม์ประกันภัย หากผู้ได้รับความคุ้มครองต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยอย่างต่อเนื่องและไม่มีการเรียกร้องผลประโยชน์ใดๆ ในระหว่างระยะเวลาที่เอาประกันภัย

ภายหลังจากที่บริษัทได้ให้ส่วนลดเบี้ยประกันภัยกรณีอุบัติเหตุในปีต่ออายุไปแล้ว หากบริษัทได้รับแจ้งการเรียกร้องผลประโยชน์สำหรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างระยะเวลาเอาประกันภัยของปีกรมธรรม์ประกันภัยก่อนหน้าดังกล่าว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับความสูญเสียหรือความเสียหายดังกล่าวให้ก็ต่อเมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองได้คืนจำนวนเงินส่วนลดเบี้ยประกันภัยกรณีอุบัติเหตุที่บริษัทให้ไว้กลับคืนยังบริษัทแล้ว หรือบริษัทอาจเลือกจ่ายผลประโยชน์ให้โดยหักส่วนลดเบี้ยประกันภัยกรณีอุบัติเหตุที่บริษัทได้ให้ส่วนลดไปแล้วออกจากจำนวนเงินผลประโยชน์ที่บริษัทต้องจ่าย

สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยปีต่ออายุ หากมีการเรียกร้องผลประโยชน์ บริษัทจะไม่ให้ส่วนลดเบี้ยประกันภัยกรณีอุบัติเหตุเพื่อนำไปเป็นส่วนลดกับเบี้ยประกันภัยสุทธิรายปีในปีกรมธรรม์ประกันภัยถัดไป โดยเบี้ยประกันภัยสุทธิรายปีในปีกรมธรรม์ประกันภัยถัดไปนั้น จะกลับมาเท่ากับเบี้ยประกันภัยสุทธิรายปีตามปกติ

การลดเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองตามเงื่อนไขนี้ ให้กระทำโดยหักจากเบี้ยประกันภัยที่ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องชำระสำหรับการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้เท่านั้น

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทนส่วนเงื่อนไขและข้อกำหนด และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง
ค่าปรึกษาจิตแพทย์และการรักษาโรคทางจิตเวช
กรณีเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล
 (สำหรับแนบติดข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน)
 หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล
 กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ “นิวนอร์มอลไลฟ์สไตล์ ซีรีส์”)

รหัสบริษัท

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่	วันที่ทำเอกสาร
ผู้เอาประกันภัย :		
ผู้ได้รับความคุ้มครอง :	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย :	
ผู้รับประโยชน์ :	ความสัมพันธ์กับผู้ได้รับความคุ้มครอง :	
ระยะเวลาที่มีผลบังคับ : เริ่มต้นวันที่	เวลา	น. สิ้นสุดวันที่
		เวลา 24.00 น.
เบี้ยประกันภัยสุทธิ	บาท	อากรแสตมป์
	บาท	ภาษี
	บาท	เบี้ยประกันภัยรวม
	บาท	

คำจำกัดความเพิ่มเติม

- 1. จิตแพทย์** หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาจิตเวช
- 2. ตลอดอายุสัญญาประกันภัย** หมายถึง ระยะเวลาเอาประกันภัยทั้งหมดที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้และกรมธรรม์ประกันภัยปีต่อๆ ไปจากบริษัท นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มต้นมีผลบังคับเป็นครั้งแรกจนถึงวันสิ้นสุดผลบังคับของกรมธรรม์ประกันภัยตามที่ได้ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือไปรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

หากข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความใดในกรมธรรม์ประกันภัย เป็นที่ตกลงว่าข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคลของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ขยายความคุ้มครองค่าปรึกษาจิตแพทย์และการรักษาโรคทางจิตเวช กรณีเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

ภายในระยะเวลาที่เอกสารแนบท้ายนี้มีผลบังคับ หากผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยจิตแพทย์อันเนื่องมาจากโรคทางจิตเวชในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป โดยจะจ่ายให้ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงหักด้วยความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) และ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment) (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement) และ/หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) และ/หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตลอดอายุสัญญาประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือไปรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ความรับผิดชอบของบริษัทมีไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือไปรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทนส่วนเงื่อนไขและข้อกำหนด และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยฉบับดังกล่าว

**เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง
ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยพิเศษที่บ้าน**

(สำหรับแนบติดข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน)

หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ “นิวนอร์มอลไลฟ์สไตล์ ซีรีส์”))

รหัสบริษัท

เอกสารแนบท้ายเลขที่	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่			วันที่ทำเอกสาร
ผู้เอาประกันภัย :				
ผู้ได้รับความคุ้มครอง :	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย :			
ผู้รับประกันภัย :	ความสัมพันธ์กับผู้ได้รับความคุ้มครอง :			
ระยะเวลาที่มีผลบังคับ : เริ่มต้นวันที่	เวลา	น.	สิ้นสุดวันที่	เวลา 24.00 น.
เบี้ยประกันภัยสุทธิ	บาท	อากรแสตมป์	บาท	ภาษี
			บาท	เบี้ยประกันภัยรวม
				บาท

หากข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความใดในกรมธรรม์ประกันภัย เป็นที่ตกลงว่าข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคลของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ขยายความคุ้มครองค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยพิเศษที่บ้าน

ภายในระยะเวลาที่เอกสารแนบท้ายนี้มีผลบังคับ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยพิเศษที่บ้านนี้ต่อเมื่อแพทย์ที่ทำการรักษาลงความเห็นและสั่งว่าผู้ได้รับความคุ้มครองมีความจำเป็นต้องได้รับการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยพิเศษที่บ้าน ในขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านเนื่องจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในสำหรับการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement) โดยจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยพิเศษที่บ้านให้ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อวันและจำนวนวันสูงสุดไม่เกิน 30 วันต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement)

ทั้งนี้ ความคุ้มครองค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยพิเศษที่บ้านนั้นจะต้องได้รับความเห็นชอบจากบริษัทก่อนเสมอ จึงจะได้รับความคุ้มครองภายใต้เอกสารแนบท้ายนี้

ความรับผิดชอบของบริษัทมีไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุในตารางผลประโยชน์และ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทนส่วนเงื่อนไขและข้อกำหนด และข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม



บริษัท แปซิฟิก ครอส ประกันสุขภาพ จำกัด (มหาชน)
152 อาคารชาร์เตอร์สแควร์ ชั้น 21
ถนนสาทรเหนือ แขวงสีลม
เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

โทรศัพท์: 02 401 9189

โทรสาร: 02 401 9187

อีเมล: contactus@th.pacificcrosshealth.com



Scan here for
quick assistance

www.PacificCrossHealth.com