

Policy Guide

The logo for "Luma Hi5 | PRIME" features the word "Luma" in blue with a small orange square to its left and another below the letter "a". This is followed by "Hi5" in blue, a vertical orange bar, and "PRIME" in blue.

ข้อสงวนสิทธิ์: คู่มือนโยบายนี้จัดทำขึ้นมาเพื่อวัตถุประสงค์ในการให้ข้อมูลเท่านั้น และไม่ใช่อสัญญาประกันภัย รายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับความคุ้มครองและข้อยกเว้นระบุไว้ในเอกสารกรมธรรม์ประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยเป็นเพียงฉบับเดียวที่มีผลผูกพันตามกฎหมาย

TABLE OF CONTENTS

หมวดที่ 1 คำจำกัดความ	3
หมวดที่ 2 เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด	8
หมวดที่ 3 ข้อยกเว้นทั่วไป	20
หมวดที่ 4 ข้อตกลงคุ้มครอง	21
เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง	48

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุลума เอเชีย แคร่ ส่วนบุคคล
แบบผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย
การชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดรายปี

โดยการซื้อถือข้อแกลงในใบคำขอเอาประกันภัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทให้สัตยาบันกับผู้เอาประกันภัยดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 คำจำกัดความ

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้ถือว่ามีความหมายเดียวกันทั้งหมด ไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม เว้นแต่จะได้กำหนดเป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

- | | | |
|-----------------------------|---------|--|
| 1. บริษัท | หมายถึง | บริษัทที่ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ |
| 2. กรมธรรม์ประกันภัย | หมายถึง | ตารางกรมธรรม์ประกันภัย ตารางผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัย เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง เอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัย ใบคำขอเอาประกันภัย ใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ ข้อระบุพิเศษ ข้อรับรอง และ ใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปเงื่อนไข ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย |
| 3. ผู้เอาประกันภัย | หมายถึง | บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้หรือใบคำขอเอาประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ และ/หรือใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) |
| 4. ผู้อยู่ในอุปการะ | หมายถึง | ผู้ที่อยู่ในความอุปการะของผู้เอาประกันภัย และได้ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ผู้ได้รับความคุ้มครอง ได้แก่
1) คู่สมรสของผู้เอาประกันภัย หรือผู้ที่อยู่อาศัยด้วยกันกับผู้เอาประกันภัยภายใต้ความสัมพันธ์คู่สมรส ที่ผู้เอาประกันภัย |

สามารถมีคู่สมรสได้เพียงหนึ่งคน และต้องมีอายุไม่เกิน 70 ปี ในวันที่เริ่มกรมธรรม์ประกันภัยครั้งแรก

2) บุตร หมายถึง บุตรของผู้เอาประกันภัย บุตรบุญธรรม บุตรเลี้ยง บุตรภายใต้การปกครอง และบุตรที่ต้องพึ่งพาการสงเคราะห์จากผู้เอาประกันภัย และอาศัยอยู่กับผู้เอาประกันภัย ภายใต้ความสัมพันธ์ ฉันท ผู้ปกครอง โดยบุตรต้องมีอายุไม่เกิน 25 ปี มิได้สมรสและกำลังศึกษาอยู่

- | | | | |
|-----|-----------------------|---------|---|
| 5. | ผู้ได้รับความคุ้มครอง | หมายถึง | ผู้เอาประกันภัย และ/หรือผู้อยู่ในอุปการะของผู้เอาประกันภัย เฉพาะบุคคลที่ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้ |
| 6. | อุบัติเหตุ | หมายถึง | เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกาย และทำให้เกิดผลที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง |
| 7. | การบาดเจ็บ | หมายถึง | การบาดเจ็บที่มีต่อร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น |
| 8. | การป่วย | หมายถึง | อาการ ความผิดปกติของร่างกายอันเป็นผลจากโรค |
| 9. | แพทย์ | หมายถึง | ผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ |
| 10. | แพทย์เฉพาะทาง | หมายถึง | แพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุวุฒิบัตร ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะนั้น จากแพทยสภา หรือสถาบันเทียบเท่าตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ ต้องไม่ใช่แพทย์เจ้าของไข้ โดยจะเป็นแพทย์ผู้ให้คำปรึกษา ดูแลหรือรักษาร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ |
| 11. | ทันตแพทย์ | หมายถึง | ผู้ที่ได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาทันตกรรมตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ |
| 12. | พยาบาล | หมายถึง | ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ |
| 13. | สถานพยาบาล | หมายถึง | สถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะ หรือประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นในท้องถิ่นที่ให้บริการ |

14. โรงพยาบาล	หมายถึง	สถานพยาบาลใด ๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือบำบัดรักษาโรคหรือการบาดเจ็บอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และได้รับใบอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น “โรงพยาบาล” ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
15. คลินิก	หมายถึง	สถานพยาบาลใด ๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และได้รับอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น “คลินิก” ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
16. ผู้ป่วยใน	หมายถึง	ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เพื่อการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บ หรือการป่วย อย่างต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
17. ผู้ป่วยนอก	หมายถึง	ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก หรือในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล โดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน
18. การรักษาพยาบาล	หมายถึง	การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา บรรเทา บริบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
19. มาตรฐานทางการแพทย์	หมายถึง	หลักเกณฑ์ หรือแนวทางการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยตามหลักวิชาการ โดยสอดคล้องกับมาตรฐานในท้องถิ่นที่ให้บริการ ดังต่อไปนี้ (1) มาตรฐานวิชาชีพและข้อบังคับวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (2) มาตรฐานสถานพยาบาล (3) มาตรฐานด้านยา และเครื่องมือแพทย์ (4) หลักการดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ
20. ความจำเป็นทางการแพทย์	หมายถึง	ความจำเป็นต้องใช้บริการทางการแพทย์ หรือบริการอื่น ๆ ของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เพื่อการตรวจวินิจฉัยและ

บำบัดรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้

- (1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บ หรือการป่วยของผู้ได้รับความคุ้มครอง
- (2) ต้องสอดคล้องกับมาตรฐานทางการแพทย์
- (3) ต้องมิใช่เพื่อความสะดวกของผู้ได้รับความคุ้มครองหรือครอบครัวของผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือ ของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว

- | | | |
|--|---------|---|
| 21. ค่าบริการอัตราทั่วไป | หมายถึง | อัตราค่าบริการทางการแพทย์ หรือค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการรักษายาบาล ที่ไม่สูงกว่าของผู้ป่วยรายอื่นที่เข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลนั้น ณ เวลาเดียวกัน |
| 22. การแพทย์ทางเลือก | หมายถึง | การรักษาการบาดเจ็บ หรือการป่วยโดยผู้ประกอบโรคศิลปะที่มีใบอนุญาตในท้องถิ่นที่ให้บริการ ในสาขาทางการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนจีน หรือ โคลิโรแพรคติก หรือสาขาอื่นที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน |
| 23. ความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) | หมายถึง | ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรับภาระตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย |
| 24. การก่อการร้าย | หมายถึง | การกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่ โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใด ไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทนหรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยม หรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาลและ/หรือสาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว |
| 25. ปีกรรมธรรม์ประกันภัย | หมายถึง | ระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่กรรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ หรือนับแต่วันครบรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัยปีต่อๆ ไป |
| 26. ข้อลดประกันภัย | หมายถึง | การเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรรมธรรม์ประกันภัยโดยทุจริต หรือแสดงหลักฐานอันเป็นเท็จในการเรียกร้อง รวมถึงการ |

- เจตนาทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือการป่วยเพื่อเรียกร้องค่าชดเชยต่างๆ
27. **บัตรประกันสุขภาพ** หมายถึง บัตรที่บริษัทออกให้กับผู้ได้รับความคุ้มครองแต่ละราย โดยความคุ้มครองเป็นไปตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย
28. **สถานพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง** หมายถึง สถานพยาบาลที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโรควันโรคชนิดต่าง ๆ
29. **สถานพยาบาลผู้ป่วยวันโรค** หมายถึง สถาบันสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อมะเร็ง ซึ่งไม่ใช่ระยะติดต่อกัน
30. **สภาพทางการแพทย์** หมายถึง โรคต่าง ๆ หรือการป่วยใด ๆ หรือการบาดเจ็บใด ๆ
31. **กรณีภาวะฉุกเฉิน** หมายถึง สภาพทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นฉับพลัน รุนแรง ซึ่งไม่อาจคาดการณ์ได้ หรือการบาดเจ็บที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์โดยทันที ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิต หรือระบบการทำงานของร่างกายบกพร่องอย่างรุนแรง
32. **ประเทศที่พำนักอาศัย** หมายถึง ประเทศซึ่งผู้ได้รับความคุ้มครองอาศัยอยู่ตามปกติ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 180 วัน ของระยะเวลาความคุ้มครอง นับตั้งแต่วันที่เริ่มความคุ้มครอง หรือวันครบรอบหรือวันเริ่มต้นของปีต่ออายุของกรมธรรม์ประกันภัย
33. **ประเทศอันเป็นที่เกิดกำเนิด** หมายถึง ประเทศแห่งความเป็นพลเมือง ตามที่ได้แถลงไว้ในใบคำขอเอาประกันภัย

หมวดที่ 2 เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อมูลแถลงของผู้ได้รับความคุ้มครองในใบคำขอเอาประกันภัย และข้อมูลเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองลงลายมือชื่อให้ไว้เป็นหลักฐาน ในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จในข้อมูลตามวรรคหนึ่งหรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใดแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้น ๆ อาจจะได้จงใจบริษัทให้เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นอีก หรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆียะ ตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อมูลนอกเหนือจากที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

2. การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลคุ้มครองในขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมีชีวิตอยู่เป็นเวลาตั้งแต่สองปี (2 ปี) ขึ้นไปนับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือผู้ได้รับความคุ้มครองได้ทำกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัทติดต่อกันมาไม่น้อยกว่าสองปี (2 ปี) หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ บริษัทจะโต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เฉพาะในส่วนของผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

ในกรณีที่บริษัททราบมูลอันจะบอกล้างกรมธรรม์ประกันภัยได้ตามวรรคหนึ่ง แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างกรมธรรม์ประกันภัยนี้ภายในกำหนดหนึ่งเดือน (1 เดือน) นับแต่ทราบมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ในกรณีนี้ได้

บริษัทจะไม่อาศัยข้อเท็จจริงที่นอกเหนือจากที่แถลงไว้ในใบคำขอเอาประกันภัยมาเป็นเหตุในการโต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของกรมธรรม์ประกันภัยตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง

ทั้งนี้ บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับบาดเจ็บอันเนื่องจากอุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เท่าที่บริษัทได้รับแจ้งการเรียกร้องให้ชดใช้เงินตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเมื่อบริษัทอนุมัติการจ่ายผลประโยชน์ สำหรับการเกิดอุบัติเหตุในครั้งนั้นแล้ว จะทำให้กรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นผลคุ้มครองนับแต่วันถัดจากวันที่เกิดสิทธิเรียกร้องให้ชดใช้เงินตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัย

ให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัย เฉพาะส่วนของข้อตกลงคุ้มครองที่ได้จ่ายผลประโยชน์จากการบาดเจ็บนั้น สำหรับระยะเวลาที่ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วน ในส่วนความคุ้มครองอื่นที่ไม่ได้รับความคุ้มครองบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้เต็มจำนวน

3. ความสมบูรณ์แห่งสัญญาประกันภัยและการเปลี่ยนแปลงข้อความในสัญญาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ รวมทั้งข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้ายประกอบกันเป็นสัญญาประกันภัย การเปลี่ยนแปลงข้อความใดๆ ในสัญญาประกันภัยจะต้องได้รับความยินยอมจากบริษัทและได้บันทึกไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือในเอกสารแนบท้ายแล้วจึงจะสมบูรณ์

4. การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง

4.1 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดรายปี

4.1.1 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปีจะถึงกำหนดชำระทันทีหรือก่อนความคุ้มครองจะเริ่มต้น โดยผู้เอาประกันภัย และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

4.1.2 การชำระเบี้ยประกันภัยในปีที่ต่ออายุ ผู้เอาประกันภัย ต้องชำระเบี้ยประกันภัยภายใน 31 วัน นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยในปีก่อนหน้าสิ้นสุดผลบังคับตามที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และบริษัทจะไม่นำ ระยะเวลาในการใช้สิทธิโต้แย้งความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย เจ็บป่วยสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) (ถ้ามี) มาเริ่มนับใหม่

4.1.3 หากผู้เอาประกันภัย ไม่ชำระเบี้ยประกันภัยสำหรับปีที่ต่ออายุภายในระยะเวลาที่กำหนดให้ถือว่า ผู้เอาประกันภัยไม่ประสงค์ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย และความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สิ้นสุดลงตั้งแต่วันที่สิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

4.2 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดราย - เดือนติดต่อกัน

4.2.1 การชำระเบี้ยประกันภัยของงวดแรกจะถึงกำหนดชำระทันทีหรือก่อนความคุ้มครองจะเริ่มต้น โดยผู้เอาประกันภัย และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

4.2.2 เบี้ยประกันภัยของงวดถัดไป ผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยภายใน 31 วันนับจากวันที่ครบกำหนดระยะเวลาการชำระค่าเบี้ยประกันภัย หากมีการชำระเบี้ยประกันภัย ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นความคุ้มครองต่อเนื่องจากงวดก่อนหน้าและบริษัทจะไม่นำระยะเวลาในการใช้สิทธิโต้แย้งความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) (ถ้ามี) มาเริ่มนับใหม่

หากบริษัทยังคงไม่สามารถเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยดังกล่าวได้ ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นอันสิ้นสุด ณ วันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้

4.3 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดราย - เดือน

4.3.1 การชำระเบี้ยประกันภัยของงวดแรกจะถึงกำหนดชำระทันที หรือก่อนความคุ้มครองจะเริ่มต้น โดยผู้เอาประกันภัย และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

4.3.2 เบี้ยประกันภัยในงวดถัดไป ผู้เอาประกันภัยจะต้องชำระเบี้ยประกันภัยภายใน 31 วันนับจากวันที่ครบกำหนดระยะเวลาการชำระค่าเบี้ยประกันภัย หากมีการชำระเบี้ยประกันภัย ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นความคุ้มครองต่อเนื่องจากงวดก่อนหน้าและบริษัทจะไม่นำระยะเวลาในการใช้สิทธิโต้แย้งความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) (ถ้ามี) มาเริ่มนับใหม่

หากบริษัทยังคงไม่สามารถเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยดังกล่าวได้ ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นอันสิ้นสุด ณ วันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้

4.4 ในกรณีที่มีเหตุเรียกร้องผลประโยชน์ใดๆ ในระยะเวลาผ่อนผัน และบริษัทยังไม่ได้รับชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทจะหักเบี้ยประกันภัยเป็นจำนวนเท่ากับเบี้ยประกันภัยที่ยังไม่ได้รับสำหรับปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้นออกจากจำนวนเงินผลประโยชน์ต้องชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้และจ่ายผลประโยชน์ส่วนที่เหลือให้กับผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์ (กรณีเสียชีวิต)

5. การแถลงอายุหรือเพศคลาดเคลื่อน

ถ้ามีการแถลงอายุ หรือเพศของผู้ได้รับความคุ้มครองคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ทำให้ บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยน้อยกว่าที่กำหนด จำนวนเงินผลประโยชน์ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองจะได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะเท่ากับจำนวนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระแล้วนั้นสามารถซื้อความคุ้มครองตามการประกันภัยนี้ได้ตามอายุและเพศที่ถูกต้องแท้จริง หากอายุหรือเพศของผู้ได้รับความคุ้มครองที่ถูกต้องแท้จริงนั้นไม่อาจได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้แล้ว บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ใดๆ ให้ แต่จะคืนเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ชำระมาแล้วแทน

หากบริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยเกินกว่าอัตราที่กำหนด บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยในส่วนที่เกินให้แก่ผู้เอาประกันภัย

6. การต่ออายุ กรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)

กรมธรรม์ประกันภัยนี้อาจต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย จนถึงรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุ 98 ปี โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่บริษัทยินยอมให้มีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการ

6.1 การปรับอัตราเบี้ยประกันภัยให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงภัยและอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้ได้รับความคุ้มครองโดยเบี้ยประกันภัยที่มีการปรับจะต้องอยู่ในอัตราเบี้ยประกันภัยที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนแล้ว และ

6.2 การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับประกันภัยและเงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยในปีที่ต่ออายุได้ตามความจำเป็น โดยบริษัทต้องแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบ กรณีมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมหรือขยายความคุ้มครองใดๆ ของเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้น ข้อตกลงคุ้มครอง เอกสารแนบท้ายหรืออื่นๆ ที่เป็นสาระสำคัญตามกรมธรรม์ประกันภัย

6.3 บริษัทจะสงวนสิทธิ์ไม่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยได้ ในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้

6.3.1 ในกรณีที่มิหลักฐานว่าผู้ได้รับความคุ้มครองไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือ คำขอต่ออายุ ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่รับทำสัญญาประกันภัย หรือรับประกันภัยแบบมีเงื่อนไข

6.3.2 ผู้ได้รับความคุ้มครองเรียกร้องผลประโยชน์จากการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มีคามจำเป็นทางการแพทย์

การไม่ต่ออายุสัญญาประกันภัย (Renewal) ด้วยเหตุข้างต้น บริษัทต้องบอกกล่าวผู้เอาประกันภัยล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ และ/หรือใบสลักหลัง (ถ้ามี)

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

7. การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทอาจปรับเบี้ยประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย โดยการปรับอัตราเบี้ยประกันภัยให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงภัยและอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้ได้รับความคุ้มครอง

ทั้งนี้ อัตราเบี้ยประกันภัยที่มีการปรับจะต้องอยู่ในอัตราที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้ว

8. การเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครอง

หากผลประโยชน์ความคุ้มครองของผู้ได้รับความคุ้มครองภายใต้เงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้รับการปรับเพิ่มขึ้นสูงกว่าในขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับหรือในปีที่ต่ออายุ กรมธรรม์ประกันภัยจะมีผลบังคับในวันแรกของเดือนถัดไป หลังจากທີ່บริษัทได้รับแจ้งการเปลี่ยนแปลงของผู้เอาประกันภัยโดยมีเงื่อนไขว่า

8.1 หากผู้ได้รับความคุ้มครองนั้นได้รับการบาดเจ็บหรือการป่วยก่อนเวลาที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองได้ปรับเพิ่ม จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่จะได้รับจากการรักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บหรือการป่วย ซึ่งเกิดขึ้นก่อนการปรับเพิ่มผลประโยชน์ความคุ้มครองจะไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดเดิมก่อนที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองจะได้รับการปรับเพิ่ม

8.2 หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับความคุ้มครองจากการบาดเจ็บหรือการป่วยตามผลประโยชน์ความคุ้มครองเดิมไปแล้ว รวมถึงภาวะที่เป็นมาก่อนการปรับเพิ่มผลประโยชน์ความคุ้มครอง จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่ได้รับจะไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดเดิมก่อนที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองจะได้รับการปรับเพิ่ม

อนึ่งผู้เอาประกันภัยจะต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษรในการเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครอง และบริษัทตกลงยินยอมรับประกันภัยดังกล่าว

9. การสิ้นสุดผลบังคับของกรมธรรม์ประกันภัย

9.1 ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัย ตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ จะสิ้นสุดผลบังคับเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

9.1.1 เมื่อผู้เอาประกันภัย ไม่ชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ภายในระยะเวลาที่กำหนดตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อ 4 การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นอันสิ้นสุด ณ วันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้

9.1.2 ณ วันสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ ในปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุ ครบ 99 ปีบริบูรณ์

9.1.3 เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตจากสาเหตุที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง หรือถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์แล้วแต่กรณี โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน เว้นแต่บริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ทุกรายการเต็มจำนวนผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ปรากฏในหน้า

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ หรือตาราง
ผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยเต็มจำนวน

9.1.4 เมื่อผู้เอาประกันภัยหรือบริษัทบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย ตามเงื่อนไขทั่วไปและ
ข้อกำหนดข้อ 15. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

9.2 ความคุ้มครองของผู้อยู่ในอุปการะแต่ละราย ตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ จะสิ้นสุดลงกับ
เมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

9.2.1 ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อผู้อยู่ในอุปการะสิ้นสภาพการเป็นบุคคลผู้อยู่ใน
อุปการะตามคำจำกัดความที่กำหนดไว้

9.2.2 เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดลงตามเงื่อนไขข้อ 9.1

9.2.3 เมื่อผู้อยู่ในอุปการะ ไม่ชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ภายในระยะเวลาที่
กำหนดตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดข้อ 4 การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความ
คุ้มครอง ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นอันสิ้นสุด ณ วันสุดท้าย
ที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้ชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้

9.2.4 เมื่อผู้อยู่ในอุปการะเสียชีวิตจากสาเหตุที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง หรือถูกจองจำอยู่ใน
เรือนจำหรือทัณฑสถาน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับ
ประโยชน์แล้วแต่กรณีโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัย
ฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน เว้นแต่บริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ทุกรายการเต็ม
จำนวนผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ปรากฏในหน้า
ตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ หรือตาราง
ผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยเต็มจำนวน

9.3 เมื่อบริษัทไม่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดข้อ 6. การต่ออายุ
กรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทจะต้อง
บอกกล่าวผู้เอาประกันภัยล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอา
ประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดคุ้มครองตามที่ระบุ
ไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือใบสติกหลัง (ถ้ามี)

9.4 ความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ แต่ละความคุ้มครองจะสิ้นสุดเมื่อบริษัทได้จ่าย
ผลประโยชน์ตามจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรอง
การประกันภัยกรณีต่ออายุของความคุ้มครองนั้นๆ ครบถ้วนแล้ว โดยบริษัทจะให้ความคุ้มครองต่อไปจน
สิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัย เฉพาะจำนวนเงินเอาประกันภัยของความคุ้มครองอื่นที่เหลืออยู่เท่านั้น

9.5 กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และการประกันภัยทั้งหลายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดในเวลา
24.00 น. ตามเวลาประเทศไทยในวันที่สิ้นสุดของกรมธรรม์ประกันภัย

การสิ้นสุดผลบังคับของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้จะไม่กระทบกระเทือนสิทธิเรียกร้องใด ๆ ที่มีอยู่ก่อนการสิ้นสุดผลบังคับของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ การที่บริษัทได้รับชำระเบี้ยประกันภัย หลังจากการสิ้นสุดผลบังคับของกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะไม่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบใด ๆ ต่อบริษัท แต่บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยดังกล่าวให้

10. การทำให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมามีผลบังคับใหม่ (Reinstatement)

หากกรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดผลคุ้มครองลง เนื่องจากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาที่กำหนดตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดข้อ 4. การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง ผู้เอาประกันภัยอาจขอให้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ กลับมาคุ้มครองใหม่ภายใน 90 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย โดยความยินยอมของบริษัท เมื่อบริษัทยินยอมให้กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับตามการร้องขอของผู้เอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะเริ่มให้ความคุ้มครองการบาดเจ็บหรือการป่วย ซึ่งเกิดขึ้นนับแต่วันที่ได้อนุมัติให้ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นต้นไป โดยบริษัทจะไม่นำระยะเวลาในข้อกำหนดทั่วไป เรื่องการไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และเรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่

กรณี que บริษัทยินยอมให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมามีผลบังคับใหม่ (Reinstatement) ผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นสัดส่วนตามระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครอง นับแต่วันที่บริษัทได้อนุมัติให้ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยนี้

11. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ได้รับความคุ้มครองเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ได้รับความคุ้มครองเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทอาจปฏิเสธความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้

12. การแจ้งและการเรียกร้อง

ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครอง แล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการป่วย ที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์

ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

13. การส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครอง แล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานตามที่บริษัทร้องขอตามความจำเป็นให้แก่บริษัท โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง ภายในระยะเวลาสามสิบวัน (30 วัน) นับจากวันที่กำหนด ซึ่งจะเป็นไปตามที่ระบุในเงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติมของหมวดความคุ้มครองหรือข้อตกลงคุ้มครองหรือเอกสารแนบท้ายของกรมธรรม์ประกันภัยนี้

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

14. การจ่ายผลประโยชน์ค่าสินไหมทดแทน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าสินไหมทดแทน หรือ ค่าบริการอัตราทั่วไป ภายในสิบห้าวัน (15 วัน) นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียหรือเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว โดยผลประโยชน์ค่าสินไหมทดแทนสำหรับการเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ ส่วนผลประโยชน์ค่าสินไหมทดแทนอื่นจะจ่ายให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไปอีกได้ตามความจำเป็นแต่ทั้งนี้จะไม่เกินเก้าสิบวัน (90 วัน) นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

กรณีมีการขยายอาณาเขตความคุ้มครองในต่างประเทศ ผู้ได้รับความคุ้มครองรักษาพยาบาลนอกประเทศไทยตามข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์โดยใช้อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศตามวันที่ที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้แล้วเสร็จ ภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละสิบห้า (15) ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

15. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

15.1 กรณีชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดรายปี

15.1.1 บริษัทจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัยตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ

หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่าผู้ได้รับความคุ้มครองได้กระทำการฉ้อฉลประกันภัย เพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ ทั้งนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น

ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

เว้นแต่กรณีที่ผู้เอาประกันภัยบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตาม ข้อ 15.1.2 และบริษัทได้จ่ายเงินผลประโยชน์จนครบจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยแล้ว บริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัย

15.1.2 ผู้เอาประกันภัยจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้นตามตารางที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้

ตารางอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น

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

15.2 กรณีชำระเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดข้อ 4.2 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดราย - เดือนติดต่อกัน หรือข้อ 4.3 การชำระเบี้ยประกันภัยแบบงวดราย - เดือน

15.2.1 บริษัทจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วันโดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย ตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่าผู้ได้รับความคุ้มครองได้กระทำการฉ้อฉลประกันภัย เพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ ทั้งนี้บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น

ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน แต่สำหรับกรณีการชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายเดือน กรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดบังคับในวันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้รับชำระแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้ โดยบริษัทไม่ต้องคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย

เว้นแต่กรณีที่ผู้เอาประกันภัยบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตาม 15.2.2 และบริษัทได้จ่ายเงินผลประโยชน์จนครบจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์แล้ว บริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัย

15.2.2 ผู้เอาประกันภัยจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน แต่สำหรับกรณีการชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายเดือน กรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดโดยอัตโนมัติในวันสุดท้ายที่เบี้ยประกันภัยซึ่งได้รับชำระมาแล้วสามารถซื้อความคุ้มครองได้ โดยบริษัทไม่ต้องคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย

16. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มีข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใด ๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้นโดยวิธีอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

17. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทจะรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี ได้ปฏิบัติตามถูกต้องครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย

18. สิทธิในการขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย (Free Look Period)

หากผู้เอาประกันภัย ประสงค์จะยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผู้เอาประกันภัยสามารถส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับการกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัทและบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยที่เหลือหลังจากหักค่าตรวจสอบสภาพตามที่จ่ายจริงและค่าใช้จ่ายของบริษัท ฉบับละ 0 บาท (ถ้ามี) ภายใน 15 วัน นับจากวันที่บริษัทได้รับแจ้งการขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแล้ว ผู้เอาประกันภัยไม่มีสิทธิยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตามเงื่อนไขนี้ แต่ไม่ตัดสิทธิผู้เอาประกันภัยที่จะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดข้อ 15. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

19. การเปลี่ยนแปลงผู้เอาประกันภัย

กรณีที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดลงเนื่องจากผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตหรือสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยเมื่ออายุ 99 ปี คู่สมรสหรือบุตรที่อยู่ในอุปการะ อาจขอให้กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับต่อเนื่องโดยขอเปลี่ยนเป็นผู้เอาประกันภัยในกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ ภายใน 90 วันนับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดลง

20. สิทธิการขอเอาประกันภัยของผู้อยู่ในอุปการะ

หากคู่สมรสของผู้เอาประกันภัยขาดคุณสมบัติเนื่องจากการหย่า หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย ขาดคุณสมบัติเนื่องจากมีอายุเกินกว่า 25 ปี หรือสมรส คู่สมรสหรือบุตรของผู้เอาประกันภัยอาจยื่นคำขอเอาประกันภัยให้มีผลบังคับต่อเนื่อง โดยบริษัทจะคุ้มครองต่อเนื่องจากกรมธรรม์ประกันภัยเดิม และบริษัทจะไม่นำเงื่อนไขทั่วไป เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และเรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่ โดยมีเงื่อนไขว่า

20.1 ใดยื่นขอเอาประกันภัยภายใน 90 วันนับแต่วันที่ขาดคุณสมบัติการเป็นผู้อยู่ในอุปการะ

20.2 จำนวนเงินผลประโยชน์ไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์เดิม

21. สิทธิและหน้าที่

21.1 สิทธิและหน้าที่ของผู้เอาประกันภัย/ผู้ได้รับความคุ้มครอง

21.1.1 ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องแจ้งให้บริษัททราบ โดยเร็ว ถ้าผู้ได้รับความคุ้มครองจะเปลี่ยนประเทศที่พำนักอาศัย หรือกลับไปประเทศอันเป็นถิ่นกำเนิด และวางแผนที่จะอยู่อาศัยเกินกว่า 180 วันต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย

21.1.2 หากผู้ได้รับความคุ้มครองต้องการยกเลิกหรือไม่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องส่งคืนบัตรประกันสุขภาพทั้งหมดมายังบริษัท บริษัทไม่มีส่วนรับผิดชอบหรือต้องรับผิดชอบ

ใด ๆ ในผลจากการใช้ที่ไม่เหมาะสมของบัตรประกันสุขภาพดังกล่าว ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องชำระค่าสินไหมทดแทนและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ คืนให้แก่บริษัทในกรณีที่มีการใช้บัตรประกันสุขภาพภายหลังจากที่ยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยไปแล้ว

21.2 สิทธิและหน้าที่ของบริษัท

21.2.1 หากผู้ได้รับความคุ้มครองละเมิดข้อตกลงใด ๆ ของกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งถือเป็นสาระสำคัญ บริษัทอาจปฏิเสธการจ่ายผลประโยชน์ หรือเรียกค่าสินไหมทดแทนคืนจากผู้ได้รับความคุ้มครองเพื่อชดเชยกับค่าใช้จ่ายที่บริษัทได้ชดใช้ไปแล้วสำหรับผู้ได้รับความคุ้มครอง

21.2.2 บริษัทจะไม่จ่ายสำหรับผลประโยชน์ใด ๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ กรณีที่พบว่าผู้ได้รับความคุ้มครองหรือบุคคลที่กระทำการในนามผู้ได้รับความคุ้มครองเจตนาแจ้งข้อความอันเป็นเท็จหรือข้อโก่ง ซึ่งบริษัทอาจบอกล้างสัญญาประกันภัยเป็นโมฆียะ และหากบริษัทได้จ่ายเงินตามผลประโยชน์ใด ๆ ไปแล้ว บริษัทมีสิทธิที่จะเรียกเงินคืนจากผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครอง

22. กฎหมายที่บังคับใช้

กรมธรรม์ประกันภัยนี้อยู่ภายใต้การบังคับใช้และตีความตามกฎหมายไทย

หมวดที่ 3 ซ้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือ ขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม

2. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โครดรัม (เว้นแต่การโครดรัมเพื่อรักษาชีวิต) เล่นหรือแข่งพารามอเตอร์ ร่มบิน เครื่องร่อน ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ

3. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฏอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฏอัยการศึก

4. การก่อการร้าย ที่เกิดจากการกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคล หรือกลุ่มบุคคลใดไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาลและ/หรือสาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว

5. การแพร่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินติดต่อกันไปด้วยตัวเอง

6. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการกระทำของผู้ได้รับความคุ้มครอง

- 1) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ หรือ
- 2) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราโดยมีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายขณะตรวจเทียบเท่ากับระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป หรือ
- 3) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราจนไม่สามารถครองสติได้ ในกรณีที่ไม่มีการตรวจวัดหรือในกรณีที่ไม่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ได้

หมวดที่ 4 ข้อตกลงคุ้มครอง

ภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัย และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระ บริษัทตกลงจะให้ความคุ้มครองสำหรับข้อตกลงคุ้มครองต่อไปนี้ เฉพาะที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ

คำจำกัดความเพิ่มเติม

- | | | |
|---|----------------|--|
| <p>1. การพักรักษาเป็น
ผู้ป่วยในครั้งใดครั้ง
หนึ่ง
(Per Confinement)</p> | <p>หมายถึง</p> | <p>การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในสถานพยาบาลแต่ละครั้ง และให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในสถานพยาบาล ไม่ว่าจะกี่ครั้งก็ตาม ด้วยเหตุจากการบาดเจ็บหรือการป่วยเดียวกัน และยังรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง หรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันที่ออกจากสถานพยาบาล ครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย</p> |
| <p>2. ผลประโยชน์สูงสุดต่อ
รอบปีกรมธรรม์
ประกันภัย</p> | <p>หมายถึง</p> | <p>ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย แบ่งเป็น 2 กรณี</p> <p>(1) กรณีเป็นผู้ป่วยใน จะเริ่มคำนวณค่ารักษาพยาบาลในวันแรกของการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในที่เกิดขึ้นในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้น ๆ ไม่ว่าจะการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในดังกล่าวจะสิ้นสุดในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยเดียวกันหรือไม่ก็ตาม</p> <p>(2) กรณีผู้ป่วยนอก จะคำนวณค่ารักษาพยาบาลตามวันที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้น ๆ</p> |
| <p>3. การผ่าตัดใหญ่</p> | <p>หมายถึง</p> | <p>การผ่าตัดที่ผ่านผนังหรือช่องโพรงของร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาสลบแบบทั่วไป (General Anaesthesia) หรือการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anaesthesia)</p> |
| <p>4. การผ่าตัดเล็ก</p> | <p>หมายถึง</p> | <p>การผ่าตัดระดับผิวหนัง หรือชั้นใต้ผิวหนัง หรือชั้นเยื่อ โดยใช้อาณาเฉพาะที่ (Local/Topical Anaesthesia) หรือเฉพาะบริเวณ</p> |

- | | | |
|--|---------|---|
| 5. การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) | หมายถึง | การผ่าตัดใหญ่ หรือการทำหัตถการทดแทนการผ่าตัดใหญ่ หรือการใช้เครื่องมือบำบัดรักษาพิเศษที่สามารถทดแทนการผ่าตัดใหญ่ได้ โดยไม่ต้องมีการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในสถานพยาบาล |
| 6. ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) | หมายถึง | ความรับผิดชอบระหว่างบริษัทประกันภัยและผู้ได้รับความคุ้มครองที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี) |
| 7. การป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) | หมายถึง | การป่วยเล็กน้อยทั่วไป ใน 5 กลุ่มโรค ตามระบบ ICD-10 (1) โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนอักเสบ (Upper Respiratory Tract Infection) (2) ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) (3) ท้องเสียเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) (4) โรคเวียนศีรษะ (Vertigo) และ (5) โรคอื่น ๆ ที่บริษัทประกาศกำหนด โดยไม่ปรากฏโรคหรือภาวะแทรกซ้อน หรือเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงหรือป่วยด้วยโรคอื่นตามมา ทั้งนี้ การป่วยเล็กน้อยทั่วไปใน 5 กลุ่มโรค บริษัทจะประกาศไม่เกินกว่าที่กำหนดไว้ในแนวปฏิบัติที่นายทะเบียนประกาศกำหนดโดยบริษัท จะแนบรายชื่อโรคเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) ไปพร้อมกับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคลให้แก่ผู้เอาประกันภัย และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรค |
| 8. เบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุ | หมายถึง | เบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) หรือ กรณีกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดผลบังคับ (Reinstatement) ตามที่นายทะเบียนให้ความเห็นชอบ โดยเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุในกรณีดังกล่าว ไม่มีการนำปัจจัยเกี่ยวกับเงื่อนไขให้มีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) และส่วนลดเบี้ยประกันภัยตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดเงื่อนไขการต่ออายุ กรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) มาใช้ในการกำหนดเบี้ยประกันภัย |

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพเท่านั้น)

1. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) หรือการบาดเจ็บ ที่ยังมีได้รักษาให้หายก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรกเว้นแต่

(1) ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ

(2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะเวลาห้าปี (5 ปี) ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก และ ในช่วงระยะเวลาสามปี (3 ปี) ตั้งแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

2. ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับ

1) การป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา - วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นครั้งแรก หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ

2) การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา ตามที่ระบุไว้ในตาราง วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นครั้งแรก หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง

การป่วย	ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง
- เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด	0 วัน
- ริดสีดวงทวาร	0 วัน
- ไส้เลื่อนทุกชนิด	0 วัน
- นิ้วทุกชนิด	0 วัน
- เส้นเลือดขดที่ขา	0 วัน
- เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่	0 วัน

ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด เรื่อง การเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครอง บริษัทจะไม่คุ้มครองเฉพาะในส่วนของผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

บริษัทจะไม่นำเงื่อนไข ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) นี้มาใช้ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการบาดเจ็บ หรือต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากภาวะสืบเนื่องจากโรคต่าง ๆ ที่เป็นมาก่อนเอาประกันภัย

3. อาณาเขตความคุ้มครอง

ผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องพำนักอาศัยในประเทศที่มีรายชื่ออยู่ในประเทศที่พำนักอาศัย เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 180 วัน ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย สำหรับการชดเชยค่าสินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาลในอาณาเขตความคุ้มครองตามที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเลือกสมัครไว้

ประเทศที่พำนักอาศัย:

ตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของผู้ได้รับความคุ้มครอง

อาณาเขตความคุ้มครอง:

ตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของผู้ได้รับความคุ้มครอง

สำหรับอาณาเขตอื่นที่นอกเหนือจากอาณาเขตความคุ้มครองที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเลือกสมัครไว้ ความคุ้มครองจะถูกจำกัดเฉพาะการให้บริการอันเป็นผลจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยกรณีภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการเดินทางเพื่อทำธุรกิจหรือท่องเที่ยว เป็นระยะเวลาไม่เกิน 90 วัน ต่อการเดินทางแต่ละครั้ง แต่ไม่เกิน 180 วันต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย และคุ้มครองตามจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในแต่ละข้อตกลงคุ้มครอง และ/หรือเอกสารแนบท้ายตามที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเลือกสมัครไว้ ทั้งนี้จำนวนเงินความรับผิดสูงสุด จะไม่เกิน ตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของผู้ได้รับความคุ้มครอง บาทต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพเท่านั้น)

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการของร่างกาย เว้นแต่ กรรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลคุ้มครองมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (1 ปี) และปรากฏอาการหลัง ผู้ได้รับความคุ้มครองมีอายุครบ ไม่เกินสิบหกปีบริบูรณ์ (16 ปีบริบูรณ์) ปี
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวหนัง สิว ผื่น กระจกตา ผ่าตัดตา หรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหาการมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด ยกเว้น มะเร็งครรภ์ไปปลาอุก (Choriocarcinoma)
4. โรคเอดส์ หรือกามโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยโรคเอดส์ ให้รวมถึงภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส หรือการติดเชื้อ หรือการป่วยใด ๆ 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) เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่น ๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immunodeficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เห็นที่เป็น เสียชีวิตอย่างกะทันหัน เจ็บป่วย หรือ ทูพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia)
5. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การฉายา หรือสารต่าง ๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิง หรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ

6. การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในสถานพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉย ๆ หรือการพักรักษาตัวในสถานพยาบาล เพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในสถานพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
7. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
8. การตรวจรักษา หรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษา รากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ทั้งนี้ไม่รวมค่าฟันปลอม การครอบฟันและการรักษารากฟัน หรือใส่รากเทียม
9. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
10. การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรมหรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออทิสซึม เครียด ความผิดปกติของ การกิน หรือความวิตกกังวล
11. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรคหรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
12. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ภายหลังได้รับการบาดเจ็บ
13. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการแพทย์ทางเลือก
14. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้ได้รับความคุ้มครอง
15. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเองไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง กิน ดื่ม หรือฉีดยา หรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้จ่ายเกินกว่าที่แพทย์สั่ง
16. ค่ารักษาพยาบาล (ยกเว้นกรณีภาวะฉุกเฉิน) ที่เกิดขึ้นนอกอาณาเขตคุ้มครองตามเงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม ข้อ 3. อาณาเขตความคุ้มครอง

17. ค่าใช้จ่ายการเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือสถานพยาบาลผู้ป่วยฉับโรค หรือสถานที่ควบคุมโรคที่มีการรับรองโดยทางการของประเทศนั้น ๆ
18. การเข้าร่วมแข่งขันกีฬาและฝึกซ้อมเพื่อการแข่งขันกีฬาแบบเป็นทางการ หรือการเล่นกีฬาอันตราย อย่างไรก็ตาม การเริ่มต้นเล่นกีฬาอันตรายในครั้งแรกจะได้รับการคุ้มครอง โดยผู้ได้รับความคุ้มครอง ต้องได้รับการแนะนำการฝึกซ้อมจากครูผู้ฝึกสอนมืออาชีพที่มีใบประกาศนียบัตรทางการกีฬาเฉพาะทาง
19. ค่าใช้จ่ายการดูแลในบ้านพักคนชรา หรือเพื่อการช่วยเหลือบุคคลให้สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน แม้ว่าบุคคลดังกล่าวได้ถูกระบุว่าเป็นผู้ทุพพลภาพชั่วคราว หรือทุพพลภาพถาวร
20. ค่ายานพาหนะ เพื่อไปรับการรักษาพยาบาล เว้นแต่ค่าบริการรถพยาบาลประจำท้องถิ่น เพื่อทำการรักษาทางการแพทย์ที่เหมาะสมและใกล้ที่สุด
21. ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวเนื่องกับการรักษาพยาบาลโดยตรง ค่าใช้จ่ายส่วนตัว รวมถึง ค่าโทรศัพท์ ค่าเช่าโทรทัศน์ ในระหว่างเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาล
22. ค่าผลิตภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยารักษาโรค เช่น คริมกันแดด เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์อँगอิงสรรพคุณยา เป็นต้น
23. ค่าที่พักสำหรับไปรับการรักษาพยาบาล
24. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยเริ่มมีผลบังคับ
25. ผลที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากการกระทำที่จงใจมีเจตนาโดยผู้ได้รับความคุ้มครอง

ข้อตกลงคุ้มครอง

การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน)

(สำหรับแนบคิดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ)

ผลประโยชน์ข้อตกลงคุ้มครองนี้จะจ่ายให้ เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือเอกสารแนบท้าย (ถ้ามี) สำหรับผลประโยชน์ดังต่อไปนี้

ตารางผลประโยชน์

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)	} ตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของผู้ได้รับความคุ้มครอง		
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย			
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์			
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์			
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน			
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ			
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ			

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)			
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม วิทยุณีแพทย์ (Doctor fee)			
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ			
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)			
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหรือ ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องที่เกี่ยวข้อง โดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อรอบปีกรมธรรม์ ประกันภัย			
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 45 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 45 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)			
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	ตามที่ระบุไว้ใน ตารางผลประโยชน์ของผู้ได้รับความคุ้มครอง		
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน			
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก			
การมีส่วนร่วมจ่าย			
ความรับผิดชอบส่วนแรก			
ค่าใช้จ่ายรวม			

ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของผู้ได้รับความคุ้มครอง บาท

1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าบริการทางการแพทย์ ดังนี้

หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

- บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการผู้ป่วยใน
- กรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน ในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์สำหรับค่าห้องและค่าอาหารผู้ป่วยใน รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์แบบจ่ายตามจริง

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 ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการวินิจฉัย ค่าตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า ค่าแพทย์อ่านผลตรวจวินิจฉัยดังกล่าว (ถ้ามี) และค่าบริการทางการแพทย์อื่นเพื่อการตรวจวินิจฉัย

หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อบำบัดรักษาในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการรักษาพยาบาลด้วยรังสีร่วมเพื่อการรักษา รังสีรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการรักษา (รวมถึงการฝังแร่) ค่ากายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด ค่าบริการโลหิต ค่าบริการเครื่องมือแพทย์ ค่าบริการกายอุปกรณ์ (ไม่รวมค่าอุปกรณ์) ค่าบริการชุดหามาจ่ายการรักษาพยาบาลบำบัดการรักษ และค่าบริการทางการแพทย์ แต่ไม่รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์เข้าใช้พิเศษ

หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ แต่ไม่รวมถึงค่าเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ ดังนี้

- (ก) เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator : AED) เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) หรือเครื่องกระตุ้น (Pacemaker) ที่อยู่ภายนอกร่างกาย
- (ข) อวัยวะเทียมภายนอกร่างกาย ภายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม
- (ค) เวชภัณฑ์คงทนใช้ภายนอกร่างกาย (เวชภัณฑ์ 2) เช่น เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทน เครื่องช่วยฟัง แว่นตา คอนแทกเลนส์ เลนส์แว่นตา เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยค้ำยันต่าง ๆ รถเข็นผู้ป่วย
- (ง) อวัยวะเทียม เช่น แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม

หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายาและเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน เพื่อใช้รักษาต่อเนื่องหลังออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) เพื่อการตรวจรักษา ในกรณี que ผู้ได้รับความคุ้มครอง ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ในขณะที่เข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของสถานพยาบาลนี้

หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการในห้องผ่าตัด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และทำหัตถการ ในขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของสถานพยาบาล

หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าห้องผ่าตัด ค่าห้องทำหัตถการ และค่าบริการเครื่องมือทางการแพทย์ในห้องผ่าตัดและห้องทำหัตถการ

หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์ในห้องผ่าตัดที่ใช้เพื่อทำการผ่าตัด(ศัลยกรรม) หรือหัตถการ

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

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าธรรมเนียมในการศัลยกรรมและการทำหัตถการของแพทย์และแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด (ถ้ามี) ตามที่แพทย์หรือแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดเรียกเก็บจริง

หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม วิทยุแพทย์ (Doctor fee)

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าผู้ประกอบการวิชาชีพวิทยุแพทย์ สำหรับแพทย์วางยาสลบหรือระงับความเจ็บปวด ในการผ่าตัดและการทำหัตถการของแพทย์

หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ ตับ ตับอ่อน ไต หัวใจ ปอด โดยมีสาเหตุจากการที่อวัยวะนั้นอยู่ในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถกลับมาทำงานได้ดั้งเดิม และการปลูกถ่ายไขกระดูกด้วยการใช้ Haematopoietic Stem Cells ภายหลังจากการทำ Bone Marrow Ablation

หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)

กรณีผู้ได้รับความคุ้มครองได้เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เสมือนการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในสถานพยาบาล

2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง โดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องที่เกี่ยวข้อง โดยตรงหลังการพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน ดังนี้

หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 45 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับ ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและภาพการแพทย์ ค่าบริการรังสีร่วมเพื่อการวินิจฉัย ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการวินิจฉัยตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า ค่าแพทย์อ่านผลตรวจวินิจฉัยดังกล่าว (ถ้ามี) และค่าบริการทางการแพทย์อื่นเพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง โดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 45 วัน ก่อนหรือหลังการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน สำหรับการ
รักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 45 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาล ที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ในแผนก
ผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาล ภายใน 45 วัน หลังออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน
ทั้งนี้ ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย ครั้งนั้น

หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาล การบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุ ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาล สำหรับการบาดเจ็บ ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ภายใน 24 ชั่วโมง นับจากเวลาที่เกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง

หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู ค่าบริการกายภาพบำบัด ค่าบริการ
กิจกรรมบำบัด ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด ค่าเครื่องมือและ
เวชภัณฑ์ สำหรับการรักษาต่อเนื่องในแผนกผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาล หลังออกจากการเข้าพักรักษาตัว
เป็นผู้ป่วยใน

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์และจิตวิทยาคลินิก

หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการรักษาโรคไตวายเรื้อรังโดยการ
ล้างไตผ่านทางเส้นเลือด

**หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา
เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา**

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือ
มะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา (รวมถึงการฝังแร่รักษามะเร็ง) ทั้งนี้ ให้รวมถึง
ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สำหรับรังสีแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษาด้วย

หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด รวมถึงการรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy)

ทั้งนี้ให้รวมถึงค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สำหรับแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษาด้วย

หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารถพยาบาลฉุกเฉินสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ได้รับความคุ้มครองไปหรือมาจากสถานพยาบาล ตามความจำเป็นทางการแพทย์ที่ต้องใช้รถพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน รวมถึง ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ และค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่เกิดขึ้นในขณะที่อยู่ในรถพยาบาลฉุกเฉิน โดยต้องเกี่ยวเนื่องโดยตรงและสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือการป่วยอันเป็นเหตุของการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในฐานะผู้ป่วยในของสถานพยาบาล

หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วย โดยการผ่าตัดเล็ก

เงื่อนไขเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) เท่านั้น)

1. การต่ออายุ กรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)

ข้อตกลงคุ้มครองนี้ จะต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย จนถึงรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุ 99 ปี โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน แต่บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับอัตราเบี้ยประกันภัย ตามเงื่อนไขข้อ 2. การปรับเบี้ยประกันภัย ตามที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เว้นแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ไม่ต่ออายุข้อตกลงคุ้มครองนี้

- 1) ในกรณีที่มีหลักฐานว่าผู้ได้รับความคุ้มครองไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือคำขอต่ออายุ ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่รับทำสัญญาประกันภัย หรือรับประกันภัยแบบมีเงื่อนไข
- 2) ผู้ได้รับความคุ้มครองเรียกร้องผลประโยชน์จากการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มี ความจำเป็นทางการแพทย์
- 3) ผู้ได้รับความคุ้มครองเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาล รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

การไม่ต่ออายุสัญญาประกันภัย (Renewal) ด้วยเหตุข้างต้น บริษัทต้องบอกกล่าวผู้เอาประกันภัยล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นผลคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือใบสลักหลัง (ถ้ามี)

ทั้งนี้ ในการต่ออายุข้อตกลงคุ้มครองนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครอง โดยการเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้ได้รับความคุ้มครองมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ตามอัตราและหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(1) ไม่เกินร้อยละ ไม่มี ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง และปรับลดเบี้ยประกันภัยไม่เกินร้อยละ ไม่มี ของเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุ หรือ

(2) ไม่เกินร้อยละ ไม่มี ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง และปรับลดเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุตามหลักเกณฑ์ที่บริษัทกำหนด กรณีผู้ได้รับความคุ้มครองมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยไม่น้อยกว่า 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้ได้รับความคุ้มครองแต่ละราย ในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตั้งแต่ร้อยละ 200 หรือ

(3) ไม่เกินร้อยละ ไม่มี ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง และปรับลดเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุตามหลักเกณฑ์ที่บริษัทกำหนด กรณีมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้ได้รับความคุ้มครองแต่ละราย ในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตั้งแต่ร้อยละ 400

หากบริษัทเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้ได้รับความคุ้มครองมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) เนื่องจากมีกรณีตาม (1) (2) หรือ (3) ตั้งแต่สองกรณีขึ้นไป บริษัทจะกำหนดเงื่อนไขให้ผู้ได้รับความคุ้มครองมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ไม่เกินร้อยละ ไม่มี ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง และปรับลดเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุ ไม่เกินร้อยละ ไม่มี ของเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุ ในกรณีที่บริษัทกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) แล้ว ต่อมาการเรียกร้องผลประโยชน์หรืออัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยปรับลดลงจากหลักเกณฑ์ข้างต้น ให้บริษัทพิจารณาปรับลดอัตราค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีที่บริษัทเพิ่มเติมเงื่อนไขให้ผู้ได้รับความคุ้มครองมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) บริษัทจะออกเอกสารแนบท้ายหรือใบสลักหลังกำหนดอัตราและหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ที่เป็นไปตามอัตราและหลักเกณฑ์ข้างต้น ให้ผู้เอาประกันภัยทราบก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ไม่น้อยกว่า 15 วัน

ทั้งนี้ การเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ตามอัตราและหลักเกณฑ์ตาม (1) (2) และ (3) ในเงื่อนไขข้างต้นจะนำมาบังคับใช้ก็ต่อเมื่อมีเอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยที่ระบุเงื่อนไขหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนตั้งแต่วันที่มีการตกลงทำสัญญาประกันภัย

2. การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทอาจปรับเบี้ยประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ในกรณีดังต่อไปนี้

- 1) อายุ และชั้นอาชีพ ของแต่ละบุคคล
- 2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) กรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร ทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน

ทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยที่มีการปรับจะต้องอยู่ในอัตราที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้ว

3. การส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครอง แล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

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

โดยให้ส่งหลักฐานข้างต้นภายใน 30 วันนับจากวันที่ออกจากสถานพยาบาล หรือวันที่รับการรักษาจากคลินิก ใบเสร็จรับเงินต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้ได้รับความคุ้มครองเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดหรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว อนุโลมให้ผู้ได้รับความคุ้มครองส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่นเพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ข้อตกลงคุ้มครอง
ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยนอก
(สำหรับแบบคิดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ)

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง สำหรับการรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยนอก) ซึ่งเป็นผลจากการบาดเจ็บหรือการป่วย ภายหลังจากพ้นกำหนดระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหักด้วยจำนวนเงินความรับผิดชอบแรกและ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า สำหรับผลประโยชน์ความคุ้มครองตามรายการดังต่อไปนี้

1. ค่าธรรมเนียมแพทย์ทั่วไป
2. ค่าธรรมเนียมแพทย์เฉพาะทาง จ่ายไม่เกินจำนวนเงินต่อวันที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์
3. ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก
4. การตรวจในห้องปฏิบัติการ เอ็กซเรย์ การตรวจวินิจฉัยและพยาธิวิทยา
5. ขาดตามคำสั่งแพทย์
6. ภายภาพบำบัดตามคำสั่งแพทย์ จ่ายไม่เกินจำนวนผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ จ่ายสูงสุดไม่เกินจำนวนเงินต่อครั้งและสูงสุดไม่เกินจำนวนครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์
7. เครื่องช่วยฟัง และอุปกรณ์เกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อตามคำสั่งแพทย์ จ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์

ทั้งนี้ เมื่อรวมกับผลประโยชน์ของข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายอื่นๆ ของหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์

เงื่อนไขเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยนอก เท่านั้น)

การส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครอง แล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา

3. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน

โดยให้ส่งหลักฐานข้างต้นภายใน 30 วันนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล หรือ “สถานพยาบาล” หรือวันที่รับการรักษาจากคลินิก ใบเสร็จรับเงินต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้ได้รับความคุ้มครองเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดหรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว อนุโลมให้ผู้ได้รับความคุ้มครองส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐหรือหน่วยงานอื่น เพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยนอก เท่านั้น)

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. ค่าการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติตามที่ระบุในใบรับรองแพทย์
2. อุปกรณ์ช่วยเหลือทางการแพทย์นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในค่าใช้จ่ายที่คุ้มครองข้อที่ 7 เครื่องช่วยฟังและอุปกรณ์เกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อตามคำสั่งแพทย์
3. การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรม หรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติสซึม เครียด ความผิดปกติของ การกิน หรือความวิตกกังวล
4. การรักษาโรคติดเชื้อ (HIV) และภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS)
5. การฉีดวัคซีน
6. แพทย์ทางเลือกในการรักษาการจัดกระดูก ออสทีโอพาธี (Osteopathy) โฮมีโอพาธี (Homeopathy) การรักษาแบบธรรมชาติบำบัด การฝังเข็ม
7. การตรวจสุขภาพทั่วไป

หมวดความคุ้มครองการประกันอุบัติเหตุ

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติมโดยสังเขป

1. การเปลี่ยนอาชีพ

ถ้าผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับบาดเจ็บในขณะที่กระทำการโดยมีค่าตอบแทนในอาชีพอื่นที่มีการเสี่ยงอันตรายมากกว่าอาชีพที่ได้แจ้งไว้แต่เดิม บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้เป็นจำนวนเงินเท่าที่เบี้ยประกันภัยที่ได้รับชำระแล้วสำหรับอาชีพเดิมและจะซื้อความคุ้มครองสำหรับอาชีพใหม่ได้

ถ้าผู้ได้รับความคุ้มครองเปลี่ยนอาชีพเป็นอาชีพประเภทอื่นซึ่งบริษัทกำหนดไว้ว่าเป็นอาชีพที่มีการเสี่ยงภัยน้อยกว่าอาชีพประเภทที่แจ้งไว้กับบริษัท บริษัทจะลดเบี้ยประกันภัยลงและจะคืนเบี้ยประกันภัยให้ตามส่วน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงการเปลี่ยนอาชีพแล้ว

2. การแจ้งอุบัติเหตุ

ผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครองแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บโดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตจะต้องแจ้งให้บริษัททราบทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้แล้ว

3. การถูกฆาตกรรมโดยผู้รับประโยชน์

ถ้าผู้ได้รับความคุ้มครองถูกผู้รับประโยชน์ฆ่าตายโดยเจตนา บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ใดๆ ตามความคุ้มครองที่ระบุภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับกรณีที่มีผู้รับประโยชน์เพียงคนเดียวบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระมาแล้วโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วนให้แก่กองมรดกหรือทายาทตามกฎหมายของผู้ได้รับความคุ้มครอง

ทั้งนี้ หากมีผู้รับประโยชน์มากกว่าหนึ่งคน ผู้รับประโยชน์คนใดไม่มีส่วนร่วมในการฆ่าผู้ได้รับความคุ้มครองโดยเจตนา บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ที่ไม่มีส่วนร่วมในการฆ่าผู้ได้รับความคุ้มครองตามสัดส่วนที่ระบุไว้ โดยกรณีนี้บริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัย

3. ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย

ผู้ได้รับความคุ้มครองสามารถระบุผู้รับประโยชน์ได้ เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ใดๆ ภายใต้ข้อกำหนดกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามที่ระบุไว้ หากมิได้ระบุชื่อผู้รับประโยชน์ บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ให้แก่กองมรดกหรือทายาทตามกฎหมายของผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองระบุชื่อผู้รับประโยชน์เพียงคนเดียว และผู้รับประโยชน์ได้เสียชีวิตก่อนผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์ หากผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้แจ้งหรือไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น หรือผู้รับประโยชน์เสียชีวิตพร้อมผู้ได้รับความคุ้มครอง บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ให้แก่กองมรดกหรือทายาทตามกฎหมายของผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองระบุชื่อผู้รับประโยชน์มากกว่าหนึ่งคนและผู้รับประโยชน์รายใดเสียชีวิตก่อนผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์นั้น หรือแจ้งเปลี่ยนแปลงการรับประโยชน์ของผู้รับประโยชน์ที่เหลืออยู่ หากผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้แจ้ง หรือไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ส่วนของผู้รับประโยชน์รายที่เสียชีวิตให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่เหลืออยู่คนละเท่าๆ กัน หรือผู้รับประโยชน์เสียชีวิตพร้อมผู้ได้รับความคุ้มครองบริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ส่วนของผู้รับประโยชน์ที่เหลืออยู่คนละเท่าๆ กัน

4. อาณาเขตความคุ้มครอง

ทั่วโลก

ข้อยกเว้นเพิ่มเติมโดยสังเขป

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง

1. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1.1 การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง

1.2 การได้รับเชื้อโรค ปรสิต เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดเจ็บหัก หรือโรคกลัวน้ำซึ่งเกิด

จากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ

1.3 การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำ เนื่องจากได้รับบาดเจ็บซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย

1.4 การแทงลูก

1.5 การรักษาฟันหรือการรักษารากฟัน เว้นแต่การรักษาที่ได้เกิดขึ้นภายใน 7 วันนับจากวันเกิด

อุบัติเหตุ

1.6 การเปลี่ยนหรือใส่ฟันปลอม การครอบฟัน ทันตกรรมประดิษฐ์

1.7 อาหารเป็นพิษ

1.8 การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจาก หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาท (Disc herniation) กระดูกสันหลังเคลื่อน (Spondylolisthesis) หมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม (Degenerative disc disease) กระดูกสันหลังเสื่อม (Spondylosis) และภาวะที่มีรอยแตก (Defect) หรือพยาธิสภาพที่กระดูกสันหลังส่วน Pars interarticularis (Spondylolysis) เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

1.9 การระเบิดของกัมมันตภาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใด ที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้

2. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้ (เว้นแต่จะได้มีการขยายความคุ้มครอง และมีการออกเอกสารแนบท้ายเพื่อขยายความคุ้มครองดังกล่าว)

2.1 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์

2.2 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองขึ้นหรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ

2.3 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าร่วมทะเลและวิวาทหรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลและวิวาท

2.4 ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม แต่หากการเข้าปฏิบัติการนั้นเกิน 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยตั้งแต่ระยะเวลาที่เข้าปฏิบัติการสงคราม หรือปราบปรามนั้น จนถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติการนั้น ส่วนหลังจากนั้นให้กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับต่อไปจนสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัยที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือใบรับรองการประกันภัยกรณีต่ออายุ

ข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้าย

- ข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร จากอุบัติเหตุ

****ความคุ้มครองและเงื่อนไขอื่นๆ ที่ละเอียดครบถ้วน ให้เป็นไปตามกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ ลูม่า เอเชีย แคร่ ส่วนบุคคล ที่ได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)****

หมายเหตุ

1. เอกสารนี้เป็นการสรุปสาระสำคัญ เงื่อนไขความคุ้มครอง ข้อยกเว้น บางส่วนเท่านั้น โปรดอ่านและทำความเข้าใจรายละเอียดทั้งหมดตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

2. บริษัทสามารถเลือกข้อตกลงคุ้มครอง/เอกสารแนบท้ายเพื่อจัดทำแผนประกันภัยได้ ทั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไข
การให้ความเห็นชอบกรมธรรม์ประกันภัยของนายทะเบียน

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สลายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร
จากอุบัติเหตุ

(สำหรับแนบติดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุ)

คำนิยามเพิ่มเติม

การสูญเสียอวัยวะ	หมายถึง	การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือ หรือข้อเท้า และให้ หมายรวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะ ดังกล่าว ข้างต้น โดยสิ้นเชิง และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป
การสูญเสียสลายตา	หมายถึง	ตาบอดสนิทและไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป
ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง	หมายถึง	ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำ และอาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไป ได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ความสามารถ ในการปฏิบัติภารกิจหลักประจำวันของคน ปกติ 6 ชนิด ซึ่ง เป็นเกณฑ์ทางการแพทย์ในการประเมิน ผู้ป่วยที่ไม่สามารถ ปฏิบัติภารกิจดังกล่าวได้ ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1) ความสามารถในการเคลื่อนย้าย เช่น ความสามารถในการ เคลื่อนย้ายจากเก้าอี้ไปกลับเตียงได้ด้วยตนเอง โดยไม่ ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย 2) ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่ เช่น ความ สามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่จากห้องหนึ่งไปยังอีกห้อง หนึ่งได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น หรือใช้อุปกรณ์ช่วย

3) ความสามารถในการแต่งกาย เช่น ความสามารถในการสวมหรือถอดเสื้อผ้าได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

4) ความสามารถในการอาบน้ำชำระร่างกาย เช่น ความสามารถในการอาบน้ำ รวมถึงการเข้าและออกจากห้องอาบน้ำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

5) ความสามารถในการรับประทานอาหาร เช่น ความสามารถในการรับประทานอาหารได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

6) ความสามารถในการจับถ้าย เช่น ความสามารถในการใช้ห้องน้ำเพื่อการจับถ้าย รวมถึงการเข้าและออกจากห้องน้ำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

ทพพลาพถาวรบางส่วน หมายถึง ทพพลาพถาวรถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใด ๆ ในอาชีพประจำตามปกติได้ตลอดไป แต่ทำงานอื่นเพื่อสินจ้างได้

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้คุ้มครองความสูญเสีย หรือความเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ได้รับความคุ้มครอง โดยอุบัติเหตุ และทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทพพลาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วันนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรักษาตัวติดต่อกัน ในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลและเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ดังนี้

1	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับการเสียชีวิต
2	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงโดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้ได้รับความคุ้มครองตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือในกรณีที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ แต่ตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือนนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ
3	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตาสองข้าง
4	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
5	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาหนึ่งข้าง
6	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาหนึ่งข้าง
7	60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ
8	60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
9	60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับสายตาหนึ่งข้าง
10	50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับหูหนวกสองข้างหรือเป็นใบ้
11	15% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับหูหนวกหนึ่งข้าง
12	25% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (ทั้งสองข้อ)

13	10% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิวหัวแม่มือ (หนึ่งข้อ)
14	10% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิวซี่ (ทั้งสามข้อ)
15	8% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิวซี่ (ทั้งสองข้อ)
16	4% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิวซี่ (หนึ่งข้อ)
17	5% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิวอื่น ๆ แต่ละนิว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ) นอกจากนิวหัวแม่มือและนิวซี่
18	5% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิวหัวแม่เท้า
19	1% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิวเท้าอื่น ๆ แต่ละนิว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ) นอกจากนิวหัวแม่เท้า

บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น เว้นแต่กรณีที่มีการสูญเสียนิวมือหรือ นิวเท้าโดยถาวรสิ้นเชิงตามรายการที่ 12 ถึง 19 และไม่อาจเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนตามรายการใดรายการหนึ่งในรายการที่ 1 ถึง 9 ได้ บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ตามความสูญเสียที่แท้จริงในแต่ละรายการรวมกันแต่ไม่เกินจำนวนเงินที่ระบุไว้ใน ตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือ ตารางผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัย หรือใบรับรองการประกันภัย กรณีต่ออายุ

ในกรณีทุพพลภาพถาวรบางส่วนซึ่งไม่สามารถเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดไว้ตามรายการที่ 2 ถึง 19 ได้และ ไม่ใช่เป็นการสูญเสียสมรรถภาพในการลิ้มรส หรือดมกลิ่น บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ตามความเห็นของแพทย์ของ บริษัท แต่ไม่เกิน 50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ใน ตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือตารางผลประโยชน์ของ กรมธรรม์ประกันภัย หรือใบรับรองการประกันภัย กรณีต่ออายุ

ตลอดระยะเวลาประกันภัย บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองนี้รวมกันไม่เกิน จำนวนเงินดังระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือตารางผลประโยชน์ของ กรมธรรม์ประกันภัย หรือใบรับรองการประกันภัย กรณีต่ออายุ หากบริษัทจ่ายค่าสินไหมทดแทนตาม ข้อตกลงคุ้มครองนี้ยังไม่เต็มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทจะยังคง ให้ความคุ้มครองจนถึงสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยเท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เหลืออยู่เท่านั้น

เงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟัง เสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร จากอุบัติเหตุ เท่านั้น)

การเรียกร้องและการส่งหลักฐานความเสียหาย

1. การเรียกร้องผลประโยชน์การเสียชีวิต

ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของผู้รับประโยชน์แล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับ จากวันที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต โดยค่าใช้จ่ายของผู้รับประโยชน์ ทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท

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

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควร ที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

2. การเรียกร้องผลประโยชน์ทุพพลภาพถาวร หรือการสูญเสียอวัยวะ

ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครองแล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ใน 30 วันนับจากวันที่แพทย์ ลงความเห็นว่าเป็นทุพพลภาพถาวร หรือสูญเสียอวัยวะ โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง ภายใน 30 วันนับจากวันที่แพทย์ ลงความเห็นว่าเป็นทุพพลภาพถาวร หรือสูญเสียอวัยวะ โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการทุพพลภาพถาวรหรือสูญเสียอวัยวะ

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควร ที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง

ค่าที่หักสำหรับผู้ปกครอง เพื่อการดูแลผู้ได้รับความคุ้มครองที่อายุต่ำกว่า 18 ปี กรณีผู้ป่วยใน
(สำหรับแนบติดข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน))

หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ ลูม่า เอเชีย แคร่ ส่วนบุคคล)

เอกสารแนบท้ายนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

เป็นที่ตกลงว่า กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลใน
โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ได้ขยายความคุ้มครองค่าที่หักสำหรับผู้ปกครอง เพื่อการดูแลผู้
ได้รับความคุ้มครองที่อายุต่ำกว่า 18 ปี

บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่หักสำหรับผู้ปกครอง สำหรับผู้ปกครอง
ท่านใดท่านหนึ่งของผู้ได้รับความคุ้มครอง เพื่อการดูแลผู้ได้รับความคุ้มครองที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ขณะผู้ได้รับ
ความคุ้มครองเข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ที่ได้รับความ
คุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ฉบับนี้ สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจริงหักด้วยจำนวนเงินความรับผิดชอบส่วนแรกและ/
หรือค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) โดยจ่ายตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงไม่เกินตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์
ของผู้ได้รับความคุ้มครอง บาทต่อวัน สูงสุดไม่เกิน ตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของผู้ได้รับความ
คุ้มครอง วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุ
ไว้ในตารางผลประโยชน์ แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ทั้งนี้ เมื่อรวมกับผลประโยชน์ของข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายอื่น ๆ ของหมวดความ
คุ้มครองการประกันภัย สุขภาพภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ไม่เกิน
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความใน
เอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่น ๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง

อุปกรณ์ทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยใน

(สำหรับแนบติดข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลใน โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน)
หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ ลูม่า เอเชีย แคร่ ส่วน
บุคคล)

เอกสารแนบท้ายนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

เป็นที่ตกลงว่า กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลใน
โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) หมวดที่ 1 ถึง หมวดที่ 5 ได้ขยายความคุ้มครองอุปกรณ์ทางการแพทย์
เฉพาะผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับอุปกรณ์ทางการแพทย์ เฉพาะผลประโยชน์กรณีผู้ป่วย
ใน สำหรับค่าใช้จ่าย ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทาง
การแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหักด้วยจำนวนเงินความรับผิด
ส่วนแรกและ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์
แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า สำหรับรายการดังต่อไปนี้

1. เครื่องยึดตรึงภายนอก อุปกรณ์เสริม อุปกรณ์พยุง เช่น อุปกรณ์สำหรับค้ำคอกอ อุปกรณ์
พยุงเอว แต่ไม่รวมถึงไม้ค้ำยัน หรือรถเข็น หรือไม้เท้า หรืออุปกรณ์อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน
2. ค่าวัสดุ หรืออุปกรณ์ที่ใส่ติดตัวผู้ป่วย (เวชภัณฑ์ 3)

ทั้งนี้ เมื่อรวมกับผลประโยชน์ของข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายอื่น ๆ ของหมวดความ
คุ้มครองการประกันภัย สุขภาพภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ไม่เกิน
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความใน
เอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่น ๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง

ค่าตัดยกรรมเพื่อแก้ไขความผิดปกติ หรือความพิการอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ กรณีผู้ป่วยใน
(สำหรับแนบติดข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลใน โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน)

หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ
กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ ลูม่า เอเชีย แคร่ ส่วนบุคคล)

เอกสารแนบท้ายนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

คำจำกัดความเพิ่มเติม

ตัดยกรรมเพื่อแก้ไขความพิการ หมายถึง การตัดยกรรมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้อวัยวะที่พิการสามารถ
ใช้งานได้ตามปกติ

เป็นที่ตกลงว่า กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ภายใต้อัตนตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลใน
โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) หมวดที่ 1 ถึง หมวดที่ 5 ได้ขยายความคุ้มครองค่าตัดยกรรมเพื่อ
แก้ไขความผิดปกติ หรือความพิการอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ เฉพาะผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับค่าตัดยกรรมเพื่อแก้ไขความผิดปกติ หรือความพิการ
อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ เฉพาะผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล
ที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป โดยจ่ายไม่เกินจำนวน
เงินที่ต้องจ่ายจริงหักด้วยจำนวนเงินความรับผิดชอบส่วนแรกและ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวน
ผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ทั้งนี้ เมื่อรวมกับผลประโยชน์ของข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายอื่น ๆ ของหมวดความ
คุ้มครองการประกันภัย สุขภาพภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ไม่เกิน
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความใน
เอกสารแนบท้ายนี้

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่น ๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง

การรักษาพยาบาลด้านจิตเวชในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล กรณีผู้ป่วยใน

(สำหรับแนบติดข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ ลูม่า เอเชีย แคร่ ส่วนบุคคล)

เอกสารแนบท้ายนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

เป็นที่ตกลงว่า กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) หมวดที่ 1 ถึง หมวดที่ 5 ได้ขยายความคุ้มครองการรักษาพยาบาลด้านจิตเวชในโรงพยาบาล เฉพาะผลประโยชน์กรณี ผู้ป่วยใน

คำจำกัดความเพิ่มเติม

การรักษาพยาบาลด้านจิตเวช หมายถึง การรักษาความผิดปกติทางจิตหรือประสาทตามข้อบ่งชี้ของการจำแนกประเภทโรคตามหลักสากล เช่น คู่มือสถิติการ รักษาและการวินิจฉัยแยกโรคความผิดปกติทางจิต Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) หรือการ จัดประเภทของโรคตามหลักสากล International Classification of Diseases (ICD) ความผิดปกติดังกล่าวต้องเกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้า หรือความบกพร่องทางด้านความสามารถในการประกอบกิจกรรมหลักในชีวิตประจำวัน (เช่น การทำงานหรือประกอบอาชีพ) ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันอาการดัง กล่าวต้องมีข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องรับการรักษาพยาบาล ซึ่งมีสาเหตุมาจากเหตุการณ์เฉพาะเช่น การสูญเสียญาติ หรือเพื่อนสนิท ปัญหาความสัมพันธ์ ปัญหาการเรียน และปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรม เป็นต้น

สถานพยาบาลทางการ หมายถึง สถานที่ให้บริการดังนี้

แพทย์พิเศษ (สถานพยาบาลพิเศษด้านจิตเวช)

- 1) ให้บริการเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยเต็มเวลาทั้งการตรวจวินิจฉัย ประเมินผลและการรักษาจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) ให้การดูแลทางการแพทย์ต่อเนื่องทุกวัน 24 ชั่วโมง
- 3) มีแผนการรักษาแต่ละบุคคลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร
- 4) อยู่ภายใต้การกำกับดูแลโดยแพทย์และพยาบาลที่มีความชำนาญ

บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับการรักษาพยาบาลด้านจิตเวช รวมถึงการวินิจฉัยทางการแพทย์ที่จำเป็น ค่าประเมินผลและค่ารักษาพยาบาลภายใต้การดูแลของแพทย์เฉพาะผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลพิเศษด้านจิตเวช ภายหลังจากพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) ตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของผู้ได้รับความคุ้มครอง เดือน สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหักด้วยจำนวนเงินความรับผิดชอบส่วนแรกและ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า โดยจ่ายสูงสุดไม่เกิน ตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของผู้ได้รับความคุ้มครอง วัน ต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย

ทั้งนี้ เมื่อรวมกับผลประโยชน์ของข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายอื่น ๆ ของหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่น ๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง

ค่าใช้จ่ายสำหรับกายอุปกรณ์เทียม และการผ่าตัดที่จะใส่อุปกรณ์เทียมเข้าไปภายในร่างกาย กรณีผู้ป่วยใน (สำหรับแนบติดข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) หมวด ความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ ลูม่า เอเชีย แคร่ ส่วนบุคคล)

เอกสารแนบท้ายนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

เป็นที่ตกลงว่า กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ภายใต้อัตนัยคุ้มครองการรักษาพยาบาลใน โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) หมวดที่ 1 ถึง หมวดที่ 5 ได้ขยายความคุ้มครองค่าใช้จ่ายสำหรับ กายอุปกรณ์เทียม และการผ่าตัดที่จะใส่อุปกรณ์เทียม เข้าไปภายในร่างกายเฉพาะผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายสำหรับกายอุปกรณ์เทียม และการผ่าตัดที่จะ ใส่อุปกรณ์เทียมเข้าไปภายในร่างกาย เฉพาะผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการ รักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป โดยจ่าย ไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหักด้วยจำนวนเงินความรับผิดชอบส่วนแรกและ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) แต่ไม่ เกินจำนวนผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ทั้งนี้ เมื่อรวมกับผลประโยชน์ของข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายอื่น ๆ ของหมวดความ คุ้มครองการประกันภัยสุขภาพภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ไม่เกิน ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความใน เอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่น ๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

**เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง
ค่าพยาบาลดูแลที่บ้านหรือสถานพักฟื้น**

(สำหรับแนบคิดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ ลูม่า
เอเชีย แคร่ ส่วนบุคคล)

เอกสารแนบท้ายนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

เป็นที่ตกลงว่า กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ หากได้รับความคุ้มครองภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองการ
รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) และเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง
ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาตัวที่มีได้พักค้างคืนในโรงพยาบาล (Day Care Treatment) ได้ขยายความ
คุ้มครองค่าพยาบาลดูแลที่บ้านหรือสถานพักฟื้น

คำจำกัดความเพิ่มเติม

พยาบาลดูแลที่บ้าน	หมายถึง	การบริการการดูแลโดยพยาบาลวิชาชีพ ตามความจำเป็นทางการแพทย์ ที่บ้านของผู้ได้รับความคุ้มครอง โดยเป็นผลมาจากการเข้าพักรักษาตัว เป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาตัวที่มีได้พักค้างคืนในโรงพยาบาล (Day Care Treatment)
สถานพักฟื้น	หมายถึง	สถานที่พักอาศัย สำหรับบุคคลที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลด้านการ พยาบาล และมีภาวะบกพร่องอย่างมีนัยสำคัญ ด้านการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน

บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับค่าพยาบาลดูแลที่บ้านหรือสถานพักฟื้นสำหรับ
ค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตาม
ค่าบริการอัตราทั่วไป โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหักด้วยจำนวนเงินความรับผิดชอบส่วนแรกและ/
หรือค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ แล้วแต่
จำนวนใดจะน้อยกว่า

ทั้งนี้ เมื่อรวมกับผลประโยชน์ของข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายอื่น ๆ ของหมวดความ
คุ้มครองการประกันภัยสุขภาพภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ไม่เห็น
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน
ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่น ๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง

ค่าบริการรถพยาบาลประจำท้องถิ่น กรณีผู้ป่วยใน

(สำหรับแนบติดข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน)

หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ ลูม่า เอเชีย แคร่ ส่วนบุคคล)

เอกสารแนบท้ายนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

เป็นที่ตกลงว่า กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) หมวดที่ 1 ถึง หมวดที่ 5 ได้ขยายความคุ้มครองค่าบริการรถพยาบาลประจำท้องถิ่น เฉพาะผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน

คำจำกัดความเพิ่มเติม

รถพยาบาลประจำท้องถิ่น หมายถึง ค่าบริการรถพยาบาลประจำท้องถิ่นที่เกิดขึ้นในการนำส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลและการส่งตัวผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์

บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับค่าบริการรถพยาบาลประจำท้องถิ่นที่เกิดขึ้นในการนำส่งตัวผู้ป่วยไปยัง โรงพยาบาลและการส่งตัวผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาล ตามความจำเป็นทางการแพทย์ เฉพาะผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหักด้วยจำนวนเงินความรับผิดชอบส่วนแรกและ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ทั้งนี้ เมื่อรวมกับผลประโยชน์ของข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายอื่น ๆ ของหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่น ๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง

ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาตัวที่มีได้พักค้างคืนในโรงพยาบาล (Day Care Treatment)

(สำหรับแนบติดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ ลูม่า เอเชีย แคร่ ส่วนบุคคล)

เอกสารแนบท้ายนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

คำจำกัดความเพิ่มเติม

**การรักษาตัวที่มีได้พักค้างคืน
ในโรงพยาบาล (Day Care
Treatment)**

หมายถึง การรักษาพยาบาลทางการแพทย์ภายในสถานพยาบาล
ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่าห้อง และค่าการพยาบาล โดยหลังการ
รักษาแล้ว มีการบันทึกจำหน่ายผู้ป่วยภายในวันเดียว
กัน โดยไม่มีความจำเป็นต้อง พักค้างคืนในโรง
พยาบาล

เป็นที่ตกลงว่า กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ได้ขยายความคุ้มครองค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษา
ตัวที่มีได้พักค้างคืนในโรงพยาบาล (Day Care Treatment)

บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาตัวที่มีได้พักค้างคืน
ในโรงพยาบาล (Day Care Treatment) สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทาง
การแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตาม ค่าบริการอัตราทั่วไป โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหัก
ด้วยจำนวนเงินความรับผิดชอบส่วนแรกและ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์สูงสุดที่
ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ทั้งนี้ เมื่อรวมกับผลประโยชน์ของข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายอื่น ๆ ของหมวดความ
คุ้มครองการประกันภัยสุขภาพภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ไม่เกิน
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความใน
เอกสารแนบท้ายนี้

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่น ๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง

คำรักษาพยาบาลโรคมะเร็ง

กรณีการรักษาตัวที่มีได้พักค้างคืนในโรงพยาบาล (Day Care Treatment) หรือกรณีผู้ป่วยนอก

(หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ ลูม่า เอเชีย แคร่ ส่วนบุคคล)

เอกสารแนบท้ายนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

เป็นที่ตกลงว่า กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ได้ขยายความคุ้มครองคำรักษาพยาบาลโรคมะเร็ง กรณีการรักษาตัวที่มีได้พักค้างคืนในโรงพยาบาล (Day Care Treatment) หรือกรณีผู้ป่วยนอก

คำจำกัดความเพิ่มเติม

**การรักษาตัวที่มีได้พักค้างคืน
ในโรงพยาบาล (Day Care
Treatment)**

หมายถึง การรักษาพยาบาลทางการแพทย์ภายในสถานพยาบาล
ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่าห้อง และค่าการพยาบาล โดยหลังการ
รักษาแล้ว มีการบันทึกจำหน่ายผู้ป่วยภายในวันเดียว
กัน โดยไม่มีความจำเป็นต้อง พักค้างคืนในโรง
พยาบาล

เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการป่วยด้วยโรคมะเร็งเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) เป็นเหตุให้มี ความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับคำรักษาพยาบาลโรคมะเร็ง กรณีการรักษาตัวที่มีได้พักค้างคืนในโรงพยาบาล (Day Care Treatment) หรือกรณีผู้ป่วยนอก

โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหักด้วยจำนวนเงินความรับผิดชอบส่วนแรกและ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ทั้งนี้ เมื่อรวมกับผลประโยชน์ของข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายอื่น ๆ ของหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่น ๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง
การรักษาโรคติดเชื้อ (HIV) และภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS)
(สำหรับแนบติดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ
กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ ลูม่า เอเชีย แคร่ ส่วนบุคคล)

เอกสารแนบท้ายนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้
เป็นที่ตกลงว่า กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ได้ขยายความคุ้มครองการรักษาโรคติดเชื้อ (HIV) และ
ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS)

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทาง
การแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไปสำหรับการรักษาโรคติดเชื้อ (HIV) และ
ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ในกรณีผู้ป่วยใน หรือ กรณีผู้ป่วยนอก หรือคลินิกที่เป็นที่ยอมรับ เมื่อผู้ได้รับ
ความคุ้มครองได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) ตามที่ระบุไว้
ในตารางผลประโยชน์ของผู้ได้รับความคุ้มครอง เดือน เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับ
การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลหรือคลินิก โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหัก
ด้วยจำนวนเงินความรับผิดชอบส่วนแรกและ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์สูงสุดที่
ระบุไว้ในตาราง ผลประโยชน์ แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์นี้ตลอดชีพของผู้ได้รับความคุ้มครองสูงสุดไม่เกิน ตามที่ระบุไว้ในตาราง
ผลประโยชน์ของผู้ได้รับความคุ้มครอง ปีติดต่อกัน หากมีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ต่อเนื่องกัน
และได้มีการชำระเบี้ยประกันภัยให้กับบริษัทแล้ว

ทั้งนี้ เมื่อรวมกับผลประโยชน์ของข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายอื่น ๆ ของหมวดความ
คุ้มครองการประกันภัยสุขภาพภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ไม่เกิน
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความใน
เอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่น ๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง

การรักษาภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่

สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการของร่างกาย

(สำหรับแนบติดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ ลูม่า เอเชีย แคร่ ส่วนบุคคล)

เอกสารแนบท้ายนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

เป็นที่ตกลงว่า กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ได้ขยายความคุ้มครองการรักษาภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการของร่างกาย หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับความคุ้มครองภายใต้ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) หรือ ข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยนอก

เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) ตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของผู้ได้รับความคุ้มครอง เดือน เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์ สำหรับการรักษาภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้าง อวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการของร่างกายที่ปรากฏอาการขึ้นหลังจากวันที่เอาประกันภัย และปรากฏอาการขึ้นก่อนผู้ได้รับความคุ้มครองมีอายุครบ 16 ปีบริบูรณ์

โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหักด้วยจำนวนเงินความรับผิดชอบส่วนแรกและ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ทั้งนี้ เมื่อรวมกับผลประโยชน์ของข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายอื่น ๆ ของหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการรักษาภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการ ของร่างกาย เท่านั้น)

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. การรักษาโรคติดเชื้อ (HIV) และภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS)

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่น ๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง

ค่าอุปกรณ์รถเข็นผู้ป่วย หรือไม้ค้ำยัน

(สำหรับแนบคิดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ ลูม่า เอเชีย แคร่ ส่วนบุคคล)

เอกสารแนบท้ายนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ เป็นที่ตกลงว่า กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ได้ขยายความคุ้มครองค่าอุปกรณ์รถเข็นผู้ป่วย หรือไม้ค้ำยัน

คำจำกัดความเพิ่มเติม

**การรักษาตัวที่มีได้พักค้างคืน
ในโรงพยาบาล (Day Care
Treatment)**

หมายถึง การรักษาพยาบาลทางการแพทย์ภายในสถานพยาบาล ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่าห้อง และค่าการพยาบาล โดยหลังการรักษาแล้ว มีการบันทึกจำหน่ายผู้ป่วยภายในวันเดียวกัน โดยไม่มีความจำเป็นต้อง พักค้างคืนในโรงพยาบาล

เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรต่อเหตุการณ์แต่ละครั้งให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง สำหรับการซื้อหรือเช่ารถเข็นผู้ป่วยหรือไม้ค้ำยัน ซึ่งเกี่ยวเนื่องจากการเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน หรือการรักษาตัวที่มีได้พักค้างคืนในโรงพยาบาล (Day Care Treatment)

โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหักด้วยจำนวนเงินความรับผิดชอบส่วนแรกและ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ทั้งนี้ เมื่อรวมกับผลประโยชน์ของข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายอื่น ๆ ของหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการรักษาภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการของร่างกาย เท่านั้น)

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. การรักษาโรคติดเชื้อ (HIV) และภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS)

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่น ๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง

การฉีดวัคซีน แบบผู้ป่วยนอก

(สำหรับแบบติดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ ลูม่า เอเชีย แคร่ ส่วนบุคคล)

เอกสารแนบท้ายนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

เป็นที่ตกลงว่า กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ได้ขยายความคุ้มครองการฉีดวัคซีน แบบผู้ป่วยนอก

คำจำกัดความเพิ่มเติม

การฉีดวัคซีน	หมายถึง	การฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน และการฉีดวัคซีนเสริมภูมิคุ้มกัน ภายใต้อำนาจบังคับของประเทศที่ทำการรักษา การฉีดวัคซีนที่จำเป็นสำหรับการเดินทางและยาป้องกันมาลาเรีย ค่าปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับวัคซีนและค่ายา
---------------------	---------	---

ภายหลังจากพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับการฉีดวัคซีน แบบผู้ป่วยนอก สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหักด้วยจำนวนเงินความรับผิดชอบส่วนแรกและ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

(สูงสุดไม่เกิน ตามตารางผลประโยชน์ บาทต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย)

ทั้งนี้ เมื่อรวมกับผลประโยชน์ของข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายอื่นๆ ของหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการฉีดวัคซีน แบบผู้ป่วยนอก เท่านั้น)

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. การรักษาโรคติดเชื้อ (HIV) และภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS)

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่น ๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง

การตรวจสุขภาพทั่วไป

(สำหรับแบบติดหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ ลูม่า เอเชีย แคร่ ส่วนบุคคล)

เอกสารแนบท้ายนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

เป็นที่ตกลงว่า กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ได้ขยายความคุ้มครองการตรวจสุขภาพทั่วไป

บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับการตรวจสุขภาพทั่วไปเพื่อคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น รวมทั้ง การตรวจร่างกายประจำปีด้วยอัลตราซาวด์ (Ultrasound) การตรวจเต้านมด้วยการทำแมมโมแกรม (Mammogram) การตรวจมะเร็งปากมดลูก (PAP Test หรือ Thin Prep) การตรวจมะเร็งต่อมลูกหมาก ในโรงพยาบาล หรือ “สถานพยาบาล” โดยจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นตามค่าบริการอัตราทั่วไป โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหักด้วยจำนวนเงินความรับผิดชอบส่วนแรกและ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ทั้งนี้ เมื่อรวมกับผลประโยชน์ของข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายอื่น ๆ ของหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการตรวจสุขภาพทั่วไป เท่านั้น)

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. การรักษาโรคติดเชื้อ (HIV) และภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS)
2. การตรวจร่างกายใด ๆ สำหรับผู้ที่มีอาการผิดปกติ การบาดเจ็บ การเจ็บป่วย

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่น ๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง

การรักษาด้านทันตกรรม

(สำหรับแนบตีความความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ
กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ ลูม่า เอเชีย แคร่ ส่วนบุคคล)

เอกสารแนบท้ายนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

คำจำกัดความเพิ่มเติม

ทันตกรรมประดิษฐ์ หมายถึง การบูรณะการดูแลรักษาฟันธรรมชาติ และ/หรือทดแทนฟัน ได้แก่ การจัดฟัน รากฟันเทียม ครอบฟัน

เป็นที่ตกลงว่า กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ได้ขยายความคุ้มครองการรักษาด้านทันตกรรม

บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับการรักษาด้านทันตกรรม โดยทันตแพทย์ ภายหลังจาก
ฟันระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความ
จำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้อง
จ่ายจริงหักด้วยจำนวนเงินความรับผิดชอบแรกและ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์
สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า สำหรับผลประโยชน์ความคุ้มครองตาม
รายการดังต่อไปนี้

1. การรักษาด้านทันตกรรม

ความคุ้มครองสำหรับการรักษาด้านทันตกรรม มีดังนี้

- 1) ขูดหินปูน
- 2) อุดฟัน
- 3) การตรวจฟัน หรือการตรวจสุขภาพช่องปาก
- 4) เอ็กซเรย์ฟัน
- 5) ถอนฟัน
- 6) การรักษารากฟัน (ไม่รวมถึงการครอบฟัน/สะพานฟัน)
- 7) ผ่าฟันคุด
- 8) การเคลือบฟลูออไรด์
- 9) การเคลือบร่องฟัน
- 10) การใส่ฟันปลอมแบบถอดได้

2. การรักษาทันตกรรมประดิษฐ์

บริษัทจะจ่ายการรักษาทันตกรรมประดิษฐ์ดังต่อไปนี้ เมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง 9 เดือน

1. การครอบฟัน
2. รากฟันเทียม
3. การจัดฟัน

ยกเว้นในกรณีผู้ได้รับความคุ้มครองที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี จะได้รับผลประโยชน์ความคุ้มครองการจัดฟัน เมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง 24 เดือน

ทั้งนี้ เมื่อรวมกับผลประโยชน์ของข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายอื่นๆ ของหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการรักษาด้านทันตกรรม เท่านั้น)
การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. การร้องขอการรักษาหรือผ่าตัดทางทันตกรรมโดยมิได้มีการแนะนำโดยทันตแพทย์รวมถึงการบริการทางทันตกรรมที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา
2. การตรวจรักษาทางทันตกรรมใด ๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อความสวยงาม ได้แก่ การฟอกสีฟัน การรักษาฟันห่าง การรักษาสีฟันที่ผิดปกติ
3. การรักษาอาการนอนกัดฟันทุกชนิด รวมถึงการรักษาความผิดปกติในการนอนหลับ
4. การรักษาทางทันตกรรมที่ไม่ได้เกิดจากพยาธิสภาพ
5. การรักษาโรคติดเชื้อ (HIV) และภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS)

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่น ๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง

การคลอดบุตร

(สำหรับแนบตีความความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ
กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ ลูม่า เอเชีย แคร่ ส่วนบุคคล)

เอกสารแนบท้ายนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

เป็นที่ตกลงว่า กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ได้ขยายความคุ้มครองการคลอดบุตร

บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับการคลอดบุตร ภายหลังจากพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) 10 เดือน สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหักด้วยจำนวนเงินความรับผิดชอบส่วนแรกและ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

สำหรับผลประโยชน์ความคุ้มครองตามรายการดังต่อไปนี้

1. การตั้งครรภ์และคลอดบุตรแบบปกติ
2. ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร
3. การดูแลรักษาทารกแรกเกิด ภายใน 25 วันนับตั้งแต่วันคลอด

ทั้งนี้ เมื่อรวมกับผลประโยชน์ของข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายอื่นๆ ของหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการคลอดบุตร เท่านั้น)

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. การรักษาโรคติดเชื้อ (HIV) และภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS)

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่น ๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครอง

การรักษาเกี่ยวกับสายตา

(สำหรับแนบตีความความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ ลูม่า เอเชีย แคร่ ส่วนบุคคล)

เอกสารแนบท้ายนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

เป็นที่ตกลงว่า กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ได้ขยายความคุ้มครองการรักษาเกี่ยวกับสายตา

บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับการรักษาเกี่ยวกับสายตา ภายหลังจากพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) 9 เดือน สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงหักด้วยจำนวนเงินความรับผิดชอบส่วนแรกและ/หรือค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

สำหรับผลประโยชน์ความคุ้มครองตามรายการดังต่อไปนี้

1. การตรวจวัดสายตา
2. ค่าใช้จ่ายสำหรับกรอบแว่นตาและเลนส์สายตา
3. คอนแทกเลนส์
4. การรักษาด้วยเลเซอร์

ทั้งนี้ เมื่อรวมกับผลประโยชน์ของข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายอื่นๆ ของหมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์

ข้อยกเว้นเพิ่มเติม (ใช้บังคับเฉพาะเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการรักษาเกี่ยวกับสายตา เท่านั้น)

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. การรักษาโรคติดเชื้อ (HIV) และภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS)

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่น ๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม