



บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

OCEAN LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารโอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กทม. 10110
www.ocean.co.th E-Mail: info@ocean.co.th ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1503 โทรสาร 0 2207 8822

**ข้อกำหนดการจ่ายผลประโยชน์
แบบโอเชียนไลฟ์ สมาร์ท โพรเทคชั่น 99/99
ประเภทสามัญ**

ระยะเวลาเอาประกันภัยถึงอายุครบ 99 ปี

ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัยถึงอายุครบ 99 ปี

ข้อกำหนดการจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย ในขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ

1. **กรณีเสียชีวิต** บริษัทจะจ่าย **จำนวนเงินเอาประกันภัย** ให้แก่ผู้รับผลประโยชน์

หากในช่วงเวลาดังกล่าวเบี้ยประกันภัยที่ชำระแล้ว หรือ เงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยมีจำนวนมากกว่าจำนวนเงินที่จ่ายข้างต้น บริษัทจะจ่ายเบี้ยประกันภัยที่ชำระแล้ว หรือ เงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยแล้วแต่จำนวนใดมีค่ามากกว่า

2. **กรณีมีชีวิตอยู่ ณ วันครบกำหนดสัญญา** บริษัทจะจ่าย **จำนวนเงินเอาประกันภัย หรือ เบี้ยประกันภัยที่ชำระแล้ว แล้วแต่จำนวนใดมีค่ามากกว่า** ให้แก่ผู้เอาประกันภัย

3. ในกรณีที่กรมธรรม์ประกันภัยเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จหรือแปลงเป็นกรมธรรม์แบบขยายเวลาผลประโยชน์ ภายใต้ข้อ 1 และ 2 เป็นอันสิ้นสุดลง และให้ใช้เงื่อนไขการใช้สิทธิว่าด้วยการเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ หรือการแปลงกรมธรรม์เป็นการประกันภัยแบบขยายเวลา ตามหมวดที่ 3 การใช้สิทธิเกี่ยวกับมูลค่ากรมธรรม์

การจ่ายเงินภายใต้ข้อ 1 และข้อ 2 นี้ บริษัทมีสิทธิหักชำระหนี้สินอันเกิดจากการประกันภัยก่อนการจ่ายเงินนั้น



บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
OCEAN LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED
สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารโอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กทม. 10110
www.ocean.co.th E-Mail: info@ocean.co.th ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1503 โทรสาร 0 2207 8822

เงื่อนไขทั่วไปแห่งกรมธรรม์ประกันชีวิตประเภทสามัญ (ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online))

ข้อกำหนดทั่วไป

คำนิยาม

บริษัท หมายถึง บริษัทผู้รับประกันชีวิต ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์

กรมธรรม์ หมายถึง กรมธรรม์ประกันชีวิต

สัญญาประกันภัย หมายถึง กรมธรรม์ประกันชีวิต สัญญาเพิ่มเติม เอกสารแนบท้าย บันทึกลับหลัง ใบคำขอเอาประกันชีวิต ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงอื่นใดที่ผู้เอาประกันภัยได้ลงลายมือชื่อไว้

ลงลายมือชื่อ หมายความว่ารวมถึง การลงลายมือชื่อทางอิเล็กทรอนิกส์

ตารางกรมธรรม์ หมายถึง ตารางแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับกรมธรรม์ที่ออกโดยบริษัท เพื่อเป็นเอกสารประกอบกรมธรรม์ และถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัย

ปีกรมธรรม์ หมายถึง ระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ หรือนับแต่วันครบรอบปีกรมธรรม์ปีต่อ ๆ ไป

วันที่ได้รับกรมธรรม์ หมายความว่ารวมถึง วันที่ข้อมูลเข้าสู่ระบบของผู้เอาประกันภัยตามที่ผู้เอาประกันภัยได้แจ้งไว้ในกรณีที่บริษัทออกกรมธรรม์ประกันภัยโดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์

เงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ หมายความว่า มูลค่าส่วนหนึ่งของเบี้ยประกันภัยที่เกิดขึ้นเมื่อผู้เอาประกันภัยชำระมาระยะเวลาหนึ่ง หลังจากหักค่าคุ้มครองและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นสิทธิของผู้เอาประกันภัยและสามารถใช้สิทธิได้ตามที่กรมธรรม์ระบุไว้

แบบสะสมทรัพย์แท้จริง หมายถึง การประกันชีวิตแบบหนึ่ง ซึ่งบริษัทจะจ่ายจำนวนเงินครบกำหนดให้แก่ผู้เอาประกันภัยเฉพาะเมื่อยังมีชีวิตอยู่ตามเวลาที่กำหนด

หมวด 1 สัญญาประกันภัย

1. ความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อแถลงของผู้เอาประกันภัยในใบคำขอเอาประกันชีวิต ใบแถลงสุขภาพและข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่ผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อไว้ และได้มีการชำระเบี้ยประกันภัยงวดแรกแล้ว บริษัทจึงได้ตกลงทำสัญญาและออกกรมธรรม์ให้ไว้

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้วและแถลงข้อความอันเป็นเท็จตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใดแต่ไม่เปิดเผยข้อความจริงนั้นให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้น ๆ แล้วอาจแจ้งบริษัทให้เรียกเก็บเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือไม่ยอมทำสัญญา สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆียะตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 ซึ่งบริษัทอาจบอกล้างสัญญาประกันภัยและไม่จ่ายเงินตามกรมธรรม์ได้ ความรับผิดชอบของบริษัทจะมีเพียงคืนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระให้แก่บริษัทแล้วทั้งหมดเท่านั้น

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิด โดยอาศัยข้อแถลงนอกเหนือจากที่ผู้เอาประกันภัยได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

2. การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์มีผลบังคับในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยมีชีวิตรอดอยู่เป็นเวลาตั้งแต่สองปี (2 ปี) ขึ้นไป นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ หรือหากมีการต่ออายุกรมธรรม์ให้นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการต่ออายุนั้น หรือวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการกลับคืนสู่สถานะเดิมของกรมธรรม์ครั้งสุดท้าย หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย ทั้งนี้ เฉพาะในส่วนของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยมิได้มีส่วนได้เสียในเหตุที่เอาประกันภัยนั้น หรือการแถลงอายุตลาดเคลื่อนจนอายุจริงอยู่นอกจำกัดอัตราเบี้ยประกันภัยตามทางค้าปกติ

ในกรณีที่บริษัทได้ทราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ตามเงื่อนไขข้อ 1 แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยภายในกำหนดหนึ่งเดือน (1 เดือน) นับตั้งแต่วันที่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยในกรณีนี้ได้

3. สิทธิและการใช้สิทธิในกรมธรรม์

สิทธิและการใช้สิทธิในกรมธรรม์นี้ หากมิได้กำหนดมอบให้บุคคลอื่นใดโดยเฉพาะแล้วให้ถือว่าเป็นของผู้เอาประกันภัยแต่ผู้เดียวเท่านั้น

การกำหนดมอบสิทธิและการใช้สิทธิในกรมธรรม์ให้บุคคลอื่น จะต้องทำเป็นหนังสือแจ้งบริษัทและได้รับความเห็นชอบจากบริษัทแล้ว

4. การโอนประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย

ในระหว่างที่กรมธรรม์ยังมีผลบังคับ แม้ผู้เอาประกันภัยมิได้เป็นผู้รับประโยชน์เอง ผู้เอาประกันภัยก็มีสิทธิจะโอนประโยชน์ตามสัญญาประกันภัยนี้ให้แก่บุคคลอีกคนหนึ่งที่ไม่ใช่ผู้รับประโยชน์ก็ได้ เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยส่งมอบกรมธรรม์ หรือส่งมอบกรมธรรม์โดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เข้าสู่ระบบข้อมูลของผู้รับประโยชน์แล้ว และผู้รับประโยชน์ได้บอกกล่าวเป็นหนังสือไปยังบริษัทแล้วว่าตนจำนองจะถือเอาประโยชน์ตามสัญญาประกันภัยนี้

การโอนประโยชน์ตามสัญญาประกันภัยฉบับนี้จะไม่ผูกพันบริษัทจนกว่าผู้เอาประกันภัยได้แจ้งการโอนประโยชน์ดังกล่าวให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และบริษัทได้บันทึกสถิติหลังกรมธรรม์แล้ว แต่บริษัทไม่ต้องรับผิดชอบต่อความสมบูรณ์ของการโอนประโยชน์นั้นและบริษัทไม่ต้องรับผิดชอบถ้าได้จ่ายจำนวนเงินอันพึงชดใช้ตามสัญญาประกันภัยให้กับผู้มีสิทธิไป โดยไม่ทราบถึงการโอนประโยชน์ดังกล่าวก่อน

5. ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์

ผู้เอาประกันภัยสามารถระบุผู้รับประโยชน์ได้ เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ใด ๆ ภายใต้อำนาจกำหนดกรมธรรม์ให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามที่ระบุไว้ หากมิได้ระบุชื่อผู้รับประโยชน์ บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ให้แก่กองมรดกของผู้เอาประกันภัย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยระบุชื่อผู้รับประโยชน์เพียงคนเดียว และผู้รับประโยชน์ได้เสียชีวิตก่อนผู้เอาประกันภัยหรือพร้อมผู้เอาประกันภัย ผู้เอาประกันภัยต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์ หากผู้เอาประกันภัยมิได้แจ้งหรือไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ให้แก่กองมรดกของผู้เอาประกันภัย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยระบุชื่อผู้รับประโยชน์มากกว่าหนึ่งคนและผู้รับประโยชน์รายใดเสียชีวิตก่อนผู้เอาประกันภัย ผู้เอาประกันภัยต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษรถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์นั้น หรือแจ้งเปลี่ยนแปลงการรับประโยชน์ของผู้รับประโยชน์ที่เหลืออยู่ หากผู้เอาประกันภัยมิได้แจ้งหรือไม่สามารถแจ้งให้บริษัท

ทราบถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ ส่วนของผู้รับประโยชน์รายที่เสียชีวิตให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่เหลืออยู่คนละเท่า ๆ กัน

6. การเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์

ผู้เอาประกันภัยสามารถเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์ได้ เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยส่งมอบกรมธรรม์ หรือส่งมอบกรมธรรม์โดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เข้าสู่ระบบข้อมูลของผู้รับประโยชน์แล้ว และผู้รับประโยชน์ได้บอกกล่าวเป็นหนังสือไปยังบริษัทแล้วว่าตนจำนองจะถือเอาประโยชน์ตามสัญญานั้น

ในกรณีที่ผู้รับประโยชน์คนใหม่เป็น บิดา มารดา สามี ภริยา หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย การเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์จะมีผลบังคับนับแต่วันที่ผู้เอาประกันภัยแสดงเจตนา โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ เพื่อบริษัทจะทำการบันทึกการเปลี่ยนแปลงในกรมธรรม์หรือออกบันทึกสลักหลังให้ แต่อย่างไรก็ตามบริษัทจะไม่รับผิดชอบถ้าได้จ่ายจำนวนเงินอันจะพึงชดใช้ตามสัญญาประกันภัยให้กับผู้รับประโยชน์คนเดิมไปโดยไม่ทราบถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์

ในกรณีที่ผู้รับประโยชน์คนใหม่มิใช่ บิดา มารดา สามี ภริยาหรือบุตรของผู้เอาประกันภัย การเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์จะมีผลบังคับเมื่อได้รับความเห็นชอบจากบริษัทแล้ว และบริษัทได้ทำการบันทึกเปลี่ยนแปลงดังกล่าวในกรมธรรม์ หรือออกบันทึกสลักหลังให้

7. การแก้ไขกรมธรรม์

การแก้ไขกรมธรรม์นี้จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทตกลงรับการแก้ไข และจะมีผลบังคับต่อเมื่อบริษัทได้บันทึกแก้ไขในกรมธรรม์หรือออกบันทึกสลักหลังให้แล้ว โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท

8. การเปลี่ยนแปลงแบบกรมธรรม์

ผู้เอาประกันภัยอาจทำเป็นหนังสือขอให้บริษัทเปลี่ยนแปลงแบบประกันภัยเป็นแบบอื่น ตามที่บริษัทได้กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขไว้ก็ได้ แต่ทั้งนี้ต้องได้รับความเห็นชอบจากบริษัท

หากการเปลี่ยนแปลงแบบประกันภัยนี้ ทำให้ผลต่างของเบี้ยประกันภัยหรือเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ตามแบบการประกันภัยเดิมกับแบบการประกันภัยใหม่ บริษัทจะคืนเงินเบี้ยประกันภัยหรือเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ในส่วนที่ลดลงหักด้วยหนี้สินที่ผูกพันตามกรมธรรม์ หรือจะเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยที่เพิ่มขึ้น หรือเงินค่าเวนคืนส่วนที่เพิ่มขึ้นแล้วแต่กรณี

9. การฆ่าตัวตายหรือถูกฆาตกรรม

บริษัทจะไม่จ่ายเงินตามกรมธรรม์เมื่อปรากฏว่า

1. ผู้เอาประกันภัยฆ่าตัวตาย ด้วยใจสมัครภายในหนึ่งปี (1 ปี) นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ หรือหากมีการต่ออายุกรมธรรม์ให้นับตั้งแต่วันที่เริ่มมีผลคุ้มครองตามการต่ออายุนั้น หรือวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการกลับคืนสู่สถานะเดิมของกรมธรรม์ครั้งสุดท้าย หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย ทั้งนี้ เฉพาะในส่วนของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น ความรับผิดชอบของบริษัทจะมีเพียงคืนเบี้ยประกันภัยสำหรับการประกันชีวิตที่ได้ชำระให้แก่บริษัทมาแล้วทั้งหมด หรือเบี้ยประกันภัยสำหรับการประกันชีวิตเพื่อการต่ออายุกรมธรรม์ หรือการกลับคืนสู่สถานะเดิมของกรมธรรม์ครั้งสุดท้าย หรือในส่วนของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นแล้วแต่กรณี

2. ถ้าผู้เอาประกันภัยถูกผู้รับประโยชน์ฆ่าตายโดยเจตนา ความรับผิดชอบของบริษัทจะมีเพียงคืนเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ให้แก่ทายาทของผู้เอาประกันภัย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

2.1 ในกรณีที่กรมธรรม์ยังไม่มีเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ บริษัทจะอนุมัติคืนเบี้ยประกันภัยสำหรับการประกันชีวิตที่ได้รับการชำระมาแล้วทั้งหมดให้แก่ทายาทผู้เอาประกันภัย

2.2 ในกรณีที่ผู้รับประโยชน์มากกว่าหนึ่งคน หากผู้รับประโยชน์คนใดไม่มีส่วนร่วมในการฆ่าผู้เอาประกันภัยโดยเจตนา บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินเอาประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ไม่มีส่วนร่วมในการฆ่าผู้เอาประกันภัยตามส่วน เมื่อหักส่วนของผู้ที่ฆ่าผู้เอาประกันภัยซึ่งไม่มีสิทธิได้รับออก โดยบริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัยส่วนนี้ทั้งหมดด้วย

การคืนเบี้ยประกันภัย หรือเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์กรณีฆ่าตัวตายหรือถูกฆาตกรรม บริษัทมีสิทธิหักหนี้สินที่ผูกพันตามกรมธรรม์นี้ออกได้

10. การแถลงอายุหรือเพศคลาดเคลื่อน

ถ้าผู้เอาประกันภัยได้แถลงอายุหรือเพศไว้ต่อบริษัทคลาดเคลื่อนไม่ตรงตามความจริง เป็นเหตุให้บริษัทกำหนดจำนวนเบี้ยประกันภัยไว้ต่ำ จำนวนเงินที่บริษัทจะพึงต้องจ่ายตามกรมธรรม์นี้จะต้องลดลงเท่าที่เบี้ยประกันภัยที่ได้มาจะซื้อความคุ้มครองได้ สำหรับในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้ชำระเบี้ยประกันภัยเกินกว่าอัตราตามอายุ หรือเพศจริง บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยส่วนที่เกินให้

ถ้าบริษัทพิสูจน์ได้ว่าในขณะที่ทำสัญญาประกันภัย อายุที่ถูกต้องแท้จริงอยู่นอกจำกัดอัตราเบี้ยประกันภัยตามทางคำปกติของบริษัทแล้ว สัญญาประกันภัยนี้เป็นโมฆะ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาได้ กรณีที่บริษัทบอกล้างสัญญา บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยหลังจากหักหนี้สิน (ถ้ามี) ให้แก่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์แล้วแต่กรณี

11. การแจ้งการตายและการพิสูจน์ศพ

ถ้าผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตลง ผู้รับประโยชน์จะต้องแจ้งให้บริษัททราบภายในสิบสี่วัน (14 วัน) นับแต่วันเสียชีวิต เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าตนไม่ทราบถึงความตายของผู้เอาประกันภัย หรือไม่ทราบว่ามี การประกันภัย ในกรณีเช่นนี้จะต้องแจ้งให้บริษัททราบภายในเจ็ดวัน (7 วัน) นับแต่วันที่ทราบถึงความตาย หรือวันที่ทราบว่ามีการประกันภัย

ผู้รับประโยชน์จะต้องส่งมอบหลักฐานทางราชการซึ่งแสดงว่าผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตให้แก่บริษัท และถ้าบริษัทร้องขอผู้รับประโยชน์จะต้องจัดหาเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมให้แก่บริษัทโดยค่าใช้จ่ายของผู้รับประโยชน์เอง

ฝ่ายผู้เอาประกันภัยจะต้องยินยอมและให้ความร่วมมือในการพิสูจน์ศพผู้เอาประกันภัย เมื่อบริษัทเห็นว่ามีความจำเป็นและไม่ขัดต่อกฎหมายหรือหลักศาสนา

บริษัทจะรับผิดชอบตามกรมธรรม์นี้ต่อเมื่อผู้รับประโยชน์ หรือฝ่ายผู้เอาประกันภัยปฏิบัติตามความในวรรคก่อน ๆ ของข้อนี้เรียบร้อยแล้ว

12. สิทธิเกี่ยวกับเงินค้างจ่ายตามกรมธรรม์

เมื่อกรมธรรม์ครบกำหนดวันสิ้นสุดตามสัญญา หรือเมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต ในระหว่างที่กรมธรรม์ยังมีผลบังคับอยู่ หากผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ยังไม่ได้มารับเงินที่มีสิทธิได้รับตามกรมธรรม์ภายในกำหนดระยะเวลาสามเดือน (3 เดือน) นับแต่วันที่กรมธรรม์ครบกำหนด หรือวันที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะให้ออกเบี้ยสำหรับเงินดังกล่าวทั้งหมดในอัตราเท่ากับอัตราดอกเบี้ยที่ใช้ในการคำนวณเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์นี้

13. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่ข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใด ๆ ภายใต้กรมธรรม์ฉบับนี้ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกฎหมายกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้น โดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามข้อบังคับคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

หมวด 2 การประกันภัย

14. การชำระเบี้ยประกันภัย

การชำระเบี้ยประกันภัยต้องชำระก่อนหรือในวันถึงกำหนดชำระโดยชำระเป็นงวดรายปี รายงวด 6 เดือน 3 เดือน หรือรายเดือน ณ สำนักงานใหญ่ หรือสาขาของบริษัท หรือกับตัวแทนที่ได้รับมอบอำนาจเป็นหนังสือจากบริษัท ทั้งนี้ บริษัทจะออกใบรับเงินเบี้ยประกันภัยให้ไว้เป็นหลักฐาน

ในกรณีที่บริษัทยินยอมให้มีการชำระเบี้ยประกันภัยเป็นรายงวดน้อยกว่าหนึ่งปี จำนวนเบี้ยประกันภัยที่ชำระให้บริษัทยังไม่เต็มปีนั้นเป็นหนี้สินที่บริษัทจะต้องหักออกจากจำนวนเงินที่จะพึงจ่ายตามกรมธรรม์

ผู้เอาประกันภัยสามารถเปลี่ยนแปลงงวดการชำระเบี้ยประกันภัยได้ โดยต้องทำเป็นหนังสือขอเปลี่ยนแปลงวิธีการชำระเบี้ยประกันภัยไปยังบริษัท และการเปลี่ยนแปลงจะมีผลบังคับเมื่อบริษัทอนุมัติ

การชำระเบี้ยประกันภัยให้ชำระเป็นเงินสด การชำระเบี้ยประกันภัยด้วยตัวสัญญาใช้เงิน เช็ค ดริฟท์ หรือวิธีอื่นใดจะถือว่าได้ชำระเบี้ยประกันภัยต่อเมื่อเรียกเก็บเงินสดได้แล้ว

15. ระยะเวลาผ่อนผันชำระเบี้ยประกันภัย

หากผู้เอาประกันภัยมิได้ชำระเบี้ยประกันภัยเมื่อครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทจะผ่อนผันให้เป็นเวลาสามสิบเอ็ดวัน (31 วัน) นับแต่วันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย ในระหว่างระยะเวลาผ่อนผันกรมธรรม์ยังคงมีผลบังคับ ถ้าผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตลงในระหว่างระยะเวลาผ่อนผัน บริษัทจะหักเบี้ยประกันภัยที่ค้างชำระในรอบปี กรมธรรม์นั้นออกจากจำนวนเงิน ซึ่งบริษัทจะชดใช้ตามกรมธรรม์นี้โดยไม่คิดดอกเบี้ย

16. การขาดอายุของกรมธรรม์

ถ้าผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาผ่อนผันตามข้อ 15 กรมธรรม์นี้ย่อมขาดอายุ นับแต่วันถึงกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย เว้นแต่กรณีที่กรมธรรม์จะมีผลบังคับโดยข้อกำหนดอื่นในกรมธรรม์นี้

17. การต่ออายุกรมธรรม์

ภายในระยะเวลาห้าปี (5 ปี) นับแต่วันที่กรมธรรม์ขาดอายุ และยังมีได้รับเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ ผู้เอาประกันภัยอาจขอต่ออายุกรมธรรม์ได้ ดังต่อไปนี้

วิธีที่ 1 ชำระเบี้ยประกันภัยที่ขาดชำระทั้งหมด พร้อมดอกเบี้ยทบต้นในอัตราสูงกว่าอัตราดอกเบี้ยที่ใช้ในการคำนวณเบี้ยประกันภัยอีกร้อยละ 2 ต่อปี

วิธีที่ 2 เลื่อนวันเริ่มต้นแห่งสัญญาประกันภัยออกไปเท่ากับระยะเวลาที่กรมธรรม์ขาดอายุ โดยผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยในอัตราตามอายุของผู้เอาประกันภัย ณ วันเริ่มต้นใหม่ของสัญญาประกันภัย

ในการต่ออายุกรมธรรม์ผู้เอาประกันภัยต้องดำเนินการ ดังนี้

- 1) ยื่นคำขอต่ออายุกรรมธรรม์เป็นหนังสือตามแบบที่บริษัทกำหนด
 - 2) แสดงหลักฐานว่ามีสุขภาพสมบูรณ์ และอยู่ในสภาพที่บริษัทรับประกันภัยได้ โดยผู้เอาประกันภัยเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเอง (ถ้ามี)
 - 3) ชำระคืนหนี้สินใด ๆ ที่มีอยู่ตามกรรมธรรม์พร้อมดอกเบี้ยทบต้นตามอัตราที่กำหนดไว้ในกรรมธรรม์
- การต่ออายุกรรมธรรม์ดังกล่าวจะมีผลบังคับเมื่อบริษัทได้อนุมัติแล้ว

หมวด 3 การใช้สิทธิเกี่ยวกับมูลค่ากรรมธรรม์

18. การนำมูลค่าเวนคืนมาชำระเบี้ยประกันภัยโดยอัตโนมัติ

ในกรณีที่กรรมธรรม์ยังมีผลบังคับและมีเงินค่าเวนคืนกรรมธรรม์แล้ว เมื่อถึงกำหนดวันสิ้นสุดระยะเวลาผ่อนผันชำระเบี้ยประกันภัย ถ้าผู้เอาประกันภัยยังมิได้ชำระเบี้ยประกันภัย และมีได้ใช้สิทธิเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งในข้อ 20 หรือข้อ 21 เพื่อให้กรรมธรรม์มีผลบังคับต่อไป บริษัทจะนำเงินค่าเวนคืนกรรมธรรม์ที่มีอยู่ในขณะนั้นหลังจากหักด้วยหนี้สินผูกพันตามกรรมธรรม์ (ถ้ามี) ชำระเบี้ยประกันภัยแทนให้โดยอัตโนมัติในลักษณะของการกู้ยืม และบริษัทจะคิดดอกเบี้ยทบต้นในอัตราสูงกว่าอัตราดอกเบี้ยที่ใช้ในการคำนวณเบี้ยประกันภัยอีกร้อยละ 2 ต่อปี

ในกรณีที่เงินค่าเวนคืนกรรมธรรม์มีไม่เพียงพอชำระเบี้ยประกันภัยตามงวดที่กำหนด บริษัทจะคำนวณให้เป็นเบี้ยประกันภัยรายเดือน หากมีเศษของเดือนจะปัดขึ้นเป็นหนึ่งเดือน

หากสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายกรรมธรรม์นี้มีเงินค่าเวนคืน บริษัทจะนำเงินค่าเวนคืนดังกล่าวไปรวมกับเงินค่าเวนคืนกรรมธรรม์ในวรรคแรก

19. การเวนคืนกรรมธรรม์

หากมีการชำระเบี้ยประกันภัยมาจนถึงเวลาที่เงินค่าเวนคืนกรรมธรรม์และกรรมธรรม์ยังมีผลบังคับ ผู้เอาประกันภัยย่อมมีสิทธิจะบอกเลิกสัญญาได้ โดยขอเวนคืนกรรมธรรม์และรับเงินค่าเวนคืนกรรมธรรม์ตามจำนวนที่กำหนดไว้ในตารางมูลค่ากรรมธรรม์กับผลประโยชน์อื่น ๆ อันพึงจะได้รับ (ถ้ามี) หักด้วยจำนวนหนี้สินใด ๆ ที่ค้างชำระอยู่ (ถ้ามี)

20. การเปลี่ยนเป็นกรรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ

หากมีการชำระเบี้ยประกันภัยมาจนถึงเวลาที่เงินค่าเวนคืนกรรมธรรม์และกรรมธรรม์ยังมีผลบังคับ ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิจะขอเปลี่ยนกรรมธรรม์นั้นเป็นกรรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ โดยผู้เอาประกันภัยไม่ต้องชำระเบี้ยประกันภัยอีกต่อไป การเปลี่ยนกรรมธรรม์บริษัทจะนำเงินค่าเวนคืนที่มีอยู่ในขณะนั้นมาคำนวณเป็นเบี้ยประกันภัยชำระครั้งเดียว เพื่อซื้อกรรมธรรม์ใหม่เป็นกรรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ ซึ่งมีระยะเวลาเอาประกันภัยเป็นไปตามระยะเวลาประกันภัยเดิม แต่จำนวนเงินเอาประกันภัยเท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัยของกรรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ ซึ่งได้ระบุไว้ในช่องมูลค่าใช้เงินสำเร็จตามตารางมูลค่ากรรมธรรม์ และบริษัทจะจ่ายเงินจำนวนนี้ให้เมื่อผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่จนถึงวันครบกำหนดระยะเวลาเอาประกันภัย หรือเมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตภายในระยะเวลาเอาประกันภัย และหากมีเงินจ่ายคืนตามที่ระบุไว้ในตารางมูลค่ากรรมธรรม์ บริษัทจะคืนเงินจำนวนดังกล่าวให้ผู้เอาประกันภัย ณ เวลาที่ผู้เอาประกันภัยขอเปลี่ยนเป็นกรรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยมีหนี้สินตามกรรมธรรม์ บริษัทจะหักหนี้สินออกจากเงินค่าเวนคืนกรรมธรรม์ก่อนที่จะนำมาคำนวณมูลค่าใช้เงินสำเร็จ

21. การแปลงเป็นการประกันภัยแบบขยายเวลา

หากมีการชำระเบี้ยประกันภัยมาจนถึงเวลาที่มีเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์และกรมธรรม์ยังมีผลบังคับ ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิจะขอแปลงกรมธรรม์เป็นการประกันภัยแบบขยายเวลา เว้นแต่กรมธรรม์ที่เป็นภัยต่ำกว่ามาตรฐาน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่บริษัทกำหนด จำนวนเงินเอาประกันภัยจะคงเดิมตามกรมธรรม์นี้ โดยผู้เอาประกันภัยไม่ต้องชำระเบี้ยประกันภัยต่อไป การแปลงกรมธรรม์บริษัทจะนำเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ทั้งหมดที่มีอยู่ในขณะนั้นมาคำนวณเป็นเบี้ยประกันภัยชำระครั้งเดียว เพื่อซื้อกรมธรรม์ใหม่เป็นการประกันภัยแบบขยายเวลา ถ้าผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตภายในระยะเวลา ซึ่งได้ระบุไว้ในช่องระยะเวลาที่ขยายตามตารางมูลค่ากรมธรรม์ บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินเอาประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์ หากผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่จนพ้นกำหนดระยะเวลาที่ขยาย กรมธรรม์เป็นอันสิ้นสุดผลบังคับ โดยไม่มีการจ่ายเงินผลประโยชน์ใด ๆ

ในกรณีที่เงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ซื้อการประกันแบบขยายเวลาแล้ว หากยังมีเงินเหลืออยู่บริษัทจะนำไปคำนวณเป็นเบี้ยประกันภัยชำระครั้งเดียวเพื่อซื้อการประกันภัยแบบสะสมทรัพย์แท้จริงและถ้าผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่จนถึงวันครบกำหนด บริษัทจะจ่ายเงินตามช่องเงินครบกำหนดให้และหากยังมีเงินเหลืออีกบริษัทจะจ่ายเงินดังกล่าวให้ตามช่องเงินจ่ายคืนทันทีให้แก่ผู้เอาประกันภัย ณ เวลาที่ผู้เอาประกันภัยขอแปลงเป็นกรมธรรม์แบบขยายเวลา

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยมีหนี้สินตามกรมธรรม์ บริษัทจะหักหนี้สินออกจากเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ก่อนนำมาคำนวณการประกันภัยแบบขยายเวลาและจำนวนเงินเอาประกันภัยแบบขยายเวลาจะเท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัยเดิมหักด้วยหนี้สิน

22. การกลับคืนสู่สถานะเดิมของกรมธรรม์

ภายในระยะเวลาห้าปี (5 ปี) นับแต่วันที่กรมธรรม์เปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ หรือแปลงเป็นการประกันภัยแบบขยายเวลาตามที่กำหนดไว้ในข้อ 18 และยังไม่มีการเวนคืนกรมธรรม์นี้ ผู้เอาประกันภัยอาจขอให้กรมธรรม์กลับมามีผลบังคับตามแบบประกันภัยเดิมและในจำนวนเงินเอาประกันภัยเท่าเดิม โดยดำเนินการดังนี้

- 1) ยื่นคำขอกลับมามีผลบังคับตามเดิมของกรมธรรม์เป็นหนังสือตามแบบที่บริษัทกำหนด
- 2) แสดงหลักฐานว่ามีสุขภาพสมบูรณ์ และอยู่ในสภาพที่บริษัทรับประกันภัยได้ โดยผู้เอาประกันภัยเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเอง (ถ้ามี)
- 3) ชำระคืนหนี้สินใด ๆ ที่มีอยู่ในกรมธรรม์พร้อมดอกเบี้ยทบต้นตามอัตราดอกเบี้ยที่กำหนดไว้เพื่อการนี้
- 4) ชำระเบี้ยประกันภัยที่ขาดชำระพร้อมดอกเบี้ยทบต้นในอัตราสูงกว่าอัตราดอกเบี้ยที่ใช้ในการคำนวณเบี้ยประกันภัยอีกร้อยละ 2 ต่อปี

การกลับมามีผลบังคับตามเดิมของกรมธรรม์นี้จะมีผลบังคับเมื่อบริษัทได้อนุมัติแล้ว

หมวด 4 การกู้ยืมเงิน

23. การกู้ยืมเงิน

เมื่อกรมธรรม์ยังมีผลบังคับและมีเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์เกิดขึ้นแล้ว หากผู้เอาประกันภัยไม่ได้ใช้สิทธิเกี่ยวกับมูลค่ากรมธรรม์ตามข้อ 20 หรือข้อ 21 ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิขอกู้เงินจากบริษัท โดยโอนผลประโยชน์แห่งกรมธรรม์นี้เป็นการประกันหนี้กู้ยืม จำนวนเงินที่ขอกู้ยืมได้นั้นจะไม่เกินเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ที่มีอยู่ในขณะนั้น หักด้วยหนี้สินใด ๆ ที่ผูกพันตามกรมธรรม์นี้ โดยบริษัทจะคิดดอกเบี้ยทบต้นในอัตราสูงกว่าอัตราดอกเบี้ยที่ใช้ในการคำนวณเบี้ยประกันภัยอีกร้อยละ 2 ต่อปี

เมื่อได้เงินกู้ยืมและดอกเบี้ยที่ค้างชำระมีมูลค่ามากกว่าเงินค่าเวนคืนกรรมธรรม์ในขณะนั้น กรรมธรรม์จะสิ้นสุดบังคับทันที

หากสัญญาเพิ่มเติมที่แนบท้ายกรรมธรรม์นี้มีเงินค่าเวนคืน บริษัทจะนำเงินค่าเวนคืนดังกล่าวไปรวมกับเงินค่าเวนคืนกรรมธรรม์ในวรรคแรก

หมวด 5 สิทธิในการขอยกเลิกกรรมธรรม์

24. สิทธิในการขอยกเลิกกรรมธรรม์

หากผู้เอาประกันภัยประสงค์จะยกเลิกกรรมธรรม์นี้ด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผู้เอาประกันภัยสามารถส่งคืนกรรมธรรม์มายังบริษัทภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับกรรมธรรม์จากบริษัท เว้นแต่บริษัทได้ออกกรรมธรรม์ให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้เอาประกันภัยไม่ต้องส่งคืนกรรมธรรม์ และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยเต็มจำนวนโดยไม่หักค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแล้ว ผู้เอาประกันภัยไม่มีสิทธิยกเลิกกรรมธรรม์ฉบับนี้

คำแนะนำ

ถ้าท่านมีปัญหาใด ๆ เกี่ยวกับกรรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ โปรดติดต่อ

บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

170/74-83 อาคารโอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110

โทรศัพท์ 0-2261-2300 โทรสาร 0-2261-3344

หรือติดต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

22/79 ถนนรัชดาภิเษก แขวงจันทระเกษม เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900

โทร. สายด่วนประกันภัย 1186, 0-2515-3995-9

เพื่อให้คำแนะนำและปรึกษาหารือ



บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

OCEAN LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารโอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กทม. 10110
www.ocean.co.th E-Mail: info@ocean.co.th ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1503 โทรสาร 0 2207 8822

เงื่อนไขทั่วไป

สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเหมาจ่าย (H&S Lump Sum)

แผน 1 D0

คำนิยาม

1. ขอบเขตของการคุ้มครอง

ข้อฉดประกันภัย หมายถึง การเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาประกันภัยโดยทุจริตหรือแสดงหลักฐานอันเป็นเท็จในการเรียกร้อง รวมถึงการเจตนาทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือการป่วยเพื่อเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาประกันภัย

2. บุคคลที่ได้รับการคุ้มครอง

ผู้เอาประกันภัย หมายถึง บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

3. สภาวะทางสุขภาพ

อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกาย และทำให้เกิดผลให้ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง

การบาดเจ็บ หมายถึง การบาดเจ็บที่มีต่อร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น

การป่วย หมายถึง อาการ ความผิดปกติของร่างกายอันเป็นผลจากโรค

4. การบริการด้านการแพทย์

แพทย์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ

พยาบาล หมายถึง ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ

สถานพยาบาล หมายถึง สถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะหรือประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นในท้องถิ่นที่ให้บริการ

โรงพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลใด ๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือบำบัดรักษาโรคหรือการบาดเจ็บอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และได้รับใบอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น “โรงพยาบาล” ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ

คลินิก หมายถึง สถานพยาบาลใด ๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และได้รับใบอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น “คลินิก” ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ

ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง

ผู้ป่วยนอก	หมายถึง	ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลโดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน
การรักษาพยาบาล	หมายถึง	การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการตรวจวินิจฉัยบำบัดรักษาบรรเทา ปรึกษา และฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement)	หมายถึง	การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง และให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลไม่ว่ากี่ครั้งก็ตามด้วยเหตุจากการบาดเจ็บ หรือการป่วยเดียวกันและยังรักษไม่หายรวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องหรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วันนับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	<p>ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย แบ่งเป็น 2 กรณี</p> <p>(1) กรณีผู้ป่วยในจะเริ่มคำนวณค่ารักษาพยาบาลในวันแรกของการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในที่เกิดขึ้นในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้น ๆ ไม่ว่าการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในดังกล่าวจะสิ้นสุดในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยเดียวกันหรือไม่ก็ตาม</p> <p>(2) กรณีผู้ป่วยนอกจะคำนวณค่ารักษาพยาบาลตามวันที่ได้รับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้น ๆ</p>
การผ่าตัดใหญ่	หมายถึง	การผ่าตัดที่ผ่านผนังหรือช่องโพรงของร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาสลบ แบบทั่วไป (General Anaesthesia) หรือการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anaesthesia)
การผ่าตัดเล็ก	หมายถึง	การผ่าตัดระดับผิวหนัง หรือชั้นใต้ผิวหนัง หรือชั้นเยื่อเมือก โดยใช้ยาชาเฉพาะที่ (Local/Topical Anaesthesia) หรือเฉพาะบริเวณ
การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	หมายถึง	การผ่าตัดใหญ่ หรือการทำหัตถการทดแทนการผ่าตัดใหญ่ หรือการใช้เครื่องมือบำบัดรักษาพิเศษที่สามารถทดแทนการผ่าตัดใหญ่ได้ โดยไม่ต้องมีการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล
มาตรฐานทาง การแพทย์	หมายถึง	<p>หลักเกณฑ์หรือแนวทางการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยตามหลักวิชาการโดยสอดคล้องกับมาตรฐานในท้องถิ่นที่ให้บริการ ดังต่อไปนี้</p> <p>(1) มาตรฐานวิชาชีพและข้อคุ้มครองวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p> <p>(2) มาตรฐานสถานพยาบาล</p> <p>(3) มาตรฐานด้านยา และเครื่องมือแพทย์</p> <p>(4) หลักการดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ</p>

ความจำเป็นทาง การแพทย์	หมายถึง	ความจำเป็นต้องใช้บริการด้านการแพทย์ หรือบริการอื่น ๆ ของโรงพยาบาลเพื่อ การรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยต้องเป็นไปตามเงื่อนไข ดังนี้ (1) ต้องสอดคล้องกับการรักษาพยาบาลตามภาวะการบาดเจ็บหรือการ ป่วยของผู้เอาประกันภัย (2) ต้องสอดคล้องกับมาตรฐานการแพทย์ (3) ต้องมิใช่เพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัย หรือของครอบครัวของ ผู้เอาประกันภัย หรือของผู้ให้บริการการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว
ค่าบริการอัตราทั่วไป	หมายถึง	อัตราค่าบริการทางการแพทย์ หรือค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาล ที่ผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษายาบาลที่ไม่สูงกว่าของผู้ป่วยรายอื่นที่เข้า รับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลนั้น ณ เวลาเดียวกัน
การแพทย์ทางเลือก	หมายถึง	การรักษาพยาบาลการบาดเจ็บ หรือการป่วยโดยผู้ประกอบโรคศิลปะที่มี ใบอนุญาตในท้องถิ่นที่ให้บริการ ในสาขาการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ แผนจีน หรือโคโรแพรคติก หรือสาขาอื่นที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน
ความรับผิดชอบแรก (Deductible)	หมายถึง	ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับภาระตามข้อตกลงของ สัญญาประกันภัย
ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)	หมายถึง	ความรับผิดชอบระหว่างบริษัทประกันภัยและผู้เอาประกันภัยที่ต้องร่วม รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล อันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงิน ผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบแรก (ถ้ามี)
ห้องพักเดี่ยวมาตรฐาน	หมายถึง	ห้องพักเดี่ยวราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาล
เบี้ยประกันภัยในปี ต่ออายุ	หมายถึง	เบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) หรือ กรณีกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดบังคับ (Reinstatement) ตามที่นายทะเบียนให้ ความเห็นชอบ โดยเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุในกรณีดังกล่าว ไม่มีการนำปัจจัย เกี่ยวกับเงื่อนไขให้มีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) และส่วนลดเบี้ยประกันภัย ตาม หลักเกณฑ์ที่กำหนดในเงื่อนไขการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีครบรอบปี กรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) มาใช้ในการกำหนดเบี้ยประกันภัย
การป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases)	หมายถึง	การป่วยเล็กน้อยทั่วไปใน 5 กลุ่มโรคตามระบบ ICD-10 (1) โรคระบบทางเดิน หายใจส่วนบนอักเสบ (Upper Respiratory Tract Infection) (2) ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) (3) ท้องเสียเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) (4) โรคเวียนศีรษะ (Vertigo) และ (5) โรคอื่น ๆ ที่บริษัทประกาศกำหนด โดยไม่ปรากฏโรคหรือภาวะแทรกซ้อน หรือเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงหรือป่วยด้วยโรคอื่นตามมา ทั้งนี้ การป่วย เล็กน้อยทั่วไปใน 5 กลุ่มโรค บริษัทจะประกาศไม่เกินกว่าที่กำหนดไว้ในแนว ปฏิบัติที่นายทะเบียนประกาศกำหนด โดยบริษัทจะแนบรายชื่อโรคเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) ไปพร้อมกับสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพให้แก่ผู้เอา ประกันภัย และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรค
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับความ คุ้มครอง	หมายถึง	ค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลอันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบแรก (ถ้ามี) และ/หรือหักค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) ตามที่ระบุในสัญญาเพิ่มเติม

ตารางผลประโยชน์

อาณาเขตความคุ้มครองประเทศไทย

สัญญานี้เป็นสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์รายบุคคลโดยแนบและถือเป็นส่วนหนึ่งของ กรมธรรม์ประกันภัย ผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้จะจ่ายให้ เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

ผลประโยชน์ / Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
1.ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ให้เป็นจำนวน 2 เท่าของผลประโยชน์สำหรับค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน	จ่ายตามจริง ไม่เกินค่าห้องพัก เดี่ยวมาตรฐาน ต่อวัน	150 วัน (รวมการรักษาตัวในห้องผู้ป่วยวิกฤติ)	รวมหมวดที่ 1 – 5 และ หมวดที่ 12 ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อ การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง รวมหมวดที่ 1 – 5 และหมวดที่ 12 ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
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 ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ			
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ			
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor Fee) ตามอัตราค่านิยมนิยมแพทย์			

ผลประโยชน์ / Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิชาญญแพทย์ (Doctor Fee) ตามอัตราคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์		จ่ายตามจริง รวมหมวดที่ 1 – 5 และหมวดที่ 12 ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ			
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)			
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน		ไม่คุ้มครอง	
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย)		ไม่คุ้มครอง	
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง		จ่ายตามจริง ไม่เกิน 20,000 บาท	
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย		ไม่คุ้มครอง	
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย		ไม่คุ้มครอง	
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย		ไม่คุ้มครอง	
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย		ไม่คุ้มครอง	
หมวดที่ 12 ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน		จ่ายตามจริง ไม่เกิน 4,000 บาท รวมหมวดที่ 1 – 5 และหมวดที่ 12 ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเล็ก		ไม่คุ้มครอง	
การมีส่วนร่วมจ่าย			
ความรับผิดชอบแรก		- บาท ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สำหรับผลประโยชน์หมวดที่ 1 – 5 และหมวดที่ 12	
ค่าใช้จ่ายร่วม		-	

ข้อตกลงคุ้มครอง

ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครอง หากผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

1. ผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยใน

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ ดังนี้

หมวดที่ 1

ค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

- บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการผู้ป่วยใน
- กรณีที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์สำหรับค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ให้เป็นจำนวน 2 เท่าของผลประโยชน์สำหรับค่าห้องและค่าอาหารผู้ป่วยใน สูงสุดไม่เกิน 15 วัน

หมวดที่ 2

ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ดังนี้

หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและภาพการแพทย์ ค่าบริการรังสีร่วมเพื่อการวินิจฉัย ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการวินิจฉัย ค่าตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า ค่าแพทย์อ่านผลตรวจวินิจฉัยดังกล่าว (ถ้ามี) และค่าบริการทางการแพทย์อื่นเพื่อการตรวจวินิจฉัย

หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อบำบัดรักษาในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาพยาบาลด้วยรังสีร่วมเพื่อการรักษา รังสีรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการรักษา (รวมถึงการฝังแร่) ค่ากายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด ค่าบริการโลหิต ค่าบริการเครื่องมือแพทย์ ค่าบริการกายอุปกรณ์ (ไม่รวมค่าอุปกรณ์) ค่าบริการชุดเหมาจ่ายการรักษาพยาบาลบำบัดการรักษ และค่าบริการทางการแพทย์ แต่ไม่รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์ค่าใช้จ่ายพิเศษ

หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ **แต่ไม่รวมถึง** ค่าเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ ดังนี้

- (ก.) เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator : AED) เครื่องกระตุกหัวใจ (Defibrillator) หรือเครื่องกระตุ้น (Pacemaker) ที่อยู่ภายนอกร่างกาย
- (ข.) อวัยวะเทียมภายนอกร่างกาย ภายนอกอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม
- (ค.) เวชภัณฑ์คงทนใช้ภายนอกร่างกาย (เวชภัณฑ์ 2) เช่น เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทน เครื่องช่วยฟัง แว่นตา คอนแทคเลนส์ เลนส์แว่นตา เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยหายใจต่างๆ รถเข็นผู้ป่วย
- (ง.) อวัยวะเทียม เช่น แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม

หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายาและค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน เพื่อใช้รักษาต่อเนื่องหลังจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

หมวดที่ 3

ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) เพื่อการตรวจรักษา ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ในขณะที่เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนี้

หมวดที่ 4

ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และทำหัตถการในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

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 แต่ไม่เกินร้อยละ 100 ของค่าธรรมเนียมในการศัลยกรรมและการทำหัตถการดังกล่าวที่ 90 เปอร์เซ็นต์ตามที่กำหนดไว้ในคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์ของแพทยสภาประเทศไทยที่มีผลใช้คุ้มครองขณะทำการผ่าตัด

หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์ (Doctor Fee)

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าผู้ประกอบการวิชาชีพวิสัญญีแพทย์ สำหรับแพทย์วางยาสลบหรือระงับความเจ็บปวดในการผ่าตัดและการทำหัตถการของแพทย์ตามที่กำหนดตามอัตราค่าบริการวิสัญญีแพทย์ที่มี ผลใช้คุ้มครองขณะที่ทำการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ

หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ ตับ ตับอ่อน ไต หัวใจ ปอด โดยมีสาเหตุจากการที่อวัยวะนั้นอยู่ในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถกลับมาทำงานได้ดั้งเดิม และการปลูกถ่ายไขกระดูกด้วยการใช้ Hematopoietic Stem Cells ภายหลังการทำ Bone Marrow Ablation ตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้

หมวดที่ 5

การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)

กรณีผู้เอาประกันภัยได้เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เสมือนการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล ตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้

2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

หมวดที่ 6

ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือ ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ดังนี้

หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและภาพการแพทย์ ค่าบริการรังสีร่วมเพื่อการวินิจฉัย ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการวินิจฉัยตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า ค่าแพทย์อ่านผลตรวจวินิจฉัยดังกล่าว(ถ้ามี) และค่าบริการทางการแพทย์อื่นเพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนหรือหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

ทั้งนี้ไม่รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย ครั้งนั้น

หมวดที่ 7

ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุ ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล สำหรับการบาดเจ็บซึ่งเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุภายใน 24 ชั่วโมง นับจากเวลาที่เกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง

หมวดที่ 8

ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู ค่าบริการกายภาพบำบัด ค่าบริการกิจกรรมบำบัด ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด ค่าเครื่องมือและเวชภัณฑ์ สำหรับการรักษาต่อเนื่องในแผนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล หลังออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

ทั้งนี้ไม่รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์และจิตวิทยาคลินิก

หมวดที่ 9

ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์ เพื่อการรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด

หมวดที่ 10

ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา (รวมถึงการฝังแร่รักษามะเร็ง) ทั้งนี้ ให้รวมถึงค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมสำหรับรังสีแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษาด้วย

หมวดที่ 11

ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด รวมถึงการรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy)

ทั้งนี้ ให้รวมถึงค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมสำหรับแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษาด้วย

หมวดที่ 12

ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉินสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินไปหรือมาจากโรงพยาบาล ตามความจำเป็นทางการแพทย์ที่ต้องใช้รพพยาบาลในกรณีฉุกเฉินรวมถึง ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ และ ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ที่เกิดขึ้นในขณะที่อยู่ในรพพยาบาลฉุกเฉิน โดยต้องเกี่ยวเนื่องโดยตรงและสอดคล้องกับ การบาดเจ็บหรือการป่วยอันเป็นเหตุของการเข้ารับการรักษารพพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

หมวดที่ 13

ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วย โดยการผ่าตัดเล็ก

ข้อกำหนดทั่วไป

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ และสัญญาเพิ่มเติมนี้ จะมีผลคุ้มครองต่อเมื่อได้มีการชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ บรรดาเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ หากขัดหรือแย้งกับสัญญาเพิ่มเติมให้ใช้ข้อความตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ ส่วนข้อความที่ไม่ขัดหรือแย้งให้นำเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยมาใช้บังคับกับสัญญาเพิ่มเติมนี้โดยอนุโลม

2. การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติม

บริษัทจะไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ เมื่อสัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครองในขณะที่ผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่เป็นเวลาตั้งแต่สองปี (2 ปี) ขึ้นไปนับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือผู้เอาประกันภัยได้ทำสัญญาเพิ่มเติมกับบริษัทติดต่อกันมาไม่น้อยกว่าสองปี (2 ปี) หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ บริษัทจะได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมเฉพาะในส่วนของผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

ในกรณีที่บริษัททราบมูลอันจะบอกล้างสัญญาได้ตามวรรคหนึ่ง แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาภายในกำหนดหนึ่งเดือน (1 เดือน) นับแต่ทราบมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมในกรณีนี้ได้

บริษัทจะไม่อาศัยข้อเท็จจริงที่นอกเหนือจากที่แถลงไว้ในใบคำขอเอาประกันชีวิตมาเป็นเหตุในการโต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง

ทั้งนี้ บริษัทจะไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บอันเนื่องจากอุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้เท่าที่บริษัทได้รับแจ้งการเรียกร้องให้ชดใช้เงินตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ และเมื่อบริษัทอนุมัติการจ่ายผลประโยชน์ สำหรับการเกิดอุบัติเหตุในครั้งนั้นแล้ว จะทำให้สัญญาเพิ่มเติมนี้สิ้นผลคุ้มครองนับแต่วันถัดจากวันที่เกิดสิทธิเรียกร้องให้ชดใช้เงินตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกเป็นตามสัดส่วน

3. การแจ้งและการเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัย แล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการป่วย ที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิต ต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดที่จะกระทำได้แล้ว

4. การส่งหลักฐานเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนผู้เอาประกันภัยต้องส่งหลักฐานการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต่อการพิจารณาภายใน 90 วันนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดมาแล้ว

อนุโลมให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่นเพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

5. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัย เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้

6. การจ่ายเงินผลประโยชน์

เมื่อบริษัทได้รับคำเรียกร้องพร้อมเอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง บริษัทจะชดใช้ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวัน (15 วัน)

ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องให้บริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองระยะเวลาตามวรรคหนึ่งอาจขยายออกไปได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เกินเก้าสิบวัน (90 วัน) นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนถูกต้อง

ในกรณีที่บริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ล่าช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนดไว้ตามวรรคหนึ่ง หรือล่าช้ากว่าระยะเวลาที่ขยายออกไปตามวรรคสอง ให้บริษัทรับผิดชอบดอกเบี้ยในระหว่างผิณฑ์ร้อยละสิบห้าต่อปี

กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามกฎหมายประกันภัย

7. การต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย จนถึงรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุ 98 ปี โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน แต่บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับเบี้ยประกันภัยตามข้อ 14 การปรับเบี้ยประกันภัย ตามที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เว้นแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม

- 1) ในกรณีที่หลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพและข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปัดไม่รับทำสัญญา หรือรับประกันแบบมีเงื่อนไข
- 2) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มี ความจำเป็นทางการแพทย์
- 3) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลรวมกันทุกบริษัท เกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

การไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม (Renewal) ด้วยเหตุข้างต้น บริษัทต้องบอกกล่าวผู้เอาประกันภัยล่วงหน้า เป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้จะสิ้นสุดคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

ทั้งนี้ ในการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครอง โดยการเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ตามอัตราและหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- (1) อัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 200 หรือ
- (2) อัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 400 แต่ไม่รวมถึงค่าสินไหมทดแทนจากค่ารักษาโรคร้ายแรงตามรายชื่อในเอกสารแนบท้ายรายชื่อโรคร้ายแรง และ/หรือการผ่าตัดใหญ่

หากบริษัทเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) เนื่องจากมีกรณีตาม (1) และ (2) บริษัทจะกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง ในกรณีที่บริษัทกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) แล้ว ต่อมาการเรียกร้องผลประโยชน์หรืออัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยปรับลดลงจากหลักเกณฑ์ข้างต้น ให้บริษัทพิจารณาปรับลดอัตราค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทเพิ่มเติมเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ที่เป็นไปตามอัตราและหลักเกณฑ์ข้างต้น บริษัทจะออกหลักฐานเกี่ยวกับการกำหนดอัตราและหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัยทราบก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ไม่น้อยกว่า 15 วัน

8. การสิ้นสุดคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติม

ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัย ตามสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้จะสิ้นสุดคุ้มครองเมื่อมีเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

- 1) ณ วันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ ภายในระยะเวลาผ่อนผัน เว้นแต่กรณีที่มีการกู้ยืมเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยอัตโนมัติ
- 2) ณ วันที่ครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตามที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 99 ปี
- 3) เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้รับผลประโยชน์โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ได้ใช้คุ้มครองมาแล้วออกตามส่วน เว้นแต่บริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ทุกรายการเต็มจำนวน ตามที่ปรากฏในหน้าตารางผลประโยชน์

- 4) เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ ครอบคลุมสัญญา มีการเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย หรือเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์แบบขยายระยะเวลา ทั้งนี้ บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วน เว้นแต่บริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ทุกรายการเต็มจำนวน ตามที่ปรากฏในหน้าตารางผลประโยชน์
- 5) เมื่อผู้เอาประกันภัยหรือบริษัทบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ตามเงื่อนไข 9.
- 6) เมื่อบริษัทไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ตามเงื่อนไข 7. ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทจะต้องบอกกล่าวผู้เอาประกันภัยล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วันก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้จะสิ้นสุดคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

การสิ้นสุดคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้จะไม่กระทบกระเทือนสิทธิเรียกร้องใด ๆ ที่มีอยู่ก่อนการสิ้นสุดคุ้มครอง ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ การที่บริษัทได้รับชำระเบี้ยประกันภัย หลังจากการสิ้นสุดคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้ จะไม่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบใด ๆ ต่อบริษัท แต่บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยดังกล่าวให้

9. การบอกเลิกสัญญา

- 1) ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยการบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรถึงบริษัท
 - 2) บริษัทมีสิทธิบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่า ผู้เอาประกันภัยได้กระทำการฉ้อฉลประกันภัยเพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ ทั้งนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น
- การบอกเลิกสัญญาตาม 1) หรือ 2) บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วน เว้นแต่กรณีที่ผู้เอาประกันภัยบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมตาม 1) และบริษัทได้จ่ายเงินผลประโยชน์จนครบจำนวน ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์แล้ว บริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัย

10. การต่ออายุกรณีสัญญาเพิ่มเติมสิ้นสุดคุ้มครอง (Reinstatement)

หากสัญญาเพิ่มเติมนี้สิ้นสุดคุ้มครองเนื่องจากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาที่ผ่อนผัน ผู้เอาประกันภัยอาจขอให้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้กลับมามีผลคุ้มครองใหม่ภายใน 90 วันนับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยโดยความยินยอมของบริษัท เมื่อบริษัทยินยอมให้สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับตามการร้องขอของผู้เอาประกันภัย สัญญาเพิ่มเติมนี้จะเริ่มให้ความคุ้มครองการบาดเจ็บหรือการป่วย ซึ่งเกิดขึ้นนับแต่วันที่ได้อนุมัติให้ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้เป็นต้นไป โดยบริษัทจะไม่นำระยะเวลาในข้อกำหนดทั่วไป เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และเรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่

กรณีที่บริษัทยินยอมให้ต่ออายุเมื่อสัญญาเพิ่มเติมสิ้นสุดผลความคุ้มครอง (Reinstatement) ผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้เป็นสัดส่วนตามระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครอง นับแต่วันที่บริษัทได้อนุมัติให้ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้

11. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมีได้รักษาให้หายก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก เว้นแต่

- 1) ผู้เอาประกันภัยได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
- 2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษา หรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะ 5 ปี ก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมเริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรกและในช่วงเวลา 3 ปีตั้งแต่วันที่สัญญาเพิ่มเติมเริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก

12. ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับ

- 1) การป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ
- 2) การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง
 - เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
 - การตัดทอนซิล หรือ อุดมยด
 - ริดสีดวงทวาร
 - นิ่วทุกชนิด
 - ไล่เลื้อนทุกชนิด
 - เส้นเลือดขาดที่ขา
 - ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
 - เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่

ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ บริษัทจะไม่คุ้มครองเฉพาะในส่วนผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น บริษัทจะไม่นำเงื่อนไข ระยะเวลาไม่คุ้มครองนี้มาใช้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากภาวะสืบเนื่องจากโรคต่าง ๆ ที่เป็นมาก่อนเอาประกันภัย

13. การโอนสิทธิ

ผู้รับโอนสิทธิตามกรมธรรม์ประกันภัยจะไม่มีสิทธิรับผลประโยชน์ใดอันจะพึงจ่ายให้ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้

14. การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทอาจปรับเบี้ยประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยอันเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) อายุ และชั้นอาชีพ ของแต่ละบุคคล
 - 2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอมไม่น้อยกว่า 30 วัน
- ทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยที่มีการปรับจะต้องอยู่ในอัตราที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้ว

ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการของร่างกาย เว้นแต่ สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครองมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (1 ปี) และปรากฏอาการหลังผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 16 ปี
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหามิพพธณ สิว ฝ้า กระ รังแค ผดผื่นหรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหามิพพธณ (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด ยกเว้น มะเร็งครรภ์ไข่ปลาอุก (Choriocarcinoma)
4. โรคเอดส์ หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยโรคเอดส์ให้รวมถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อฉวยโอกาส หรือ การติดเชื้อ หรือ การเจ็บป่วยใด ๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) การติดเชื้อฉวยโอกาสให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวม หรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบ หรือเรื้อรัง (Organism Causes Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Virus and/or Fungi Infection) เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/ หรือโรคร้ายแรงอื่น ๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immunodeficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็นเสียชีวิต อย่างกะทันหัน เจ็บป่วย หรือทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia)
5. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยา หรือสารต่าง ๆ เพื่อการชะลอความเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิง หรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
6. การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉย ๆ หรือการพักรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
7. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น

8. การตรวจรักษา หรือผ่าตัดเกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ซึ่งไม่รวมค่าฟันปลอม การครอบฟันและการรักษาฟันหรือใส่รากเทียม
9. การรักษาหรือการบำบัดการติดเชื้อเฉียบพลันให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
10. การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรม หรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติสซึม เครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล
11. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจรักษาโรค หรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
12. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยักภายหลังได้รับการบาดเจ็บ
13. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก
14. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย
15. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเองไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้ รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้เอาประกันภัย กิน ดื่ม หรือ ฉีดยาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง
16. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการกระทำของผู้เอาประกันภัย
 - (1) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ หรือ
 - (2) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราโดยมีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายขณะตรวจเทียบเท่ากับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป หรือ
 - (3) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราจนไม่สามารถครองสติได้ ในกรณีที่ไม่มี การตรวจวัดหรือในกรณีที่ไม่มี การตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ได้
17. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดฐานหนัก หรือขณะถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม
18. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัย แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิดรวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดดร่ม (เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชีวิต) เล่นหรือแข่งพารามอเตอร์ รมบิน เครื่องร่อนขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
19. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใด ๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก
20. การก่อการร้าย ที่เกิดจากการกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำแทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทาง

การเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาลและ/หรือสาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว

21. การแพร่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใด ๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใด ๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินติดต่อกันไป ด้วยตัวเอง

หลักเกณฑ์การพิจารณากลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases)
สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุ 3 – 5 ปี

แนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเหมาจ่าย (H&S Lump Sum)

หลักเกณฑ์การพิจารณากลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุ 3 – 5 ปี ประกอบไปด้วยการวินิจฉัยว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่งตามที่กำหนด 6 โรคโดยต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังต่อไปนี้

กลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

1. ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
2. ไข้หวัดใหญ่
3. ท้องเสีย
4. ไข้ไม่ระบุสาเหตุ
5. ภูมิแพ้
6. โรคกระเพาะอาหารอักเสบ

ทั้งนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรคในกลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) โดยจะแจ้งให้ทราบผ่านช่องทางการสื่อสารของบริษัท

หลักเกณฑ์การพิจารณากลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases)
สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไป
แบบทำสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเหมาจ่าย (H&S Lump Sum)

หลักเกณฑ์การพิจารณากลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไป ประกอบไปด้วยการวินิจฉัยว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่งตามที่กำหนด 9 โรคโดยต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังต่อไปนี้

กลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

1. ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
2. ไข้หวัดใหญ่
3. ท้องเสีย
4. เวียนศีรษะ
5. ไข้ไม่ระบุสาเหตุ
6. ปวดหัว
7. กล้ามเนื้ออักเสบ
8. ภูมิแพ้
9. โรคกระเพาะอาหารอักเสบและกรดไหลย้อน

ทั้งนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรคในกลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) โดยจะแจ้งให้ทราบผ่านช่องทางการสื่อสารของบริษัท

รายชื่อโรคร้ายแรง

แนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเหมาจ่าย (H&S Lump Sum)

ลำดับ	โรคร้ายแรง
1	โรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease)
2	โรคโลหิตจางจากไขกระดูกไม่สร้างเม็ดโลหิต (Aplastic Anemia)
3	โรคเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial meningitis)
4	เนื้องอกในสมองชนิดที่ไม่ใช่มะเร็ง (Benign brain tumor)
5	ตาบอด (Blindness)
6	โรคมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive Cancer)
7	โรคกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiomyopathy)
8	ตับวาย (Chronic Liver Disease / End – stage Liver disease / Liver failure)
9	โรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรังขั้นรุนแรง / โรคปอดระยะสุดท้าย (Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease / End – stage Lung disease)
10	ภาวะโคม่า (Coma)
11	โรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่รักษาด้วยการสวนหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease requiring Angioplasty)
12	การผ่าตัดเส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (Coronary Artery By – pass Surgery)
13	กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด (Acute Heart Attack)
14	การผ่าตัดลิ้นหัวใจโดยวิธีการเปิดหัวใจ (Open Heart Surgery for the Heart Valve)
15	ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Failure)
16	การสูญเสียการได้ยิน (Loss of Hearing)
17	การสูญเสียการดำรงชีพอย่างอิสระ (Loss of independent living)
18	การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (Total and permanent disability – TPD)
19	การสูญเสียความสามารถในการพูด (Loss of speech)
20	แผลไหม้ฉกรรจ์ (Major burn)
21	การบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง (Major Head Trauma)
22	การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะหรือปลูกถ่ายไขกระดูก (Major Organs Transplantation or Bone Marrow Transplantation)
23	โรคของเซลล์ประสาทควบคุมการเคลื่อนไหว (Motor Neuron Disease)
24	โรคระบบประสาท มัลติเพิล สเคลอโรซิส (Multiple Sclerosis)
25	โรคกล้ามเนื้อเสื่อม (Muscular Dystrophy)
26	โรคไวรัสตับอักเสบบนรุนแรง (Fulminant Viral Hepatitis)
27	โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ (Other serious Coronary Artery Diseases)

ลำดับ	โรคร้ายแรง
28	อัมพาตของกล้ามเนื้อแขนหรือขา (Paralysis)
29	โรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease)
30	โรคแรงดันในหลอดเลือดแดงปอดสูงแบบปฐมภูมิ (Primary Pulmonary Arterial Hypertension)
31	ภาวะข้ออักเสบรูมาตอยด์ชนิดรุนแรง (Severe Rheumatoid Arthritis)
32	โรคหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน (Major Stroke)
33	การผ่าตัดเส้นเลือดแดงใหญ่ เอออร์ต้า (Surgery to Aorta)
34	ไตอักเสบลุप्त จากโรคซิสเต็มมิก ลุप्त อิริธมาโตซุส (Lupus Nephritis from Systemic Lupus Erythematosus)
35	สมองอักเสบจากเชื้อไวรัส (Viral Encephalitis)
36	ภาวะอะเพลลิก (Apallic Syndrome หรือ Vegetative State)
37	โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด (Cerebral Aneurysm Requiring Brain Surgery)
38	โรคหลอดเลือดสมองที่ต้องได้รับการผ่าตัดดลอกหลอดเลือดแดงคาโรติด (Stroke Requiring Carotid Endarterectomy Surgery)
39	การฉีกขาดของรากประสาทต้นแขน (Multiple root avulsions of Brachial Plexus)
40	โรคโปลิโอ (Poliomyelitis)
41	การผ่าตัดกระดูกสันหลังคดที่ไม่ทราบสาเหตุ (Surgery for Idiopathic Scoliosis)
42	ภาวะตับอ่อนอักเสบที่กลับเป็นซ้ำและเรื้อรัง (Chronic Relapsing Pancreatitis)
43	โรคเท้าช้าง (Elephantiasis)
44	โรคถุงน้ำในไต (Medullary Cystic Disease)
45	โรคเนื้อเยื่อพังผืดอักเสบติดเชื้อและเป็นเนื้อตาย (Necrotizing Fasciitis and Gangrene)
46	โรคหนังแข็งชนิดลุกลาม (Progressive Scleroderma or Diffuse systemic sclerosis / scleroderma)
47	โรคลำไส้อักเสบเป็นแผลรุนแรง (Severe Ulcerative Colitis or Crohn's Disease)
48	โรคมะเร็งระยะไม่ลุกลาม (Non-invasive cancer / Carcinoma in Situ)
49	โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่รักษาโดยใช้ขดลวดผ่านสายสวนทางหลอดเลือด (Cerebral Aneurysm Treatment by Endovascular Coiling)
50	โรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาโดยวิธีใส่สายสวนเส้นเลือดแดงบริเวณคอ (Stroke Treatment by Carotid Angioplasty and Stent Placement)

ทั้งนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรคร้ายแรงข้างต้น โดยจะแจ้งให้ทราบผ่านช่องทางการสื่อสารของบริษัท



บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
OCEAN LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED
สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารไอซีเอ็มทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กทม. 10110
www.ocean.co.th E-Mail: info@ocean.co.th ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1503 โทรสาร 0 2207 8822

บันทึกสลักหลังขยายความคุ้มครองพื้นที่ความคุ้มครองนอกอาณาเขตประเทศไทย
กรณีที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉิน
สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเหมาจ่าย (H&S Lump Sum)

บันทึกสลักหลังขยายความคุ้มครองฉบับนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเหมาจ่าย (H&S Lump Sum) ซึ่งต่อไปในบันทึกสลักหลังขยายความคุ้มครองฉบับนี้จะเรียกว่า “สัญญาเพิ่มเติม” ที่ให้ความคุ้มครองเฉพาะพื้นที่ในอาณาเขตประเทศไทยเท่านั้น ไม่ให้ความคุ้มครองนอกอาณาเขตประเทศไทย บรรดาข้อความเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในบันทึกสลักหลังขยายความคุ้มครองฉบับนี้ หากขัดหรือแย้งกับสัญญาเพิ่มเติมให้ใช้ข้อความตามบันทึกสลักหลังขยายความคุ้มครองฉบับนี้บังคับ ส่วนข้อความที่ไม่ขัดหรือแย้ง หรือบรรดาเงื่อนไขที่ไม่ได้ระบุไว้ในบันทึกสลักหลังขยายความคุ้มครองฉบับนี้ ให้ใช้ข้อความและเงื่อนไขในสัญญาเพิ่มเติมบังคับใช้กับบันทึกสลักหลังขยายความคุ้มครองฉบับนี้ด้วย

บันทึกสลักหลังขยายความคุ้มครองฉบับนี้ ขยายความคุ้มครองการรักษาพยาบาลตามสัญญาเพิ่มเติมในกรณีดังต่อไปนี้

1. การบาดเจ็บทางร่างกายจากอุบัติเหตุ สำหรับกรณีที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉินเพื่อป้องกันความบกพร่อง และ/หรือความพิการทางร่างกายจากอุบัติเหตุในโรงพยาบาลนอกอาณาเขตประเทศไทย
2. การป่วย สำหรับกรณีที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉินเพื่อการรักษาชีวิตในโรงพยาบาลนอกอาณาเขตประเทศไทย ทั้งนี้ ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉินดังกล่าว ไม่รวมถึงการป่วยที่เกิดจากสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และ/หรือ การป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) ตามข้อกำหนดทั่วไปของสัญญาเพิ่มเติม และ/หรือกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเดินทางออกนอกอาณาเขตประเทศไทยเพื่อการรักษาพยาบาลหรือแสวงหาการรักษาพยาบาล

การรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉิน หมายถึง การที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บหรือการป่วยอย่างฉับพลัน ทำให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วและเร่งด่วน เพื่อป้องกันความบกพร่อง และ/หรือความพิการทางร่างกาย หรือการเสียชีวิตของผู้เอาประกันภัยในขณะนั้น

ทั้งนี้ วันที่เริ่มเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลนอกอาณาเขตประเทศไทย ต้องอยู่ภายใน 90 วันแรกนับตั้งแต่วันที่เดินทางออกนอกอาณาเขตประเทศไทยแต่ละครั้ง (ตามวันและเวลาของประเทศไทย) โดยบริษัทจะให้คุ้มครองการรักษาพยาบาลดังกล่าว สูงสุดไม่เกินวันที่ 90 นับตั้งแต่วันที่เดินทางออกนอกอาณาเขตประเทศไทยครั้งนั้นๆ สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ในประเทศนั้นๆ

เอกสารหลักฐานเพิ่มเติมประกอบการส่งเรียกร้อง

เอกสารหลักฐานที่ต้องส่งเรียกร้องความคุ้มครองตามบันทึกสภักดิ์หลังขยายความคุ้มครองฉบับนี้ หากเป็นภาษาอื่นที่ไม่ใช่ภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ ให้แปลเอกสารหลักฐานดังกล่าวเป็นภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ รับรองคำแปลจากกรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ หรือผู้ให้บริการรับรองคำแปลที่เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือได้ส่งให้กับบริษัทเพื่อประกอบการพิจารณาการเรียกร้องความคุ้มครองด้วย โดยค่าใช้จ่ายการแปลเอกสารหลักฐานเป็นของผู้เอาประกันภัย



บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
OCEAN LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED
สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารโอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กทม. 10110
www.ocean.co.th E-Mail: info@ocean.co.th ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1503 โทรสาร 0 2207 8822

เอกสารสรุปความคุ้มครองและข้อยกเว้นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัย สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเอ็นจอย เฮลท์ เอ็กซ์ตรา (Enjoy Health Extra)

แผน 1 D0

อาณาเขตความคุ้มครอง ประเทศไทย

สัญญานี้เป็นสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์รายบุคคล โดยแนบและถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย ผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้จะจ่ายให้เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล **เฉพาะพื้นที่ในอาณาเขตประเทศไทยเท่านั้น** โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตาราง ผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี) สำหรับผลประโยชน์ดังต่อไปนี้

ตารางผลประโยชน์

ผลประโยชน์ / Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
1. ผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง ไม่เกินค่าห้องพักเดี่ยว มาตรฐานต่อวัน	180 วัน (รวมการรักษาตัว ในห้องผู้ป่วยวิกฤติ)	ผลประโยชน์รวม หมวดที่ 1 – 6 และ หมวดที่ 12 – 13 ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อการเข้ารับ รักษา ในโรงพยาบาล ครั้งใดครั้งหนึ่ง
ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน	จ่ายตามจริง		
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน	จ่ายตามจริง	7 วัน ต่อการเข้าพักรักษา ตัวเป็นผู้ป่วยใน ครั้งใดครั้งหนึ่ง	

ผลประโยชน์ / Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษาต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง	180 วัน	ผลประโยชน์รวม หมวดที่ 1 – 6 และ หมวดที่ 12 – 13 ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อการเข้ารักษา ในโรงพยาบาล ครั้งใดครั้งหนึ่ง
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมทำศัลยกรรม และหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor Fee)	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมวิสัญญีแพทย์ (Doctor Fee)	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ	จ่ายตามจริง	-	
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง	-	
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย)	จ่ายตามจริง	-	
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอกภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 20,000 บาท ภายใน 24 ชม. ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง		
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 50,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษาเวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 50,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย

ผลประโยชน์ / Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อบริการปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 50,000 บาท ต่อบริการปีกรมธรรม์ ประกันภัย
หมวดที่ 12 ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง	-	ผลประโยชน์รวม หมวดที่ 1 – 6 และ หมวดที่ 12 – 13 ไม่เกิน 1,000,000 บาท
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเล็ก	จ่ายตามจริง	-	ต่อการเข้ารับรักษา ในโรงพยาบาล ครั้งใดครั้งหนึ่ง
การมีส่วนร่วมจ่าย			
ความรับผิดชอบแรก (ต่อการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลครั้งใด ครั้งหนึ่ง สำหรับผลประโยชน์หมวดที่ 1 – 6 และหมวดที่ 9 – 12)	ไม่มี		
ค่าใช้จ่ายร่วม	ไม่มี		

เงื่อนไขสาระที่สำคัญโดยสังเขป

- สัญญาเพิ่มเติมนี้เป็นสัญญาประกันภัยที่มีระยะเวลาเอาประกันภัย 1 ปี
- สัญญาเพิ่มเติมนี้ จะต่ออายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) เว้นแต่กรณีดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม
 - ในกรณีที่ผู้มีหลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพ และขอแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาเพิ่มเติมประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปัดไม่รับทำสัญญา หรือรับประกันภัยแบบมีเงื่อนไข
 - ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มี ความจำเป็นทางการแพทย์
 - ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง
- ระยะเวลาผ่อนผันชำระเบี้ยประกันภัย 31 วัน ตามที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย
- กรณีที่บริษัทจะไม่คุ้มครอง เนื่องจาก
 - ผู้เอาประกันภัยขอลดประกันภัย
 - การป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) 30 วันนับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ

- 4.3 การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง
- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| - เนื้องอก หนองน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด | - การตัดทอนซิล หรือ อดีนอยด์ |
| - ริดสีดวงทวาร | - นิ้วทุกชนิด |
| - ไขสันหลังทุกชนิด | - เส้นเลือดขาดที่ขา |
| - ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก | - เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ |
- 4.4 สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) เว้นแต่
- 1) ผู้เอาประกันภัยได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
 - 2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษา หรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะ 5 ปี ก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมเริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก และในระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่วันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก
- 4.5 ข้อยกเว้นทั่วไปตามที่ระบุในสัญญาเพิ่มเติมนี้ เช่น ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การแก้ไขปัญหามันบูตยา (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การพักผ่อนหรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีการให้พักอยู่เฉยๆ เป็นต้น
- 4.6 การยกเว้น หรือไม่คุ้มครองใดๆ ตามที่ระบุไว้ในแต่ละข้อตกลงคุ้มครอง

เอกสารนี้เป็นการสรุปสาระสำคัญ เงื่อนไขความคุ้มครอง ข้อยกเว้น บางส่วนเท่านั้น
โปรดอ่านและทำความเข้าใจรายละเอียดทั้งหมดตามที่ระบุไว้ในสัญญาเพิ่มเติมนี้



บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
OCEAN LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED
สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารโอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กทม. 10110
www.ocean.co.th E-Mail: info@ocean.co.th ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1503 โทรสาร 0 2207 8822

เอกสารสรุปความคุ้มครองและข้อยกเว้นสัญญาเพิ่มเติมแบบทำกรมธรรม์ประกันภัย
สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเอ็นจอย เฮลท์ เอ็กซ์ตรา (Enjoy Health Extra)

แผน 3 D0

อาณาเขตความคุ้มครอง ประเทศไทย

สัญญานี้เป็นสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์รายบุคคล โดยแนบและถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย ผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้จะจ่ายให้เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล **เฉพาะพื้นที่ในอาณาเขตประเทศไทยเท่านั้น** โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตาราง ผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี) สำหรับผลประโยชน์ดังต่อไปนี้

ตารางผลประโยชน์

ผลประโยชน์ / Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
1. ผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง ไม่เกินค่าห้องพักเดี่ยว มาตรฐานต่อวัน	180 วัน (รวมการรักษาตัว ในห้องผู้ป่วยวิกฤติ)	ผลประโยชน์รวม หมวดที่ 1 – 6 และ หมวดที่ 12 – 13 ไม่เกิน 5,000,000 บาท ต่อการเข้ารับ รักษา ในโรงพยาบาล ครั้งใดครั้งหนึ่ง
ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน	จ่ายตามจริง		
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน	จ่ายตามจริง	7 วัน ต่อการเข้าพักรักษา ตัวเป็นผู้ป่วยใน ครั้งใดครั้งหนึ่ง	

ผลประโยชน์ / Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษาต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง	180 วัน	ผลประโยชน์รวม หมวดที่ 1 – 6 และ หมวดที่ 12 – 13 ไม่เกิน 5,000,000 บาท ต่อการเข้ารักษา ในโรงพยาบาล ครั้งใดครั้งหนึ่ง
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมทำศัลยกรรม และหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor Fee)	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมวิสัญญีแพทย์ (Doctor Fee)	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ	จ่ายตามจริง	-	
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง	-	
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย)	จ่ายตามจริง	-	
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอกภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 40,000 บาท ภายใน 24 ชม. ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง		
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษาเวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย

ผลประโยชน์ / Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อบริการปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อบริการปีกรมธรรม์ ประกันภัย
หมวดที่ 12 ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง	-	ผลประโยชน์รวม หมวดที่ 1 – 6 และ หมวดที่ 12 – 13 ไม่เกิน 5,000,000 บาท
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเล็ก	จ่ายตามจริง	-	ต่อการเข้ารับรักษา ในโรงพยาบาล ครั้งใดครั้งหนึ่ง
การมีส่วนร่วมจ่าย			
ความรับผิดชอบแรก (ต่อการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลครั้งใด ครั้งหนึ่ง สำหรับผลประโยชน์หมวดที่ 1 – 6 และหมวดที่ 9 – 12)	ไม่มี		
ค่าใช้จ่ายร่วม	ไม่มี		

เงื่อนไขสาระที่สำคัญโดยสังเขป

- สัญญาเพิ่มเติมนี้เป็นสัญญาประกันภัยที่มีระยะเวลาเอาประกันภัย 1 ปี
- สัญญาเพิ่มเติมนี้ จะต่ออายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) เว้นแต่กรณีดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม
 - ในกรณีที่ผู้มีหลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพ และขอแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาเพิ่มเติมประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปัดไม่รับทำสัญญา หรือรับประกันภัยแบบมีเงื่อนไข
 - ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มี ความจำเป็นทางการแพทย์
 - ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง
- ระยะเวลาผ่อนผันชำระเบี้ยประกันภัย 31 วัน ตามที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย
- กรณีที่บริษัทจะไม่คุ้มครอง เนื่องจาก
 - ผู้เอาประกันภัยขอลดประกันภัย
 - การป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) 30 วันนับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ

4.3 การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| - เนื้องอก กระจกตา หรือมะเร็งทุกชนิด | - การตัดทอนซิล หรือ อุดมัยด์ |
| - ริดสีดวงทวาร | - นิ้วทุกชนิด |
| - ไขสันหลังทุกชนิด | - เส้นเลือดขาดที่ขา |
| - ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก | - เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ |

4.4 สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) เว้นแต่

- 1) ผู้เอาประกันภัยได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
- 2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษา หรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะ 5 ปี ก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมเริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก และในระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่วันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก

4.5 ข้อยกเว้นทั่วไปตามที่ระบุในสัญญาเพิ่มเติมนี้ เช่น ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การแก้ไขปัญหามะเร็ง (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การพักผ่อนหรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีการให้พักอยู่เฉยๆ เป็นต้น

4.6 การยกเว้น หรือไม่คุ้มครองใดๆ ตามที่ระบุไว้ในแต่ละข้อตกลงคุ้มครอง

เอกสารนี้เป็นการสรุปสาระสำคัญ เงื่อนไขความคุ้มครอง ข้อยกเว้น บางส่วนเท่านั้น
โปรดอ่านและทำความเข้าใจรายละเอียดทั้งหมดตามที่ระบุไว้ในสัญญาเพิ่มเติมนี้



บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

OCEAN LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารโอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กทม. 10110
www.ocean.co.th E-Mail: info@ocean.co.th ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1503 Insars O 2207 8822

เงื่อนไขทั่วไป

สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเอ็นจอย เฮลท์ เอ็กซ์ตรา (Enjoy Health Extra)

แผน 1 D0

คำนิยาม

1.บริบทของการคุ้มครอง

ฉ้อฉลประกันภัย หมายถึง การเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาประกันภัยโดยทุจริตหรือแสดงหลักฐานอันเป็นเท็จในการเรียกร้อง รวมถึงการเจตนาทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือการป่วยเพื่อเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาประกันภัย

2.บุคคลที่ได้รับการคุ้มครอง

ผู้เอาประกันภัย หมายถึง บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยหรือบันทึกหลักหลัง (ถ้ามี)

3.สภาวะทางสุขภาพ

อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกาย และทำให้เกิดผลที่ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง

การบาดเจ็บ หมายถึง การบาดเจ็บที่มีต่อร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นโดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น

การป่วย หมายถึง อาการ ความผิดปกติของร่างกายอันเป็นผลจากโรค

4.การบริการด้านการแพทย์

แพทย์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขา

เวชกรรมตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ

พยาบาล หมายถึง ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ

สถานพยาบาล หมายถึง สถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะหรือประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นในท้องถิ่นที่ให้บริการ

โรงพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลใด ๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือบำบัดรักษาโรคหรือการบาดเจ็บอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และได้รับใบอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น "โรงพยาบาล" ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ

ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง

ผู้ป่วยนอก	หมายถึง	ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลโดยไม่มีความจำเป็นทาง การแพทย์ต้องเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน
การรักษาพยาบาล	หมายถึง	การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา บรรเทา บริบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและ การดำรงชีวิต
การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใด ครั้งหนึ่ง (Per Confinement)	หมายถึง	การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้อง เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง และ ให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัด ใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลไม่ว่ากี่ครั้งก็ตามด้วยเหตุจากการบาดเจ็บ หรือการป่วยเดียวกันและยังรักษา ไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องหรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายใน ระยะเวลา 90 วันนับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็น การเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
การเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งใด ครั้งหนึ่ง	หมายถึง	การเข้ารักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลแต่ละ ครั้งและให้รวมถึงการเข้ารักษาในโรงพยาบาลหรือการรักษาด้วยการผ่าตัด ใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลไม่ว่ากี่ครั้งก็ตามด้วยเหตุจากการบาดเจ็บ หรือการป่วยเดียวกันและยังรักษา ไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องหรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายใน ระยะเวลา 90 วันนับแต่วันที่รักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็น การเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งเดียวกันด้วย
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรรมธรรม์ ประกันภัย	หมายถึง	ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย แบ่งเป็น 2 กรณี (1) กรณีผู้ป่วยในจะเริ่มคำนวณค่ารักษาพยาบาลในวันแรกของการเข้า พักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในที่เกิดขึ้นในรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัยนั้น ๆ ไม่ว่าการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในดังกล่าวจะสิ้นสุดในรอบปี กรรมธรรม์ประกันภัยเดียวกันหรือไม่ก็ตาม (2) กรณีผู้ป่วยนอกจะคำนวณค่ารักษาพยาบาลตามวันที่เข้ารับการ รักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัยนั้น ๆ
การผ่าตัดใหญ่	หมายถึง	การผ่าตัดที่ผ่านผนังหรือช่องโพรงของร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ ยาสลบ แบบทั่วไป (General Anaesthesia) หรือการใช้ยาระงับความรู้สึก เฉพาะส่วน (Regional Anaesthesia)
การผ่าตัดเล็ก	หมายถึง	การผ่าตัดระดับผิวหนัง หรือชั้นใต้ผิวหนัง หรือชั้นเยื่อๆ โดยใช้ยาชา เฉพาะที่ (Local/Topical Anaesthesia) หรือเฉพาะบริเวณ

การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	หมายถึง	การผ่าตัดใหญ่ หรือการทำหัตถการทดแทนการผ่าตัดใหญ่ หรือการใช้เครื่องมือบำบัดรักษาพิเศษที่สามารถทดแทนการผ่าตัดใหญ่ได้ โดยไม่ต้องมีการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล
มาตรฐานทาง การแพทย์	หมายถึง	หลักเกณฑ์หรือแนวทางการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยตามหลักวิชาการโดยสอดคล้องกับมาตรฐานในท้องถิ่นที่ให้บริการ ดังต่อไปนี้ (1) มาตรฐานวิชาชีพและข้อคุ้มครองวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (2) มาตรฐานสถานพยาบาล (3) มาตรฐานด้านยา และเครื่องมือแพทย์ (4) หลักการดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ
ความจำเป็นทาง การแพทย์	หมายถึง	ความจำเป็นต้องใช้บริการด้านการแพทย์ หรือบริการอื่น ๆ ของโรงพยาบาลเพื่อการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้ (1) ต้องสอดคล้องกับการรักษาพยาบาลตามภาวะการบาดเจ็บหรือการป่วยของผู้เอาประกันภัย (2) ต้องสอดคล้องมาตรฐานการแพทย์ (3) ต้องมิใช่เพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัย หรือครอบครัวของผู้เอาประกันภัย หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว
ค่าบริการอัตราทั่วไป	หมายถึง	อัตราค่าบริการทางการแพทย์ หรือค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษายาบาลที่ไม่สูงกว่าของผู้ป่วยรายอื่นที่เข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลนั้น ณ เวลาเดียวกัน
การแพทย์ทางเลือก	หมายถึง	การรักษาพยาบาลการบาดเจ็บ หรือการป่วยโดยผู้ประกอบโรคศิลปะที่มีใบอนุญาตในท้องถิ่นที่ให้บริการ ในสาขาการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนจีน หรือโคโรแพรคติก หรือสาขาอื่นที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน
ความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible)	หมายถึง	ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับภาระตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย
ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)	หมายถึง	ความรับผิดชอบระหว่างบริษัทประกันภัยและผู้เอาประกันภัยที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี)
ห้องพักเดี่ยว มาตรฐาน	หมายถึง	ห้องพักเดี่ยวราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาล

เบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุ	หมายถึง	เบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) หรือ กรณีกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นผลบังคับ (Reinstatement) ตามที่นายทะเบียนให้ความเห็นชอบ โดยเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุในกรณีดังกล่าว ไม่มีการนำปัจจัยเกี่ยวกับเงื่อนไขให้มีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) และส่วนลดเบี้ยประกันภัย ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในเงื่อนไขการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) มาใช้ในการกำหนดเบี้ยประกันภัย
การป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases)	หมายถึง	การป่วยเล็กน้อยทั่วไปใน 5 กลุ่มโรคตามระบบ 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 บริษัทจะประกาศไม่เกินกว่าที่กำหนดไว้ในแนวปฏิบัติที่นายทะเบียนประกาศกำหนด โดยบริษัทจะแนบรายชื่อโรคเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) ไปพร้อมกับสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพให้แก่ผู้เอาประกันภัย และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรค
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ความคุ้มครอง	หมายถึง	ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบแรก (ถ้ามี) และ/หรือหักค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) ตามที่ระบุในสัญญาเพิ่มเติม

ตารางผลประโยชน์

อาณาเขตความคุ้มครอง ประเทศไทย

สัญญานี้เป็นสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์รายบุคคล โดยแนบและถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย ผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้จะจ่ายให้ เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล **เฉพาะพื้นที่ในอาณาเขตประเทศไทยเท่านั้น** โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการตามตารางผลประโยชนดังต่อไปนี้ ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชนของสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

ผลประโยชน์ / Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
1. ผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง ไม่เกินค่าห้องพักเดี่ยว มาตรฐานต่อวัน	180 วัน (รวมการรักษาตัวในห้องผู้ป่วยวิกฤติ)	ผลประโยชน์รวม หมวดที่ 1 – 6 และ หมวดที่ 12 – 13 ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อการเข้ารับรักษา ในโรงพยาบาล ครั้งใดครั้งหนึ่ง
ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน	จ่ายตามจริง		
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน	จ่ายตามจริง	7 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง	180 วัน	
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	จ่ายตามจริง	-	

ผลประโยชน์ / Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor Fee)	จ่ายตามจริง	-	ผลประโยชน์รวม หมวดที่ 1 – 6 และ หมวดที่ 12 – 13 ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อการเข้ารับ รักษา ในโรงพยาบาล ครั้งใดครั้งหนึ่ง
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมวิสัญญีแพทย์ (Doctor Fee)	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ	จ่ายตามจริง	-	
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง	-	
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			ไม่เกิน 20,000 บาท ภายใน 24 ชม. ของการ เกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย)	จ่ายตามจริง	-	
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอกภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	จ่ายตามจริง	-	ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งต้องรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง	-	ผลประโยชน์รวม หมวดที่ 1 – 6 และ หมวดที่ 12 – 13 ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อการเข้ารับ รักษา ในโรงพยาบาล ครั้งใดครั้งหนึ่ง
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเล็ก	จ่ายตามจริง	-	

ผลประโยชน์ / Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
การมีส่วนร่วมจ่าย			
ความรับผิดชอบแรก (ต่อการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลครั้งใด ครั้งหนึ่ง สำหรับผลประโยชน์หมวดที่ 1 – 6 และหมวดที่ 9 – 12)		ไม่มี	
ค่าใช้จ่ายร่วม		ไม่มี	

ข้อตกลงคุ้มครอง

ในกรณีที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครอง หากผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล **เฉพาะพื้นที่ในอาณาเขตประเทศไทยเท่านั้น** บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

1. ผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยใน

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ ดังนี้

หมวดที่ 1

ค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

- บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)
- กรณีที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์สำหรับค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน

หมวดที่ 2

ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ดังนี้

หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและภาพการแพทย์ ค่าบริการรังสีร่วมเพื่อการวินิจฉัย ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการวินิจฉัย ค่าตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า ค่าแพทย์อ่านผลตรวจวินิจฉัยดังกล่าว (ถ้ามี) และค่าบริการทางการแพทย์อื่นเพื่อการตรวจวินิจฉัย

หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์

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

หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ แต่ไม่รวมถึง ค่าเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ ดังนี้

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

หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายาและค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน เพื่อใช้รักษาต่อเนื่องหลังจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

หมวดที่ 3

ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) เพื่อการตรวจรักษา ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ในขณะที่เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนี้

หมวดที่ 4

ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และทำหัตถการ ในขณะที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าห้องผ่าตัด ค่าห้องทำหัตถการ และค่าบริการเครื่องมือทางการแพทย์ในห้องผ่าตัดและห้องทำหัตถการ

หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์ในห้องผ่าตัดที่ใช้เพื่อทำการผ่าตัด (ศัลยกรรม) หรือหัตถการ

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

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าธรรมเนียมในการศัลยกรรมและการทำหัตถการของแพทย์และแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด (ถ้ามี) ตามที่แพทย์หรือแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดเรียกเก็บจริง แต่ไม่เกินร้อยละ 100 ของค่าธรรมเนียมในการศัลยกรรมและการทำหัตถการดังกล่าวที่ 90 เปอร์เซ็นต์ของค่าที่กำหนดไว้ในคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์ของแพทยสภาประเทศไทยที่มีผลใช้คุ้มครองขณะทำการผ่าตัด

หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์ (Doctor Fee)

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าผู้ประกอบวิชาชีพวิสัญญีแพทย์ สำหรับแพทย์วางยาสลบหรือระงับความเจ็บปวดในการผ่าตัดและการทำหัตถการของแพทย์

หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

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

หมวดที่ 5

การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)

กรณีผู้เอาประกันภัยได้เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เสมือนการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล

2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน

หมวดที่ 6

ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือ ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ดังนี้

หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและภาพการแพทย์ ค่าบริการรังสีร่วมเพื่อการวินิจฉัย ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการวินิจฉัยตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า ค่าแพทย์อ่านผลตรวจวินิจฉัยดังกล่าว(ถ้ามี) และค่าบริการทางการแพทย์อื่นเพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนหรือหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

ทั้งนี้ไม่รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย ครั้งนั้น

หมวดที่ 7

ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุ ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล สำหรับการบาดเจ็บซึ่งเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุภายใน 24 ชั่วโมง นับจากเวลาที่เกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง

หมวดที่ 8

ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู ค่าบริการกายภาพบำบัด ค่าบริการกิจกรรมบำบัด ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด ค่าเครื่องมือและเวชภัณฑ์ สำหรับการรักษาต่อเนื่องในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล หลังออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

ทั้งนี้ไม่รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลและจิตวิทยาคลินิก

หมวดที่ 9

ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์ เพื่อการรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด

หมวดที่ 10

ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา (รวมถึงการฝังแร่รักษามะเร็ง) ทั้งนี้ ให้รวมถึงค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมสำหรับรังสีแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษาด้วย

หมวดที่ 11

ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด รวมถึงการรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy)

ทั้งนี้ ให้รวมถึงค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมสำหรับแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษาด้วย

หมวดที่ 12

ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉินสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินไปหรือมาจากโรงพยาบาล ตามความจำเป็นทางการแพทย์ที่ต้องใช้รพพยาบาลในกรณีฉุกเฉินรวมถึง ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ และค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ที่เกิดขึ้นในขณะที่อยู่ในรพพยาบาลฉุกเฉิน โดยต้องเกี่ยวเนื่องโดยตรงและสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือการป่วยอันเป็นเหตุของการเข้ารับการรักษายาบาลในฐานะผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

หมวดที่ 13

ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วย โดยการผ่าตัดเล็ก

ข้อกำหนดทั่วไป

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ และสัญญาเพิ่มเติมนี้ จะมีผลคุ้มครองต่อเมื่อได้มีการชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ บรรดาเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ หากขัดหรือแย้งกับสัญญาเพิ่มเติมให้ใช้ข้อความตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ ส่วนข้อความที่ไม่ขัดหรือแย้งให้นำเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยมาใช้บังคับกับสัญญาเพิ่มเติมนี้โดยอนุโลม

2. การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติม

บริษัทจะไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ เมื่อสัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครองในขณะที่ผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่เป็นเวลาตั้งแต่สองปี (2 ปี) ขึ้นไปนับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือผู้เอาประกันภัยได้ทำสัญญาเพิ่มเติมกับบริษัทติดต่อกันมาไม่น้อยกว่าสองปี (2 ปี) หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ บริษัทจะได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมเฉพาะในส่วนของผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

ในกรณีที่บริษัททราบมูลอันจะบอกล้างสัญญาได้ตามวรรคหนึ่ง แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาภายในกำหนดหนึ่งเดือน (1 เดือน) นับแต่ทราบมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมในกรณีนี้ได้

บริษัทจะไม่อาศัยข้อเท็จจริงที่นอกเหนือจากที่แถลงไว้ในใบคำขอเอาประกันชีวิตมาเป็นเหตุในการโต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง

ทั้งนี้ บริษัทจะไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้เท่าที่บริษัทได้รับแจ้งการเรียกร้องให้ชดใช้เงินตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ และเมื่อบริษัทอนุมัติการจ่ายผลประโยชน์ สำหรับการเกิดอุบัติเหตุในครั้งนั้นแล้ว จะทำให้สัญญาเพิ่มเติมนี้สิ้นผลคุ้มครองนับแต่วันถัดจากวันที่เกิดสิทธิเรียกร้องให้ชดใช้เงินตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกเป็นตามสัดส่วน

3. การแจ้งและการเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัย แล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการป่วย ที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิต ต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดที่จะกระทำได้แล้ว

4. การส่งหลักฐานเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนผู้เอาประกันภัยต้องส่งหลักฐานการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต่อการพิจารณาภายใน 90 วันนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดมาแล้ว

อนุโลมให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่นเพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

5. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัย เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้

6. การจ่ายเงินผลประโยชน์

เมื่อบริษัทได้รับคำเรียกร้องพร้อมเอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง บริษัทจะชดใช้ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวัน (15 วัน)

ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องให้บริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครอง ระยะเวลาตามวรรคหนึ่งอาจขยายออกไปได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เกินเก้าสิบวัน (90 วัน) นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนถูกต้อง

ในกรณีที่บริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ล่าช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนดไว้ตามวรรคหนึ่ง หรือล่าช้ากว่าระยะเวลาที่ขยายออกไปตามวรรคสอง ให้บริษัทรับผิดชอบดอกเบี้ยในระหว่างผิดนัดร้อยละสิบห้าต่อปี

กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามกฎหมายมรดกประกันภัย

7. การต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย จนถึงรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุ 98 ปี โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน แต่บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับเบี้ยประกันภัยตามข้อ 14 การปรับเบี้ยประกันภัย ตามที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เว้นแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม

- 1) ในกรณีที่หลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพและข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่รับทำสัญญา หรือรับประกันแบบมีเงื่อนไข
- 2) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มี ความจำเป็นทางการแพทย์
- 3) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลรวมกันทุกบริษัท เกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

การไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม (Renewal) ด้วยเหตุข้างต้น บริษัทต้องบอกกล่าวผู้เอาประกันภัยล่วงหน้า เป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้จะสิ้นสุดคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

ทั้งนี้ ในการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครอง โดยการเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ตามอัตราและหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- (1) อัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์ จากการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในรอบปีกรมธรรม์ ประกันภัยตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอา ประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 200 หรือ
- (2) อัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์ จากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการ เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับ นี้ ตั้งแต่ร้อยละ 400 แต่ไม่รวมถึงค่าสินไหมทดแทนจากค่ารักษาโรคภัยร้ายแรงตามรายชื่อใน เอกสารแนบท้ายรายชื่อโรคภัยร้ายแรง และ/หรือการผ่าตัดใหญ่

หากบริษัทเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) เนื่องจากมีกรณีตาม (1) และ (2) บริษัทจะกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความ คุ้มครอง ในกรณีที่บริษัทกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) แล้ว ต่อมาการเรียกร้อง ผลประโยชน์หรืออัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยปรับลดลงจากหลักเกณฑ์ข้างต้น ให้บริษัท พิจารณาปรับลดอัตราค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทเพิ่มเติมเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ที่เป็นไปตามอัตราและ หลักเกณฑ์ข้างต้น บริษัทจะออกหลักฐานเกี่ยวกับการกำหนดอัตราและหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัยทราบก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ไม่น้อยกว่า 15 วัน

8. การสิ้นสุดคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติม

ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัย ตามสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ จะสิ้นสุดคุ้มครองเมื่อมีเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

- 1) ณ วันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ ภายในระยะเวลาผ่อนผัน เว้นแต่กรณีที่มีการกู้ยืมเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยอัตโนมัติ
- 2) ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตามที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อผู้เอาประกันภัย มี อายุครบ 99 ปี
- 3) เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับ ระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ได้ใช้คุ้มครองมาแล้วออกตามส่วน เว้นแต่บริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ ทุกรายการเต็มจำนวน ตามที่ปรากฏในหน้าตารางผลประโยชน์

- 4) เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ ครบกำหนดสัญญา มีการเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย หรือเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์แบบขยายระยะเวลา ทั้งนี้ บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วน เว้นแต่บริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ทุกรายการเต็มจำนวน ตามที่ปรากฏในหน้าตารางผลประโยชน์
- 5) เมื่อผู้เอาประกันภัยหรือบริษัทบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ตามเงื่อนไขข้อ 9.
- 6) เมื่อบริษัทไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ตามเงื่อนไขข้อ 7. ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทจะต้องบอกกล่าวผู้เอาประกันภัยล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วันก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้จะสิ้นสุดคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

การสิ้นสุดคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้จะไม่กระทบกระเทือนสิทธิเรียกร้องใด ๆ ที่มีอยู่ก่อนการสิ้นสุดคุ้มครอง ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ การที่บริษัทได้รับชำระเบี้ยประกันภัย หลังจากการสิ้นสุดคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้ จะไม่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบใด ๆ ต่อบริษัท แต่บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยดังกล่าวให้

9. การบอกเลิกสัญญา

- 1) ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยการบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรถึงบริษัท
- 2) บริษัทมีสิทธิบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่า ผู้เอาประกันภัยได้กระทำการฉ้อฉลประกันภัยเพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ ทั้งนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น

การบอกเลิกสัญญาตาม 1) หรือ 2) บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วน เว้นแต่กรณีที่ผู้เอาประกันภัยบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมตาม 1) และบริษัทได้จ่ายเงินผลประโยชน์ทุกรายการเต็มจำนวน ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์แล้ว บริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัย

10. การต่ออายุกรณีสัญญาเพิ่มเติมสิ้นสุดผลคุ้มครอง (Reinstatement)

หากสัญญาเพิ่มเติมนี้สิ้นสุดผลคุ้มครองเนื่องจากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาที่ผ่อนผัน ผู้เอาประกันภัยอาจขอให้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้กลับมามีผลคุ้มครองใหม่ภายใน 90 วันนับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยโดยความยินยอมของบริษัท เมื่อบริษัทยินยอมให้สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับตามการร้องขอของผู้เอาประกันภัย สัญญาเพิ่มเติมนี้จะเริ่มให้ความคุ้มครองการบาดเจ็บหรือการป่วย ซึ่งเกิดขึ้นนับแต่วันที่ได้อนุมัติให้ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้เป็นต้นไป โดยบริษัทจะไม่นำระยะเวลาในข้อกำหนดทั่วไป เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และเรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่

กรณีที่บริษัทยินยอมให้ต่ออายุเมื่อสัญญาเพิ่มเติมสิ้นสุดผลคุ้มครอง (Reinstatement) ผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้เป็นสัดส่วนตามระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครอง นับแต่วันที่บริษัทได้อนุมัติให้ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้

11. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมีได้รักษาให้หายก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก เว้นแต่

- 1) ผู้เอาประกันภัยได้แจ้งให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
- 2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษา หรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะ 5 ปี ก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมเริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรกและในระยะเวลา 3 ปีตั้งแต่วันที่สัญญาเพิ่มเติมเริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก

12. ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับ

- 1) การป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ
- 2) การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง
 - เนื้องอก หนองน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
 - การตัดทอนซิล หรือ อดีนอยด์
 - ริดสีดวงทวาร
 - นิ่วทุกชนิด
 - ไข้เลือดออกทุกชนิด
 - เส้นเลือดขาดที่ขา
 - ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
 - เยื่อหูโพรงมดลูกเจริญผิดที่

ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ บริษัทจะไม่คุ้มครองเฉพาะในส่วนผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น บริษัทจะไม่นำเงื่อนไข ระยะเวลาไม่คุ้มครองนี้มาใช้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากภาวะสืบเนื่องจากโรคต่าง ๆ ที่เป็นมาก่อนเอาประกันภัย

13. การโอนสิทธิ

ผู้รับโอนสิทธิตามกรมธรรม์ประกันภัยจะไม่มีสิทธิรับผลประโยชน์ใดอันจะพึงจ่ายให้ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้

14. การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทอาจปรับเบี้ยประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยอันเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) อายุ และชั้นอาชีพ ของแต่ละบุคคล
 - 2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอมไม่น้อยกว่า 30 วัน
- ทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยที่มีการปรับจะต้องอยู่ในอัตราที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้ว

ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการของร่างกาย เว้นแต่ สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครองมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (1 ปี) และปรากฏอาการหลังผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 16 ปี
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหามิพพรรณ สิว ผื่น กระจก ผนังกวหรือการควบคุม น้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหามิพพรรณ (รวมถึงการสืบวิเคราะหและการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด ยกเว้น มะเร็งครรภ์ไข่ปลาอุก (Choriocarcinoma)
4. โรคเอดส์ หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยโรคเอดส์ให้รวมถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส หรือการติดเชื้อ หรือ การป่วยใด ๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาสให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวม หรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบ หรือเรื้อรัง(Organism Causes Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส และ/หรือ เชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Virus and/or Fungi Infection) เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/ หรือโรคร้ายแรงอื่น ๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immunodeficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็นเสียชีวิต อย่างกะทันหัน ป่วย หรือทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia)
5. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยา หรือสารต่าง ๆ เพื่อการชะลอความเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิง หรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
6. การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉย ๆ หรือการพักรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
7. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น

8. การตรวจรักษา หรือผ่าตัดเกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ซึ่งไม่รวมค่าฟันปลอม การครอบฟันและการรักษารากฟันหรือใส่รากเทียม
9. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
10. การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรม หรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติสซึม เครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล
11. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรค หรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
12. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยักภายหลังได้รับการบาดเจ็บ
13. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก
14. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย
15. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเองไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้ รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้เอาประกันภัย กิน ต้ม หรือ ฉีดยาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง
16. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการกระทำของผู้เอาประกันภัย
 - (1) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ หรือ
 - (2) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราโดยมีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายขณะตรวจเทียบเท่ากับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป หรือ
 - (3) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราจนไม่สามารถครองสติได้ ในกรณีที่ไม่มี การตรวจวัดหรือในกรณีที่ไม่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ได้
17. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดฐานหนัก หรือขณะถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม
18. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัย แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิดรวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดร่ม (เว้นแต่การโดร่มเพื่อรักษาชีวิต) เล่นหรือแข่งพารามอเตอร์ รมบิน เครื่องร่อนขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจได้น้ำ
19. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกบฏยัการศึก หรือเหตุการณ์ใด ๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกบฏยัการศึก
20. การก่อการร้าย ที่เกิดจากการกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใด ไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อ

ผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาลและ/หรือ
สาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว

21. การแผ่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใด ๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใด ๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินติดต่อกันไปด้วยตัวเอง

หลักเกณฑ์การพิจารณาในกลุ่มโรคปวดยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases)

สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุ 3 – 5 ปี

แนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเอ็นจอย เฮลท์ เอ็กซ์ตรา (Enjoy Health Extra)

หลักเกณฑ์การพิจารณาในกลุ่มโรคปวดยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุ 3 – 5 ปี ประกอบไปด้วยการวินิจฉัยว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่งตามที่กำหนด 6 โรคโดยต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังต่อไปนี้

กลุ่มโรคปวดยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

1. ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
2. ไข้หวัดใหญ่
3. ท้องเสีย
4. ไข้ไม่ระบุสาเหตุ
5. ภูมิแพ้
6. โรคกระเพาะอาหารอักเสบ

ทั้งนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรคในกลุ่มโรคปวดยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) โดยจะแจ้งให้ทราบผ่านช่องทางการสื่อสารของบริษัท

หลักเกณฑ์การพิจารณากลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases)

สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไป

แนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเอ็นจอย เฮลท์ เอ็กซ์ตรา (Enjoy Health Extra)

หลักเกณฑ์การพิจารณากลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไป ประกอบไปด้วยการวินิจฉัยว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่งตามที่กำหนด 9 โรคโดยต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังต่อไปนี้

กลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

1. ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
2. ไข้หวัดใหญ่
3. ท้องเสีย
4. เวียนศีรษะ
5. ไข้ไม่ระบุสาเหตุ
6. ปวดหัว
7. กล้ามเนื้ออักเสบ
8. ภูมิแพ้
9. โรคกระเพาะอาหารอักเสบและกรดไหลย้อน

ทั้งนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรคในกลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) โดยจะแจ้งให้ทราบผ่านช่องทางการสื่อสารของบริษัท

รายชื่อโรคร้ายแรง

แบบท้ายสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเอ็นจอย เฮลท์ เอ็กซ์ตรา (Enjoy Health Extra)

ลำดับ	โรคร้ายแรง
1	โรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease)
2	โรคโลหิตจางจากไขกระดูกไม่สร้างเม็ดโลหิต (Aplastic Anemia)
3	โรคเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial meningitis)
4	เนื้องอกในสมองชนิดที่ไม่ใช่มะเร็ง (Benign brain tumor)
5	ตาบอด (Blindness)
6	โรคมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive Cancer)
7	โรคกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiomyopathy)
8	ตับวาย (Chronic Liver Disease / End – stage Liver disease / Liver failure)
9	โรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรังขั้นรุนแรง / โรคปอดระยะสุดท้าย (Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease / End – stage Lung disease)
10	ภาวะโคม่า (Coma)
11	โรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่รักษาด้วยการสวนหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease requiring Angioplasty)
12	การผ่าตัดเส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (Coronary Artery By – pass Surgery)
13	กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด (Acute Heart Attack)
14	การผ่าตัดลิ้นหัวใจโดยวิธีการเปิดหัวใจ (Open Heart Surgery for the Heart Valve)
15	ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Failure)
16	การสูญเสียการได้ยิน (Loss of Hearing)
17	การสูญเสียการดำรงชีพอย่างอิสระ (Loss of independent living)
18	การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (Total and permanent disability – TPD)
19	การสูญเสียความสามารถในการพูด (Loss of speech)
20	แผลไหม้ถลอก (Major burn)
21	การบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง (Major Head Trauma)
22	การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะหรือปลูกถ่ายไขกระดูก (Major Organs Transplantation or Bone Marrow Transplantation)
23	โรคของเซลล์ประสาทควบคุมการเคลื่อนไหว (Motor Neuron Disease)
24	โรคระบบประสาท มัลติเพิล สเคลโรซิส (Multiple Sclerosis)
25	โรคกล้ามเนื้อเสื่อม (Muscular Dystrophy)
26	โรคไวรัสตับอักเสบบนรุนแรง (Fulminant Viral Hepatitis)
27	โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ (Other serious Coronary Artery Diseases)

ลำดับ	โรคร้ายแรง
28	อัมพาตของกล้ามเนื้อแขนหรือขา (Paralysis)
29	โรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease)
30	โรคแรงดันในหลอดเลือดแดงปอดสูงแบบปฐมภูมิ (Primary Pulmonary Arterial Hypertension)
31	ภาวะข้ออักเสบรูมาตอยด์ชนิดรุนแรง (Severe Rheumatoid Arthritis)
32	โรคหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน (Major Stroke)
33	การผ่าตัดเส้นเลือดแดงใหญ่ เอออร์ต้า (Surgery to Aorta)
34	ไตอักเสบลุप्त จากโรคซิสเต็มมิก ลุप्त อิริธมาโตซุส (Lupus Nephritis from Systemic Lupus Erythematosus)
35	สมองอักเสบจากเชื้อไวรัส (Viral Encephalitis)
36	ภาวะอะแพลลิก (Apallic Syndrome หรือ Vegetative State)
37	โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด (Cerebral Aneurysm Requiring Brain Surgery)
38	โรคหลอดเลือดสมองที่ต้องได้รับการผ่าตัดลอกหลอดเลือดแดงคาโรติด (Stroke Requiring Carotid Endarterectomy Surgery)
39	การฉีกขาดของรากประสาทต้นแขน (Multiple root avulsions of Brachial Plexus)
40	โรคโปลิโอ (Poliomyelitis)
41	การผ่าตัดกระดูกสันหลังคดที่ไม่ทราบสาเหตุ (Surgery for Idiopathic Scoliosis)
42	ภาวะตับอ่อนอักเสบที่กลับเป็นซ้ำและเรื้อรัง (Chronic Relapsing Pancreatitis)
43	โรคเท้าช้าง (Elephantiasis)
44	โรคถุงน้ำในไต (Medullary Cystic Disease)
45	โรคเนื้อเยื่อพังผืดอักเสบติดเชื้อและเป็นเนื้อตาย (Necrotizing Fasciitis and Gangrene)
46	โรคหนังแข็งชนิดลุกลาม (Progressive Scleroderma or Diffuse systemic sclerosis / scleroderma)
47	โรคลำไส้อักเสบเป็นแผลรุนแรง (Severe Ulcerative Colitis or Crohn's Disease)
48	โรคมะเร็งระยะไม่ลุกลาม (Non-invasive cancer / Carcinoma in Situ)
49	โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่รักษาโดยใช้ขดลวดผ่านสายสวนทางหลอดเลือด (Cerebral Aneurysm Treatment by Endovascular Coiling)
50	โรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาโดยวิธีใส่สายสวนเส้นเลือดแดงบริเวณคอ (Stroke Treatment by Carotid Angioplasty and Stent Placement)

ทั้งนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรคร้ายแรงข้างต้น โดยจะแจ้งให้ทราบผ่านช่องทางการสื่อสารของบริษัท



บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

OCEAN LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารโอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กทม. 10110
www.ocean.co.th E-Mail: info@ocean.co.th ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1503 Insars O 2207 8822

เงื่อนไขทั่วไป

สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเอ็นจอย เฮลท์ เอ็กซ์ตรา (Enjoy Health Extra)

แผน 3 D0

คำนิยาม

1.บริบทของการคุ้มครอง

ฉ้อฉลประกันภัย หมายถึง การเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาประกันภัยโดยทุจริตหรือแสดงหลักฐานอันเป็นเท็จในการเรียกร้อง รวมถึงการเจตนาทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือการป่วยเพื่อเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาประกันภัย

2.บุคคลที่ได้รับการคุ้มครอง

ผู้เอาประกันภัย หมายถึง บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยหรือบันทึกหลักหลัง (ถ้ามี)

3.สภาวะทางสุขภาพ

อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกาย และทำให้เกิดผลที่ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง

การบาดเจ็บ หมายถึง การบาดเจ็บที่มีต่อร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นโดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น

การป่วย หมายถึง อาการ ความผิดปกติของร่างกายอันเป็นผลจากโรค

4.การบริการด้านการแพทย์

แพทย์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขา

เวชกรรมตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ

พยาบาล หมายถึง ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ

สถานพยาบาล หมายถึง สถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะหรือประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นในท้องถิ่นที่ให้บริการ

โรงพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลใด ๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือบำบัดรักษาโรคหรือการบาดเจ็บอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และได้รับใบอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น "โรงพยาบาล" ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ

ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง

ผู้ป่วยนอก	หมายถึง	ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลโดยไม่มีความจำเป็นทาง การแพทย์ต้องเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน
การรักษาพยาบาล	หมายถึง	การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา บรรเทา บริบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและ การดำรงชีวิต
การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใด ครั้งหนึ่ง (Per Confinement)	หมายถึง	การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้อง เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง และ ให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัด ใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลไม่ว่ากี่ครั้งก็ตามด้วยเหตุจากการบาดเจ็บ หรือการป่วยเดียวกันและยังรักษา ไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องหรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายใน ระยะเวลา 90 วันนับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็น การเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
การเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งใด ครั้งหนึ่ง	หมายถึง	การเข้ารักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลแต่ละ ครั้งและให้รวมถึงการเข้ารักษาในโรงพยาบาลหรือการรักษาด้วยการผ่าตัด ใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลไม่ว่ากี่ครั้งก็ตามด้วยเหตุจากการบาดเจ็บ หรือการป่วยเดียวกันและยังรักษา ไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องหรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายใน ระยะเวลา 90 วันนับแต่วันที่รักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็น การเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งเดียวกันด้วย
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรรมธรรม์ ประกันภัย	หมายถึง	ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย แบ่งเป็น 2 กรณี (1) กรณีผู้ป่วยในจะเริ่มคำนวณค่ารักษาพยาบาลในวันแรกของการเข้า พักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในที่เกิดขึ้นในรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัยนั้น ๆ ไม่ว่าการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในดังกล่าวจะสิ้นสุดในรอบปี กรรมธรรม์ประกันภัยเดียวกันหรือไม่ก็ตาม (2) กรณีผู้ป่วยนอกจะคำนวณค่ารักษาพยาบาลตามวันที่เข้ารับการ รักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัยนั้น ๆ
การผ่าตัดใหญ่	หมายถึง	การผ่าตัดที่ผ่านผนังหรือช่องโพรงของร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ ยาสลบ แบบทั่วไป (General Anaesthesia) หรือการใช้ยาระงับความรู้สึก เฉพาะส่วน (Regional Anaesthesia)
การผ่าตัดเล็ก	หมายถึง	การผ่าตัดระดับผิวหนัง หรือชั้นใต้ผิวหนัง หรือชั้นเยื่อๆ โดยใช้ยาชา เฉพาะที่ (Local/Topical Anaesthesia) หรือเฉพาะบริเวณ

การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	หมายถึง	การผ่าตัดใหญ่ หรือการทำหัตถการทดแทนการผ่าตัดใหญ่ หรือการใช้เครื่องมือบำบัดรักษาพิเศษที่สามารถทดแทนการผ่าตัดใหญ่ได้ โดยไม่ต้องมีการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล
มาตรฐานทาง การแพทย์	หมายถึง	หลักเกณฑ์หรือแนวทางการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยตามหลักวิชาการโดยสอดคล้องกับมาตรฐานในท้องถิ่นที่ให้บริการ ดังต่อไปนี้ (1) มาตรฐานวิชาชีพและข้อคุ้มครองวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (2) มาตรฐานสถานพยาบาล (3) มาตรฐานด้านยา และเครื่องมือแพทย์ (4) หลักการดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ
ความจำเป็นทาง การแพทย์	หมายถึง	ความจำเป็นต้องใช้บริการด้านการแพทย์ หรือบริการอื่น ๆ ของโรงพยาบาลเพื่อการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้ (1) ต้องสอดคล้องกับการรักษาพยาบาลตามภาวะการบาดเจ็บหรือการป่วยของผู้เอาประกันภัย (2) ต้องสอดคล้องมาตรฐานการแพทย์ (3) ต้องมีไข้เพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัย หรือครอบครัวของผู้เอาประกันภัย หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว
ค่าบริการอัตราทั่วไป	หมายถึง	อัตราค่าบริการทางการแพทย์ หรือค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษายาบาลที่ไม่สูงกว่าของผู้ป่วยรายอื่นที่เข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลนั้น ณ เวลาเดียวกัน
การแพทย์ทางเลือก	หมายถึง	การรักษาพยาบาลการบาดเจ็บ หรือการป่วยโดยผู้ประกอบโรคศิลปะที่มีใบอนุญาตในท้องถิ่นที่ให้บริการ ในสาขาการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนจีน หรือโคโรแพรคติก หรือสาขาอื่นที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน
ความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible)	หมายถึง	ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับภาระตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย
ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)	หมายถึง	ความรับผิดชอบระหว่างบริษัทประกันภัยและผู้เอาประกันภัยที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี)
ห้องพักเดี่ยว มาตรฐาน	หมายถึง	ห้องพักเดี่ยวราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาล

เบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุ	หมายถึง	เบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) หรือ กรณีกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นผลบังคับ (Reinstatement) ตามที่นายทะเบียนให้ความเห็นชอบ โดยเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุในกรณีดังกล่าว ไม่มีการนำปัจจัยเกี่ยวกับเงื่อนไขให้มีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) และส่วนลดเบี้ยประกันภัย ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในเงื่อนไขการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) มาใช้ในการกำหนดเบี้ยประกันภัย
การป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases)	หมายถึง	การป่วยเล็กน้อยทั่วไปใน 5 กลุ่มโรคตามระบบ 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 บริษัทจะประกาศไม่เกินกว่าที่กำหนดไว้ในแนวปฏิบัติที่นายทะเบียนประกาศกำหนด โดยบริษัทจะแนบรายชื่อโรคเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) ไปพร้อมกับสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพให้แก่ผู้เอาประกันภัย และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรค
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ความคุ้มครอง	หมายถึง	ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบแรก (ถ้ามี) และ/หรือหักค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) ตามที่ระบุในสัญญาเพิ่มเติม

ตารางผลประโยชน์

อาณาเขตความคุ้มครอง ประเทศไทย

สัญญานี้เป็นสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์รายบุคคล โดยแนบและถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้จะจ่ายให้ เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล **เฉพาะพื้นที่ในอาณาเขตประเทศไทยเท่านั้น** โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

ผลประโยชน์ / Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
1. ผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง ไม่เกินค่าห้องพักเดี่ยว มาตรฐานต่อวัน	180 วัน (รวมการรักษาตัวในห้องผู้ป่วยวิกฤติ)	ผลประโยชน์รวม หมวดที่ 1 – 6 และ หมวดที่ 12 – 13 ไม่เกิน 5,000,000 บาท ต่อการเข้ารับ รักษา ในโรงพยาบาล ครั้งใดครั้งหนึ่ง
ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน	จ่ายตามจริง		
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน	จ่ายตามจริง	7 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง	180 วัน	
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	จ่ายตามจริง	-	

ผลประโยชน์ / Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor Fee)	จ่ายตามจริง	-	ผลประโยชน์รวม หมวดที่ 1 – 6 และ หมวดที่ 12 – 13 ไม่เกิน 5,000,000 บาท ต่อการเข้ารับ รักษาในโรงพยาบาล ครั้งใดครั้งหนึ่ง
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมวิสัญญีแพทย์ (Doctor Fee)	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ	จ่ายตามจริง	-	
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง	-	
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			ไม่เกิน 40,000 บาท ภายใน 24 ชม. ของการ เกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	จ่ายตามจริง	-	
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย)	จ่ายตามจริง	-	
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอกภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 40,000 บาท ภายใน 24 ชม. ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย			ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง	-	ผลประโยชน์รวม หมวดที่ 1 – 6 และ หมวดที่ 12 – 13 ไม่เกิน 5,000,000 บาท ต่อการเข้ารับ รักษาในโรงพยาบาล ครั้งใดครั้งหนึ่ง
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเล็ก	จ่ายตามจริง	-	

ผลประโยชน์ / Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
การมีส่วนร่วมจ่าย			
ความรับผิดชอบแรก (ต่อการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลครั้งใด ครั้งหนึ่ง สำหรับผลประโยชน์หมวดที่ 1 – 6 และหมวดที่ 9 – 12)		ไม่มี	
ค่าใช้จ่ายร่วม		ไม่มี	

ข้อตกลงคุ้มครอง

ในกรณีที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครอง หากผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล **เฉพาะพื้นที่ในอาณาเขตประเทศไทยเท่านั้น** บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

1. ผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยใน

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ ดังนี้

หมวดที่ 1

ค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

- บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)
- กรณีที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์สำหรับค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน

หมวดที่ 2

ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ดังนี้

หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและภาพการแพทย์ ค่าบริการรังสีร่วมเพื่อการวินิจฉัย ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการวินิจฉัย ค่าตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า ค่าแพทย์อ่านผลตรวจวินิจฉัยดังกล่าว (ถ้ามี) และค่าบริการทางการแพทย์อื่นเพื่อการตรวจวินิจฉัย

หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อบำบัดรักษาในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาพยาบาลด้วยรังสีร่วมเพื่อการรักษา รังสีรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการรักษา (รวมถึงการฝังแร่) ค่ากายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด ค่าบริการโลหิต ค่าบริการเครื่องมือแพทย์ ค่าบริการกายอุปกรณ์ (ไม่รวมค่าอุปกรณ์) ค่าบริการชุดเหมาจ่ายการรักษาพยาบาลบำบัดการรักษ และค่าบริการทางการแพทย์ แต่ไม่รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์เฉพาะพิเศษ

หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ แต่ไม่รวมถึง ค่าเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ ดังนี้

- (ก.) เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator : AED) เครื่องกระตุกหัวใจ (Defibrillator) หรือเครื่องกระตุ้น (Pacemaker) ที่อยู่ภายนอกร่างกาย
- (ข.) อวัยวะเทียมภายนอกร่างกาย ภายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม
- (ค.) เวชภัณฑ์คงทนใช้ภายนอก (เวชภัณฑ์ 2) เช่น เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทน เครื่องช่วยฟัง แว่นตา คอนแทคเลนส์ เลนส์แว่นตา เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยหายใจต่าง ๆ รถเข็นผู้ป่วย
- (ง.) อวัยวะเทียม เช่น แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม

หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายาและค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน เพื่อใช้รักษาต่อเนื่องหลังจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

หมวดที่ 3

ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) เพื่อการตรวจรักษา ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ในขณะที่เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนี้

หมวดที่ 4

ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ในขณะที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าห้องผ่าตัด ค่าห้องทำหัตถการ และค่าบริการเครื่องมือทางการแพทย์ในห้องผ่าตัดและห้องทำหัตถการ

หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์ในห้องผ่าตัดที่ใช้เพื่อทำการผ่าตัด (ศัลยกรรม) หรือหัตถการ

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

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าธรรมเนียมในการศัลยกรรมและการทำหัตถการของแพทย์และแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด (ถ้ามี) ตามที่แพทย์หรือแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดเรียกเก็บจริง แต่ไม่เกินร้อยละ 100 ของค่าธรรมเนียมในการศัลยกรรมและการทำหัตถการดังกล่าวที่ 90 เปอร์เซ็นต์ตามที่กำหนดไว้ในคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์ของแพทยสภาประเทศไทยที่มีผลใช้คุ้มครองขณะทำการผ่าตัด

หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิทยุแพทย์ (Doctor Fee)

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าผู้ประกอบวิชาชีพวิทยุแพทย์ สำหรับแพทย์วางยาสลบหรือระงับความเจ็บปวดในการผ่าตัดและการทำหัตถการของแพทย์

หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

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

หมวดที่ 5

การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)

กรณีผู้เอาประกันภัยได้เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เสมือนการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล

2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน

หมวดที่ 6

ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือ ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ดังนี้

หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและภาพการแพทย์ ค่าบริการรังสีร่วมเพื่อการวินิจฉัย ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการวินิจฉัยตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า ค่าแพทย์อ่านผลตรวจวินิจฉัยดังกล่าว(ถ้ามี) และค่าบริการทางการแพทย์อื่นเพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนหรือหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

ทั้งนี้ไม่รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย ครั้งนั้น

หมวดที่ 7

ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุ ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล สำหรับการบาดเจ็บซึ่งเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุภายใน 24 ชั่วโมง นับจากเวลาที่เกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง

หมวดที่ 8

ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู ค่าบริการกายภาพบำบัด ค่าบริการกิจกรรมบำบัด ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด ค่าเครื่องมือและเวชภัณฑ์ สำหรับการรักษาต่อเนื่องในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล หลังออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

ทั้งนี้ไม่รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลและจิตวิทยาคลินิก

หมวดที่ 9

ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์ เพื่อการรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด

หมวดที่ 10

ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา (รวมถึงการฝังแร่รักษามะเร็ง) ทั้งนี้ ให้รวมถึงค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมสำหรับรังสีแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษาด้วย

หมวดที่ 11

ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด รวมถึงการรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy)

ทั้งนี้ ให้รวมถึงค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมสำหรับแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษาด้วย

หมวดที่ 12

ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉินสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินไปหรือมาจากโรงพยาบาล ตามความจำเป็นทางการแพทย์ที่ต้องใช้รพพยาบาลในกรณีฉุกเฉินรวมถึง ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ และค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ที่เกิดขึ้นในขณะที่อยู่ในรพพยาบาลฉุกเฉิน โดยต้องเกี่ยวเนื่องโดยตรงและสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือการป่วยอันเป็นเหตุของการเข้ารับการรักษายาบาลในฐานะผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

หมวดที่ 13

ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วย โดยการผ่าตัดเล็ก

ข้อกำหนดทั่วไป

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ และสัญญาเพิ่มเติมนี้ จะมีผลคุ้มครองต่อเมื่อได้มีการชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ บรรดาเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ หากขัดหรือแย้งกับสัญญาเพิ่มเติมให้ใช้ข้อความตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ ส่วนข้อความที่ไม่ขัดหรือแย้งให้นำเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยมาใช้บังคับกับสัญญาเพิ่มเติมนี้โดยอนุโลม

2. การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติม

บริษัทจะไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ เมื่อสัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครองในขณะที่ผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่เป็นเวลาตั้งแต่สองปี (2 ปี) ขึ้นไปนับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือผู้เอาประกันภัยได้ทำสัญญาเพิ่มเติมกับบริษัทติดต่อกันมาไม่น้อยกว่าสองปี (2 ปี) หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ บริษัทจะได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมเฉพาะในส่วนของผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

ในกรณีที่บริษัททราบมูลอันจะบอกล้างสัญญาได้ตามวรรคหนึ่ง แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาภายในกำหนดหนึ่งเดือน (1 เดือน) นับแต่ทราบมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมในกรณีนี้ได้

บริษัทจะไม่อาศัยข้อเท็จจริงที่นอกเหนือจากที่แถลงไว้ในใบคำขอเอาประกันภัยชีวิตมาเป็นเหตุในการโต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง

ทั้งนี้ บริษัทจะไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้เท่าที่บริษัทได้รับแจ้งการเรียกร้องให้ชดใช้เงินตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ และเมื่อบริษัทอนุมัติการจ่ายผลประโยชน์ สำหรับการเกิดอุบัติเหตุในครั้งนั้นแล้ว จะทำให้สัญญาเพิ่มเติมนี้สิ้นผลคุ้มครองนับแต่วันถัดจากวันที่เกิดสิทธิเรียกร้องให้ชดใช้เงินตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกเป็นตามสัดส่วน

3. การแจ้งและการเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัย แล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการป่วย ที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิต ต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดที่จะกระทำได้แล้ว

4. การส่งหลักฐานเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนผู้เอาประกันภัยต้องส่งหลักฐานการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต่อการพิจารณาภายใน 90 วันนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดมาแล้ว

อนุโลมให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่นเพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

5. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัย เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้

6. การจ่ายเงินผลประโยชน์

เมื่อบริษัทได้รับคำเรียกร้องพร้อมเอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง บริษัทจะชดใช้ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวัน (15 วัน)

ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องให้บริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครอง ระยะเวลาตามวรรคหนึ่งอาจขยายออกไปได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เกินเก้าสิบวัน (90 วัน) นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนถูกต้อง

ในกรณีที่บริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ล่าช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนดไว้ตามวรรคหนึ่ง หรือล่าช้ากว่าระยะเวลาที่ขยายออกไปตามวรรคสอง ให้บริษัทรับผิดชอบดอกเบี้ยในระหว่างผิดนัดร้อยละสิบห้าต่อปี

กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามกฎหมายมรดกประกันภัย

7. การต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย จนถึงรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุ 98 ปี โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน แต่บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับเบี้ยประกันภัยตามข้อ 14 การปรับเบี้ยประกันภัย ตามที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เว้นแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม

- 1) ในกรณีที่หลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพและข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่รับทำสัญญา หรือรับประกันแบบมีเงื่อนไข
- 2) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มี ความจำเป็นทางการแพทย์
- 3) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลรวมกันทุกบริษัท เกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

การไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม (Renewal) ด้วยเหตุข้างต้น บริษัทต้องบอกกล่าวผู้เอาประกันภัยล่วงหน้า เป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้จะสิ้นสุดคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

ทั้งนี้ ในการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครอง โดยการเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ตามอัตราและหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- (1) อัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์ จากการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในรอบปีกรมธรรม์ ประกันภัยตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอา ประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 200 หรือ
- (2) อัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์ จากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการ เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับ นี้ ตั้งแต่ร้อยละ 400 แต่ไม่รวมถึงค่าสินไหมทดแทนจากค่ารักษาโรคภัยร้ายแรงตามรายชื่อใน เอกสารแนบท้ายรายชื่อโรคภัยร้ายแรง และ/หรือการผ่าตัดใหญ่

หากบริษัทเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) เนื่องจากมีกรณีตาม (1) และ (2) บริษัทจะกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความ คุ้มครอง ในกรณีที่บริษัทกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) แล้ว ต่อมาการเรียกร้อง ผลประโยชน์หรืออัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยปรับลดลงจากหลักเกณฑ์ข้างต้น ให้บริษัท พิจารณาปรับลดอัตราค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทเพิ่มเติมเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ที่เป็นไปตามอัตราและ หลักเกณฑ์ข้างต้น บริษัทจะออกหลักฐานเกี่ยวกับการกำหนดอัตราและหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัยทราบก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ไม่น้อยกว่า 15 วัน

8. การสิ้นสุดคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติม

ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัย ตามสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ จะสิ้นสุดคุ้มครองเมื่อมีเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

- 1) ณ วันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ ภายในระยะเวลาผ่อนผัน เว้นแต่กรณีที่มีการกู้ยืมเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยอัตโนมัติ
- 2) ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตามที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อผู้เอาประกันภัย มี อายุครบ 99 ปี
- 3) เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับ ระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ได้ใช้คุ้มครองมาแล้วออกตามส่วน เว้นแต่บริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ ทุกรายการเต็มจำนวน ตามที่ปรากฏในหน้าตารางผลประโยชน์

- 4) เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ ครบกำหนดสัญญา มีการเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย หรือเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์แบบขยายระยะเวลา ทั้งนี้ บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วน เว้นแต่บริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ทุกรายการเต็มจำนวน ตามที่ปรากฏในหน้าตารางผลประโยชน์
- 5) เมื่อผู้เอาประกันภัยหรือบริษัทบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ตามเงื่อนไขข้อ 9.
- 6) เมื่อบริษัทไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ตามเงื่อนไขข้อ 7. ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทจะต้องบอกกล่าวผู้เอาประกันภัยล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วันก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้จะสิ้นสุดคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

การสิ้นสุดคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้จะไม่กระทบกระเทือนสิทธิเรียกร้องใด ๆ ที่มีอยู่ก่อนการสิ้นสุดคุ้มครอง ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ การที่บริษัทได้รับชำระเบี้ยประกันภัย หลังจากการสิ้นสุดคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้ จะไม่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบใด ๆ ต่อบริษัท แต่บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยดังกล่าวให้

9. การบอกเลิกสัญญา

- 1) ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยการบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรถึงบริษัท
- 2) บริษัทมีสิทธิบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่า ผู้เอาประกันภัยได้กระทำการฉ้อฉลประกันภัยเพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ ทั้งนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น

การบอกเลิกสัญญาตาม 1) หรือ 2) บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วน เว้นแต่กรณีที่ผู้เอาประกันภัยบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมตาม 1) และบริษัทได้จ่ายเงินผลประโยชน์ทุกรายการเต็มจำนวน ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์แล้ว บริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัย

10. การต่ออายุกรณีสัญญาเพิ่มเติมสิ้นสุดผลคุ้มครอง (Reinstatement)

หากสัญญาเพิ่มเติมนี้สิ้นสุดผลคุ้มครองเนื่องจากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาที่ผ่อนผัน ผู้เอาประกันภัยอาจขอให้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้กลับมาคุ้มครองใหม่ภายใน 90 วันนับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยโดยความยินยอมของบริษัท เมื่อบริษัทยินยอมให้สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับตามการร้องขอของผู้เอาประกันภัย สัญญาเพิ่มเติมนี้จะเริ่มให้ความคุ้มครองการบาดเจ็บหรือการป่วย ซึ่งเกิดขึ้นนับแต่วันที่ได้อนุมัติให้ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้เป็นต้นไป โดยบริษัทจะไม่นำระยะเวลาในข้อกำหนดทั่วไป เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และเรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่

กรณีที่บริษัทยินยอมให้ต่ออายุเมื่อสัญญาเพิ่มเติมสิ้นสุดผลคุ้มครอง (Reinstatement) ผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้เป็นสัดส่วนตามระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครอง นับแต่วันที่บริษัทได้อนุมัติให้ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้

11. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมีได้รักษาให้หายก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก เว้นแต่

- 1) ผู้เอาประกันภัยได้แจ้งให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
- 2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษา หรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะ 5 ปี ก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมเริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรกและในระยะเวลา 3 ปีตั้งแต่วันที่สัญญาเพิ่มเติมเริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก

12. ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับ

- 1) การป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ
- 2) การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง
 - เนื้องอก หนองน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
 - การตัดทอนซิล หรือ อุดมยนต์
 - ริดสีดวงทวาร
 - นิ่วทุกชนิด
 - ไข้เลือดออกทุกชนิด
 - เส้นเลือดขาดที่ขา
 - ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
 - เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่

ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ บริษัทจะไม่คุ้มครองเฉพาะในส่วนผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น บริษัทจะไม่นำเงื่อนไข ระยะเวลาไม่คุ้มครองนี้มาใช้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากภาวะสืบเนื่องจากโรคต่าง ๆ ที่เป็นมาก่อนเอาประกันภัย

13. การโอนสิทธิ

ผู้รับโอนสิทธิตามกรมธรรม์ประกันภัยจะไม่มีสิทธิรับผลประโยชน์ใดอันจะพึงจ่ายให้ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้

14. การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทอาจปรับเบี้ยประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยอันเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) อายุ และชั้นอาชีพ ของแต่ละบุคคล
 - 2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอมไม่น้อยกว่า 30 วัน
- ทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยที่มีการปรับจะต้องอยู่ในอัตราที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้ว

ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการของร่างกาย เว้นแต่ สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครองมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (1 ปี) และปรากฏอาการหลังผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 16 ปี
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหามิพพรรณ สิว ผื่น กระจก ผนังกวหรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหามิพพรรณ (รวมถึงการสืบวิเคราะหและการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด ยกเว้น มะเร็งครรภ์ไข่ปลาอุก (Choriocarcinoma)
4. โรคเอดส์ หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยโรคเอดส์ให้รวมถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส หรือการติดเชื้อ หรือ การป่วยใด ๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาสให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวม หรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบ หรือเรื้อรัง(Organism Causes Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส และ/หรือ เชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Virus and/or Fungi Infection) เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/ หรือโรคร้ายแรงอื่น ๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immunodeficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็นเสียชีวิต อย่างกะทันหัน ป่วย หรือทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia)
5. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยา หรือสารต่าง ๆ เพื่อการชะลอความเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิง หรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
6. การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉย ๆ หรือการพักรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
7. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น

8. การตรวจรักษา หรือผ่าตัดเกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ซึ่งไม่รวมค่าฟันปลอม การครอบฟันและการรักษารากฟันหรือใส่รากเทียม
9. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
10. การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรม หรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติซึม เครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล
11. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรค หรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
12. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยักภายหลังได้รับการบาดเจ็บ
13. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก
14. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย
15. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเองไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้ รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้เอาประกันภัย กิน ต้ม หรือ ฉีดยาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง
16. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการกระทำของผู้เอาประกันภัย
 - (1) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ หรือ
 - (2) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราโดยมีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายขณะตรวจเทียบเท่ากับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป หรือ
 - (3) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราจนไม่สามารถครองสติได้ ในกรณีที่ไม่มี การตรวจวัดหรือในกรณีที่ไม่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ได้
17. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดฐานหนัก หรือขณะถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม
18. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัย แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิดรวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดร่ม (เว้นแต่การโดร่มเพื่อรักษาชีวิต) เล่นหรือแข่งพารามอเตอร์ รมบิน เครื่องร่อนขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจได้น้ำ
19. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใด ๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก
20. การก่อการร้าย ที่เกิดจากการกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใด ไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อ

ผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาลและ/หรือ
สาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว

21. การแผ่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใด ๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใด ๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินติดต่อกันไปด้วยตัวเอง

หลักเกณฑ์การพิจารณาในกลุ่มโรคปวดยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases)

สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุ 3 – 5 ปี

แนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเอ็นจอย เฮลท์ เอ็กซ์ตรา (Enjoy Health Extra)

หลักเกณฑ์การพิจารณาในกลุ่มโรคปวดยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุ 3 – 5 ปี ประกอบไปด้วยการวินิจฉัยว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่งตามที่กำหนด 6 โรคโดยต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังต่อไปนี้

กลุ่มโรคปวดยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

1. ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
2. ไข้หวัดใหญ่
3. ท้องเสีย
4. ไข้ไม่ระบุสาเหตุ
5. ภูมิแพ้
6. โรคกระเพาะอาหารอักเสบ

ทั้งนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรคในกลุ่มโรคปวดยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) โดยจะแจ้งให้ทราบผ่านช่องทางการสื่อสารของบริษัท

หลักเกณฑ์การพิจารณากลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases)

สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไป

แนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเอ็นจอย เฮลท์ เอ็กซ์ตรา (Enjoy Health Extra)

หลักเกณฑ์การพิจารณากลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไป ประกอบไปด้วยการวินิจฉัยว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่งตามที่กำหนด 9 โรคโดยต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังต่อไปนี้

กลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

1. ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
2. ไข้หวัดใหญ่
3. ท้องเสีย
4. เวียนศีรษะ
5. ไข้ไม่ระบุสาเหตุ
6. ปวดหัว
7. กล้ามเนื้ออักเสบ
8. ภูมิแพ้
9. โรคกระเพาะอาหารอักเสบและกรดไหลย้อน

ทั้งนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรคในกลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) โดยจะแจ้งให้ทราบผ่านช่องทางการสื่อสารของบริษัท

รายชื่อโรคร้ายแรง

แบบท้ายสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเอ็นจอย เฮลท์ เอ็กซ์ตรา (Enjoy Health Extra)

ลำดับ	โรคร้ายแรง
1	โรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease)
2	โรคโลหิตจางจากไขกระดูกไม่สร้างเม็ดโลหิต (Aplastic Anemia)
3	โรคเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial meningitis)
4	เนื้องอกในสมองชนิดที่ไม่ใช่มะเร็ง (Benign brain tumor)
5	ตาบอด (Blindness)
6	โรคมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive Cancer)
7	โรคกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiomyopathy)
8	ตับวาย (Chronic Liver Disease / End – stage Liver disease / Liver failure)
9	โรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรังขั้นรุนแรง / โรคปอดระยะสุดท้าย (Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease / End – stage Lung disease)
10	ภาวะโคม่า (Coma)
11	โรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่รักษาด้วยการสวนหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease requiring Angioplasty)
12	การผ่าตัดเส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (Coronary Artery By – pass Surgery)
13	กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด (Acute Heart Attack)
14	การผ่าตัดลิ้นหัวใจโดยวิธีการเปิดหัวใจ (Open Heart Surgery for the Heart Valve)
15	ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Failure)
16	การสูญเสียการได้ยิน (Loss of Hearing)
17	การสูญเสียการดำรงชีพอย่างอิสระ (Loss of independent living)
18	การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (Total and permanent disability – TPD)
19	การสูญเสียความสามารถในการพูด (Loss of speech)
20	แผลไหม้ถลอก (Major burn)
21	การบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง (Major Head Trauma)
22	การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะหรือปลูกถ่ายไขกระดูก (Major Organs Transplantation or Bone Marrow Transplantation)
23	โรคของเซลล์ประสาทควบคุมการเคลื่อนไหว (Motor Neuron Disease)
24	โรคระบบประสาท มัลติเพิล สเคลโรซิส (Multiple Sclerosis)
25	โรคกล้ามเนื้อเสื่อม (Muscular Dystrophy)
26	โรคไวรัสตับอักเสบบนรุนแรง (Fulminant Viral Hepatitis)
27	โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ (Other serious Coronary Artery Diseases)

ลำดับ	โรคร้ายแรง
28	อัมพาตของกล้ามเนื้อแขนหรือขา (Paralysis)
29	โรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease)
30	โรคแรงดันในหลอดเลือดแดงปอดสูงแบบปฐมภูมิ (Primary Pulmonary Arterial Hypertension)
31	ภาวะข้ออักเสบรูมาตอยด์ชนิดรุนแรง (Severe Rheumatoid Arthritis)
32	โรคหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน (Major Stroke)
33	การผ่าตัดเส้นเลือดแดงใหญ่ เอออร์ต้า (Surgery to Aorta)
34	ไตอักเสบลุप्त จากโรคซิสเต็มมิก ลูปัส อิริธมาโตซุส (Lupus Nephritis from Systemic Lupus Erythematosus)
35	สมองอักเสบจากเชื้อไวรัส (Viral Encephalitis)
36	ภาวะอะแพลลิก (Apallic Syndrome หรือ Vegetative State)
37	โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด (Cerebral Aneurysm Requiring Brain Surgery)
38	โรคหลอดเลือดสมองที่ต้องได้รับการผ่าตัดลอกหลอดเลือดแดงคาโรติด (Stroke Requiring Carotid Endarterectomy Surgery)
39	การฉีกขาดของรากประสาทต้นแขน (Multiple root avulsions of Brachial Plexus)
40	โรคโปลิโอ (Poliomyelitis)
41	การผ่าตัดกระดูกสันหลังคดที่ไม่ทราบสาเหตุ (Surgery for Idiopathic Scoliosis)
42	ภาวะตับอ่อนอักเสบที่กลับเป็นซ้ำและเรื้อรัง (Chronic Relapsing Pancreatitis)
43	โรคเท้าช้าง (Elephantiasis)
44	โรคถุงน้ำในไต (Medullary Cystic Disease)
45	โรคเนื้อเยื่อพังผืดอักเสบติดเชื้อและเป็นเนื้อตาย (Necrotizing Fasciitis and Gangrene)
46	โรคหนังแข็งชนิดลุกลาม (Progressive Scleroderma or Diffuse systemic sclerosis / scleroderma)
47	โรคลำไส้อักเสบเป็นแผลรุนแรง (Severe Ulcerative Colitis or Crohn's Disease)
48	โรคมะเร็งระยะไม่ลุกลาม (Non-invasive cancer / Carcinoma in Situ)
49	โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่รักษาโดยใช้ขดลวดผ่านสายสวนทางหลอดเลือด (Cerebral Aneurysm Treatment by Endovascular Coiling)
50	โรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาโดยวิธีใส่สายสวนเส้นเลือดแดงบริเวณคอ (Stroke Treatment by Carotid Angioplasty and Stent Placement)

ทั้งนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรคร้ายแรงข้างต้น โดยจะแจ้งให้ทราบผ่านช่องทางการสื่อสารของบริษัท



บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
OCEAN LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED
สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารโอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กทม. 10110
www.ocean.co.th E-Mail: info@ocean.co.th ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1503 โทรสาร 0 2207 8822

บันทึกสลักหลังความคุ้มครองผลประโยชน์ค่าชดเชยรายวัน
แนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเอ็นจอย เฮลท์ เอ็กซ์ตรา (Enjoy Health Extra)
(เฉพาะแบบไม่มีความรับผิดชอบแรก)

อาณาเขตความคุ้มครอง ประเทศไทย

บันทึกสลักหลังฉบับนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเอ็นจอย เฮลท์ เอ็กซ์ตรา (Enjoy Health Extra) บรรดาเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบท้ายอยู่ หากขัดหรือแย้งกับบันทึกสลักหลังฉบับนี้ ให้ใช้ข้อความตามบันทึกสลักหลังฉบับนี้บังคับ ส่วนข้อความที่ไม่ขัดหรือแย้ง หรือบรรดาเงื่อนไขที่ไม่ได้ระบุไว้ในบันทึกสลักหลังฉบับนี้ ให้ใช้ข้อความและเงื่อนไขในสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบท้ายอยู่บังคับใช้กับบันทึกสลักหลังฉบับนี้ด้วย

ในกรณีที่สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเอ็นจอย เฮลท์ เอ็กซ์ตรา (Enjoy Health Extra) ที่บันทึกสลักหลังฉบับนี้แนบท้ายอยู่ยังมีผลคุ้มครอง หากผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลเฉพาะพื้นที่ในอาณาเขตประเทศไทยเท่านั้น และผู้เอาประกันภัยไม่ได้เรียกร้องผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยในในหมวดที่ 1-5 จากสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังฉบับนี้แนบท้ายอยู่กับบริษัท บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าชดเชยรายวันตามจำนวนวันที่เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของบันทึกสลักหลังฉบับนี้ ดังต่อไปนี้

ตารางผลประโยชน์

ผลประโยชน์	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
ค่าชดเชยรายวัน	2,000 บาท ต่อวัน	10 วัน ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	-

หลักฐานการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

- แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของบริษัท
- ใบรับรองความเห็นแพทย์
- สำเนาใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลหรือสำเนาใบสรุปหน้าบ
- สำเนาบัตรประชาชนผู้เอาประกันภัย
- เอกสารอื่นๆ ที่บริษัทร้องขอเพิ่มเติม (ถ้ามี)

(นางนุสรา บัญญัติปิยพจน์)

กรรมการ

(นายสมาน ทิพย์ไกรสร)

กรรมการ

(นายสุจิตร์ วงษ์สุเย็น)

ผู้จัดการ

ใช้เพื่อแทนการลงนามในกรมธรรม์ประกันภัยโดยเฉพาะ ใช้เพื่อแทนการลงนามในกรมธรรม์ประกันภัยโดยเฉพาะ



บันทึกสลักหลังขยายความคุ้มครองพื้นที่ความคุ้มครองนอกอาณาเขตประเทศไทย
กรณีที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉิน
สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเอ็นจอย เฮลท์ เอ็กซ์ตรา (Enjoy Health Extra)

บันทึกสลักหลังขยายความคุ้มครองฉบับนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเอ็นจอย เฮลท์ เอ็กซ์ตรา (Enjoy Health Extra) ซึ่งต่อไปในบันทึกสลักหลังขยายความคุ้มครองฉบับนี้จะเรียกว่า “สัญญาเพิ่มเติม” ที่ให้ความคุ้มครองเฉพาะพื้นที่ในอาณาเขตประเทศไทยเท่านั้น ไม่ให้ความคุ้มครองนอกอาณาเขตประเทศไทย บรรดาข้อความ เงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในบันทึกสลักหลังขยายความคุ้มครองฉบับนี้ หากขัดหรือแย้งกับสัญญาเพิ่มเติมให้ใช้ข้อความตามบันทึกสลักหลังขยายความคุ้มครองฉบับนี้บังคับ ส่วนข้อความที่ไม่ขัดหรือแย้ง หรือ บรรดาเงื่อนไขที่ไม่ได้ระบุไว้ในบันทึกสลักหลังขยายความคุ้มครองฉบับนี้ ให้ใช้ข้อความและเงื่อนไขในสัญญาเพิ่มเติม บังคับใช้กับบันทึกสลักหลังขยายความคุ้มครองฉบับนี้ด้วย

บันทึกสลักหลังขยายความคุ้มครองฉบับนี้ ขยายความคุ้มครองการรักษาพยาบาลตามสัญญาเพิ่มเติม ในกรณีดังต่อไปนี้

1. การบาดเจ็บทางร่างกายจากอุบัติเหตุ สำหรับกรณีที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉินเพื่อป้องกันความบกพร่อง และ/หรือความพิการทางร่างกายจากอุบัติเหตุในโรงพยาบาลนอกอาณาเขตประเทศไทย
2. การป่วย สำหรับกรณีที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉินเพื่อการรักษาชีวิตในโรงพยาบาลนอกอาณาเขตประเทศไทย ทั้งนี้ ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉินดังกล่าว ไม่รวมถึงการป่วยที่เกิดจากสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และ/หรือ การป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) ตามข้อกำหนดทั่วไปของสัญญาเพิ่มเติม และ/หรือกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเดินทางออกนอกอาณาเขตประเทศไทยเพื่อการรักษาพยาบาลหรือแสวงหาการรักษาพยาบาล

การรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉิน หมายถึง การที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บหรือการป่วยอย่างฉับพลัน ทำให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วและเร่งด่วน เพื่อป้องกันความบกพร่อง และ/หรือความพิการทางร่างกาย หรือการเสียชีวิตของผู้เอาประกันภัยในขณะนั้น

ทั้งนี้ วันที่เริ่มเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลนอกอาณาเขตประเทศไทย ต้องอยู่ภายใน 90 วันแรก นับตั้งแต่วันที่เดินทางออกนอกอาณาเขตประเทศไทยแต่ละครั้ง (ตามวันและเวลาของประเทศไทย) โดยบริษัทจะให้คุ้มครองการรักษาพยาบาลดังกล่าว สูงสุดไม่เกินวันที่ 90 นับตั้งแต่วันที่เดินทางออกนอกอาณาเขตประเทศไทย ครั้งนั้นๆ สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ในประเทศนั้นๆ

เอกสารหลักฐานเพิ่มเติมประกอบการส่งเรียกร้อง

เอกสารหลักฐานที่ต้องส่งเรียกร้องความคุ้มครองตามบันทึกสภักดิ์หลังขยายความคุ้มครองฉบับนี้ หากเป็นภาษาอื่นที่ไม่ใช่ภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ ให้แปลเอกสารหลักฐานดังกล่าวเป็นภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ รับรองคำแปลจากกรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ หรือผู้ให้บริการรับรองคำแปลที่เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือได้ส่งให้กับบริษัทเพื่อประกอบการพิจารณาการเรียกร้องความคุ้มครองด้วย โดยค่าใช้จ่ายการแปลเอกสารหลักฐานเป็นของผู้เอาประกันภัย



บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
OCEAN LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED
สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารโอเรียนทอลเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กทม. 10110
www.ocean.co.th E-Mail: info@ocean.co.th ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1503 โทรสาร 0 2207 8822

สรุปความคุ้มครองและข้อยกเว้นตาม
สัญญาเพิ่มเติมค่าชดเชยรายได้รายวัน (DAB 2)
แนบท้ายกรมธรรม์ประเภทสามัญ

ระยะเวลาเอาประกันภัย 1 ปี

ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย 1 ปี

1. ผลประโยชน์ความคุ้มครอง

ในขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาแนบอยู่และสัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับอยู่ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ชดเชยรายได้รายวันตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้เอาประกันภัย เมื่อผู้เอาประกันภัยเกิดเจ็บป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครองตามข้อกำหนดทั่วไป หรือได้รับบาดเจ็บ นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือนับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ (Reinstatement) ครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด เป็นเหตุให้ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลโดยคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งมีไข้ตัวผู้เอาประกันภัยเอง โดยจ่ายตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. จ่ายตามจำนวนเงินที่แสดงไว้ในหน้ารายละเอียดเกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัย หรือบันทึกสลักหลังที่ออกให้ภายหลัง โดยจ่ายให้ตามจำนวนวันที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สำหรับการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในประเทศไทย หรือต่างประเทศที่ผู้เอาประกันภัยมีถิ่นที่อยู่ ตามค่านายทานที่ให้ไว้ หรือ

2. ผลประโยชน์ตามข้อ 1. เพิ่มเป็นสองเท่า ดังนี้

(ก) การเข้าพักรักษาตัวในห้องที่ดูแลผู้ป่วยหนักชนิดพิเศษ (ICU) โดยจะจ่ายสูงสุดไม่เกิน 30 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง หรือ

(ข) การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต่างประเทศที่มีไข้ประเทศไทย ระหว่างที่เดินทางไปประกอบธุรกิจ หรือได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงาน หรือพักผ่อน ทั้งนี้ระยะเวลาที่พำนักรักษาตัวในต่างประเทศจะต้องไม่เกิน 30 วัน ติดต่อกัน

ผลประโยชน์ตามข้อ 2 (ข) จะไม่จ่ายให้ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้ออกจากประเทศไทย หรือประเทศที่ผู้เอาประกันภัยมีถิ่นที่อยู่ เพื่อไปแสวงหาการรักษา ณ ต่างประเทศ ในกรณีนี้จะจ่ายผลประโยชน์ตามข้อ 1. ข้างต้น

จำนวนวันที่จ่ายตามข้อ 2 (ก) และข้อ 2 (ข) รวมกัน จะต้องไม่เกิน 30 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง

จำนวนวันที่จ่ายตามข้อ 1. และข้อ 2. รวมกันจะต้องไม่เกิน 730 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง

2. เงื่อนไขทั่วไปที่สำคัญ

รายละเอียดของเงื่อนไขทั่วไปที่สำคัญแต่ละข้อศึกษาเพิ่มเติมได้จากเงื่อนไขทั่วไปแห่งสัญญาเพิ่มเติม โดยเงื่อนไขทั่วไปที่สำคัญที่ระบุไว้ในเอกสารฉบับนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของที่ระบุไว้ในสัญญาเพิ่มเติม เช่น

2.1 การแจ้งและการเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัย จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิต ต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดที่จะกระทำได้แล้ว

2.2 ระยะเวลาผ่อนผันชำระเบี้ยประกันภัย

หากผู้เอาประกันภัยมิได้ชำระเบี้ยประกันภัยเมื่อครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทจะผ่อนผันให้เป็นเวลา 31 วัน นับตั้งแต่วันถึงกำหนดชำระ ในระหว่างระยะเวลาผ่อนผันสัญญาเพิ่มเติมนี้ยังคงมีผลบังคับ ถ้าบริษัทจ่ายผลประโยชน์ชดเชยรายได้รายวันตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้เอาประกันภัยในระหว่างระยะเวลาผ่อนผัน บริษัทจะหักเบี้ยประกันภัยสำหรับสัญญาเพิ่มเติมนี้ที่ค้างชำระออกจากจำนวนเงินซึ่งบริษัทจะชดเชยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้

2.3 สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) หรือการบาดเจ็บ ที่ยังมิได้รับการรักษาให้หายก่อนวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ (Reinstatement) ครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด เว้นแต่

- (1) ผู้เอาประกันภัย ได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
- (2) สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับต่อเนื่องมาไม่น้อยกว่า 3 ปี โดยโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ในระยะ 5 ปี ก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับเป็นครั้งแรก

2.4 ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับการเจ็บป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือนับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ (Reinstatement) ครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด

2.5 ข้อยกเว้น

การประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ไม่คุ้มครองการจ่ายผลประโยชน์ตามข้อตกลงคุ้มครอง ที่เกิดขึ้นจากเหตุดังต่อไปนี้

1. การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อม ทั้งหมดหรือบางส่วน อันเกิดเนื่องจากเหตุต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1.1 การตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหาด้านพัฒนาการ หรือโรคทางพันธุกรรม

- 1.2 การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหามีพรรณ สิว ฝ้า กระ รังแค ผมหงอก หรือการควบคุมน้ำหนักตัว หรือการผ่าตัดอันมีลักษณะเลือกได้ เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
- 1.3 การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหามีบุตรยาก (รวมถึงการสืบเชื้อสายและการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด
- 1.4 การตรวจสุขภาพทั่วไป การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉย ๆ การตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุใด ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารักษาในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
- 1.5 การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
- 1.6 การตรวจรักษา หรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ทั้งนี้ไม่รวมค่าฟันปลอมและการครอบฟันและการรักษาฟันหรือใส่รากเทียม
- 1.7 การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
- 1.8 การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรม หรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออทิสซึม เครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล
- 1.9 การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้เอาประกันภัย กิน ดื่ม หรือ ฉีดยาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง
- 1.10 การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้
คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
- 1.11 การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนเกี่ยวข้องให้เกิดการทะเลาะวิวาท
- 1.12 การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม
- 1.13 การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัย แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิดรวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ขกมวย โดดร่ม (เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจได้น้ำ

- 1.14 การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยาน ที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้เป็นสายการบินพาณิชย์
 - 1.15 การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม
 - 1.16 สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะเป็นได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม สงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใด ๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก
 - 1.17 การก่อการร้าย
2. การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยเป็นสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)
 3. การเจ็บป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือนับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ (Reinstatement) ครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด

คำเตือน

1. ข้อมูลในเอกสารนี้เป็นเพียงสรุปความคุ้มครองและข้อยกเว้นตามสัญญาเพิ่มเติม ผู้เอาประกันภัยควรศึกษาและทำความเข้าใจในรายละเอียดเงื่อนไขความคุ้มครองผลประโยชน์ และข้อยกเว้นจากข้อกำหนดการจ่ายผลประโยชน์และเงื่อนไขทั่วไปแห่งกรมธรรม์และสัญญาเพิ่มเติม
2. ผู้เอาประกันภัยมีหน้าที่ต้องชำระเบี้ยประกันตามจำนวนเบี้ยประกัน และระยะเวลาชำระเบี้ยประกันที่กำหนดไว้ในสัญญาเพิ่มเติม หากไม่ชำระเบี้ยประกันอาจทำให้สัญญาเพิ่มเติมสิ้นสุดบังคับ และผู้เอาประกันภัยอาจไม่ได้รับความคุ้มครองตามเงื่อนไขสัญญาเพิ่มเติม และการที่ผู้เสนอขายมาเก็บเบี้ยประกัน หรือการชำระเบี้ยประกันผ่านช่องทางบริการอื่น เป็นการให้บริการเก็บเบี้ยประกันเท่านั้น



สัญญาเพิ่มเติมค่าชดเชยรายได้รายวัน (DAB 2) **(ประเภทสามัญ)**

สัญญาเพิ่มเติมนี้ออกให้โดยผนวกเข้ากับและถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ โดยได้รับรูปแบบสัญญาข้างต้นไว้ในรายละเอียดเกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าว หรือบันทึกสลักหลังที่แนบอยู่กับกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ สัญญาเพิ่มเติมนี้จะมีผลบังคับต่อเมื่อบริษัทได้รับชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้

คำนิยาม

แพทย์ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการทางการแพทย์หรือทางด้านศัลยกรรม

บาดเจ็บ หมายถึง การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศ และโดยอิสระจากเหตุอื่น

เจ็บป่วย หมายถึง อาการ ความผิดปกติ การป่วยไข้ หรือการเกิดโรคที่เกิดขึ้นกับผู้เอาประกันภัย

โรงพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลใด ๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ ตลอดจนการจัดการให้บริการที่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่ และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็น “โรงพยาบาล” ตามกฎหมายสถานพยาบาลของอาณาเขตนั้น ๆ

การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หมายถึง การต้องอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน

การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง หมายถึง การต้องอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อการรักษาในฐานะผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง และให้รวมถึงการต้องอยู่ในโรงพยาบาล 2 ครั้งหรือมากกว่า ด้วยสาเหตุหรือโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเดียวกัน แต่แต่ละครั้งห่างกันไม่เกินกว่า 90 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย

ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ตามข้อบ่งชี้ ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์ และในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยนั้น ๆ

วันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับ หมายถึง วันเริ่มมีผลคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้ ซึ่งเป็นวันเดียวกับวันที่ทำสัญญาประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ หรือวันที่ที่ระบุไว้ในบันทึกสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ให้นับเวลาตามเวลาในประเทศไทย

ประเทศที่มีถิ่นที่อยู่ หมายถึง ประเทศซึ่งผู้เอาประกันภัยอาศัยอยู่ถาวร หรือประเทศอื่นใดซึ่งผู้เอาประกันภัยถูกส่งไปอยู่ หรือไปมีภูมิลำเนาอยู่ด้วยสาเหตุใด ๆ ก็ตาม เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 31 วันหรือกว่านั้น

ข้อตกลงคุ้มครอง

ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ชดเชยรายได้รายวันตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้เอาประกันภัย เมื่อผู้เอาประกันภัยเกิดเจ็บป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครองตามข้อกำหนดทั่วไป หรือได้รับบาดเจ็บ นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือนับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ (Reinstatement) ครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นที่สุด เป็นเหตุให้ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลโดยคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งมีใช้ตัวผู้เอาประกันภัยเอง โดยจ่ายตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. จ่ายตามจำนวนเงินที่แสดงไว้ในหน้ารายละเอียดเกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัย หรือบันทึกสลักหลังที่ออกให้ภายหลัง โดยจ่ายให้ตามจำนวนวันที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สำหรับการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในประเทศไทย หรือต่างประเทศที่ผู้เอาประกันภัยมีถิ่นที่อยู่ ตามค่านิยามที่ให้ไว้ หรือ

2. ผลประโยชน์ตามข้อ 1. เพิ่มเป็นสองเท่า ดังนี้

- (ก) การเข้าพักรักษาตัวในห้องที่ดูแลผู้ป่วยหนักชนิดพิเศษ (ICU) โดยจะจ่ายสูงสุดไม่เกิน 30 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง หรือ
- (ข) การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต่างประเทศที่มีใช้ประเทศไทย ระหว่างที่เดินทางไปประกอบธุรกิจ หรือได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงาน หรือพักผ่อน ทั้งนี้ระยะเวลาที่พำนักรักษาตัวในต่างประเทศจะต้องไม่เกิน 30 วันติดต่อกัน

ผลประโยชน์ตามข้อ 2 (ข) จะไม่จ่ายให้ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้ออกจากประเทศไทย หรือประเทศที่ผู้เอาประกันภัยมีถิ่นที่อยู่ เพื่อไปแสวงหาการรักษา ณ ต่างประเทศ ในกรณีนี้จะจ่ายผลประโยชน์ตามข้อ 1.ข้างต้น

จำนวนวันที่จ่ายตามข้อ 2 (ก) และข้อ 2 (ข) รวมกัน จะต้องไม่เกิน 30 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง

จำนวนวันที่จ่ายตามข้อ 1. และข้อ 2. รวมกันจะต้องไม่เกิน 730 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง

ข้อกำหนดทั่วไป

1) สัญญาประกันภัย

สัญญาเพิ่มเติมนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ และสัญญาเพิ่มเติมนี้จะมีผลบังคับ ต่อเมื่อได้มีการชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ บรรดาเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัย ที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ หากขัดหรือแย้งกับสัญญาเพิ่มเติมให้ใช้ข้อความตามสัญญาเพิ่มเติมบังคับ ส่วนข้อความ ที่ไม่ขัดหรือแย้งให้ใช้ข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยฉบับเดิมบังคับใช้กับสัญญาเพิ่มเติมนี้ด้วย

2) การแจ้งและการเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัย จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้ บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดที่จะกระทำได้แล้ว

3) การส่งหลักฐานเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนผู้เอาประกันภัย จะต้องส่งหลักฐานแสดงถึงการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ให้แก่บริษัทตามแบบฟอร์มที่บริษัทกำหนดภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุ อันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

4) การตรวจทางการแพทย์

ภายในระยะเวลาอันสมควร บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ เอาประกันภัย เท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัย ไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการ รักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัย เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัท สามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้

5) การจ่ายเงินผลประโยชน์

ผลประโยชน์ทั้งปวงตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ จะจ่ายให้แก่ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัย และการจ่ายเงินใด ๆ ให้แก่ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัย ถือว่าเป็นการปลดเปลื้องความ รับผิดชอบตามกฎหมายของบริษัทภายใต้สัญญาเพิ่มเติมนี้

กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้รับประโยชน์ตาม กรมธรรม์ประกันภัย

6) การต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ (Renewal)

สัญญาเพิ่มเติมนี้อาจต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ของวันที่ในกรมธรรม์ประกันภัย จนถึงรอบปีกรมธรรม์ ที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุ 69 ปี โดยการชำระเบี้ยประกันภัยในวันหรือก่อนวันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยตาม อัตราเบี้ยประกันภัยของบริษัทที่ใช้บังคับอยู่ในขณะนั้น

บริษัทขอสงวนสิทธิในการต่ออายุในรอบปีกรมธรรม์ถัดไป

7) ระยะเวลาผ่อนผันชำระเบี้ยประกันภัย

หากผู้เอาประกันภัยมิได้ชำระเบี้ยประกันภัยเมื่อครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทจะผ่อนผันให้เป็นเวลา 31 วัน นับตั้งแต่วันที่ถึงกำหนดชำระ ในระหว่างระยะเวลาผ่อนผันสัญญาเพิ่มเติมนี้ยังคงมีผลบังคับ ถ้าบริษัทจ่ายผลประโยชน์ชดเชยรายได้รายวันตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้เอาประกันภัยในระหว่างระยะเวลาผ่อนผัน บริษัทจะหักเบี้ยประกันภัยสำหรับสัญญาเพิ่มเติมนี้ที่ค้างชำระออกจากจำนวนเงินซึ่งบริษัทจะชดเชยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้

8) การกู้ชำระเบี้ยประกันภัยสัญญาเพิ่มเติมโดยอัตโนมัติ

เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาผ่อนผันชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทจะนำเงินออมและข้อกำหนดที่มีอยู่ในกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ในเรื่องของการชำระเบี้ยประกันภัยโดยอัตโนมัติมาใช้บังคับ

9) การสิ้นสุดผลบังคับของสัญญาเพิ่มเติม

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะสิ้นสุดผลบังคับทันที

9.1 เมื่อไม่ชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ภายในระยะเวลาผ่อนผัน เว้นแต่กรณีที่มีการกู้ยืมเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยอัตโนมัติ หรือ

9.2 ณ วันที่ครบรอบปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัย มีอายุครบ 70 ปี หรือ

9.3 เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ เปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ หรือครบกำหนดสัญญา หรือสิ้นสุดผลบังคับ หรือมีการเวนคืน หรือเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์แบบขยายระยะเวลา หรือ

9.4 เมื่อผู้เอาประกันภัยหรือบริษัทบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือ

9.5 เมื่อบริษัทไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ โดยบริษัทจะต้องบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย

การสิ้นสุดผลบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้ จะไม่กระทบกระเทือนสิทธิเรียกร้องใด ๆ ที่มีอยู่ก่อนการสิ้นสุดผลบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้ การที่บริษัทได้รับชำระเบี้ยประกันภัยหลังจากการสิ้นสุดผลบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้ จะไม่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบใด ๆ ต่อบริษัท แต่บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยดังกล่าวให้

10) การบอกเลิกสัญญา

10.1 ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยการบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรถึงบริษัท

10.2 บริษัทมีสิทธิบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่า ผู้เอาประกันภัยได้กระทำการโดยทุจริตเพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ ทั้งนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบต่อการใช้การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น

การบอกเลิกสัญญาทั้งสองกรณีข้างต้น บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วน

11) การต่ออายุกรณีสัญญาเพิ่มเติมสิ้นสุดผลบังคับ (Reinstatement)

ในกรณีที่สัญญาเพิ่มเติมนี้สิ้นสุดผลบังคับ เนื่องจากไม่ชำระเบี้ยประกันภัย ผู้เอาประกันภัยอาจขอต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ด้วยความยินยอมของบริษัท แต่การขอต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้จะมีผลบังคับนับแต่วันที่บริษัทได้อนุมัติให้ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้

12) สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) หรือการบาดเจ็บ ที่ยังมิได้รับการรักษาให้หายก่อนวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ (Reinstatement) ครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด เว้นแต่

12.1 ผู้เอาประกันภัย ได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ

12.2 สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับต่อเนื่องมาไม่น้อยกว่า 3 ปี โดยโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ในระยะ 5 ปี ก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับเป็นครั้งแรก

13) ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับการเจ็บป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือนับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ (Reinstatement) ครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด

14) เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทอาจจะไม่รับผิดชอบใช้ผลประโยชน์ตามเงื่อนไขผลประโยชน์ความคุ้มครองนี้ เว้นแต่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์ จะได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขของสัญญาเพิ่มเติมนี้

15) การโอนสิทธิ

ผู้รับโอนสิทธิตามกรมธรรม์ประกันภัย จะไม่มีสิทธิรับผลประโยชน์ใดอันจะพึงจ่ายให้ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้

16) การปรับเปลี่ยนประกันภัย

บริษัทจะปรับเปลี่ยนประกันภัยในรอบปีกรมธรรม์ตามเกณฑ์อายุและ/หรืออาชีพที่เปลี่ยนไปของผู้เอาประกันภัย ตามอัตราที่บริษัทได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน โดยจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน

17) เขตอำนาจศาล และกฎหมายที่ใช้บังคับ

ในการฟ้องร้องดำเนินคดี ให้ฟ้องร้องดำเนินคดีเฉพาะในเขตอำนาจศาลในประเทศไทยหรือการตีความในเงื่อนไขสัญญาต่างๆ ให้อยู่ในบังคับของกฎหมายไทย

ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ไม่คุ้มครองการจ่ายผลประโยชน์ตามข้อตกลงคุ้มครอง ที่เกิดขึ้นจากเหตุดังต่อไปนี้

1. การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อม ทั้งหมดหรือบางส่วน อันเกิดเนื่องจากเหตุต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
 - 1.1 การตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหาด้านพัฒนาการ หรือโรคทางพันธุกรรม
 - 1.2 การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวพรรณ สิว ผื่น กระจกตา กระจกใส หรือการควบคุมน้ำหนักตัว หรือการผ่าตัดอันมีลักษณะเลือกได้ เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
 - 1.3 การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหาการมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด
 - 1.4 การตรวจสุขภาพทั่วไป การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉย ๆ การตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุใด ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
 - 1.5 การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
 - 1.6 การตรวจรักษา หรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ทั้งนี้ไม่รวมค่าฟันปลอมและการครอบฟันและการรักษารากฟันหรือใส่รากเทียม
 - 1.7 การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
 - 1.8 การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรม หรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติสซึม เครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล
 - 1.9 การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเองไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้เอาประกันภัย กิน ดื่ม หรือฉีดยาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง
 - 1.10 การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้

คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
 - 1.11 การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนร่วมยั่วให้เกิดการทะเลาะวิวาท

- 1.12 การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม
 - 1.13 การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัย แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดครัม (เว้นแต่การโดครัมเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจีจัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้อุปกรณ์และเครื่องช่วยหายใจได้น้ำ
 - 1.14 การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยาน ที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้เป็นสายการบินพาณิชย์
 - 1.15 การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม
 - 1.16 สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม สงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใด ๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก
 - 1.17 การก่อการร้าย
2. การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยเป็นสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)
 3. การเจ็บป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือนับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ (Reinstatement) ครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทได้ทำสัญญาเพิ่มเติมนี้ และออกให้ในวันที่ออกกรมธรรม์ประกันภัยตามวันที่ที่แสดงไว้ในรายละเอียดเกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัย หรือบันทึกสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัยนั้น



บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
OCEAN LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED
สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารโอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กทม. 10110
www.ocean.co.th E-Mail: info@ocean.co.th ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1503 โทรสาร 0 2207 8822

สรุปความคุ้มครองและข้อยกเว้นตาม
สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครอง 50 โรคภัยแรง (CI50)
แนบท้ายกรมธรรม์ประเภทสามัญ

ระยะเวลาเอาประกันภัย 1 ปี

ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย 1 ปี

1. ผลประโยชน์ความคุ้มครอง

ในกรณีที่กรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาแนบอยู่และสัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับอยู่ หากพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) ตามเงื่อนไขทั่วไปที่สำคัญข้อ 2.2 แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามความคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยผู้เอาประกันภัยต้องได้รับการวินิจฉัยและ/หรือยืนยันจากแพทย์ว่าเป็นโรคภัยแรงที่ให้ความคุ้มครอง ในระหว่างที่ผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่ ทั้งนี้ให้ขึ้นอยู่กับคำนิยามของโรคภัยแรงแล้วแต่กรณี

1) โรคมะเร็งระยะไม่ลุกลาม (Non - invasive cancer / Carcinoma In Situ)

บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ร้อยละ 10 ของจำนวนเงินเอาประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยจะจ่ายผลประโยชน์ตามข้อนี้เพียง 1 ครั้ง ตลอดอายุกรมธรรม์ที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ แม้ว่าจะมีการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ (Reinstatement)

2) โรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่รักษาด้วยการสวนหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease requiring Angioplasty)

บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ร้อยละ 10 ของจำนวนเงินเอาประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยจะจ่ายผลประโยชน์ตามข้อนี้เพียง 1 ครั้ง ตลอดอายุกรมธรรม์ที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ แม้ว่าจะมีการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ (Reinstatement)

3) โรคภัยแรง 48 โรค

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ร้อยละ 100 ของจำนวนเงินเอาประกันภัยแก่โรคภัยแรง 48 โรค ตามคำนิยามของโรคภัยแรงแต่ละโรคให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์โรคใดโรคหนึ่งเพียงโรคเดียว โดยโรคภัยแรง 48 โรค ประกอบด้วย

1. โรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease)
2. โรคโลหิตจางจากไขกระดูกไม่สร้างเม็ดโลหิต (Aplastic Anemia)
3. โรคเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial meningitis)
4. เนื้องอกในสมอง ชนิดที่ไม่ใช่มะเร็ง (Benign brain tumor)
5. ตาบอด (Blindness)
6. โรคมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive Cancer)
7. โรคกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiomyopathy)
8. ตับวาย (Chronic Liver Disease / End-stage Liver disease / Liver failure)

9. โรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรังขั้นรุนแรง / โรคปอดระยะสุดท้าย (Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease / End-stage Lung disease)
10. ภาวะโคม่า (Coma)
11. การผ่าตัดเส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (Coronary Artery By-pass Surgery)
12. กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด (Acute Heart Attack)
13. การผ่าตัดลิ้นหัวใจโดยวิธีการเปิดหัวใจ (Open Heart Surgery for the Heart Valve)
14. ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Failure)
15. การสูญเสียการได้ยิน (Loss of Hearing)
16. การสูญเสียการดำรงชีพอิสระ (Loss of independent living)
17. การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (Total and permanent disability - TPD)
18. การสูญเสียความสามารถในการพูด (Loss of speech)
19. แผลไหม้ฉกรรจ์ (Major burn)
20. การบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง (Major Head Trauma)
21. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะหรือปลูกถ่ายไขกระดูก (Major Organs Transplantation or Bone Marrow Transplantation)
22. โรคของเซลล์ประสาทควบคุมการเคลื่อนไหว (Motor Neuron Disease)
23. โรคระบบประสาทมัลติเพิล สเคลอโรสิส (Multiple Sclerosis)
24. โรคกล้ามเนื้อเสื่อม (Muscular Dystrophy)
25. โรคไวรัสตับอักเสบขั้นรุนแรง (Fulminant Viral Hepatitis)
26. โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ (Other Serious Coronary Artery Diseases)
27. อัมพาตของกล้ามเนื้อแขนหรือขา (Paralysis)
28. โรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease)
29. โรคแรงดันในหลอดเลือดแดงปอดสูงแบบปฐมภูมิ (Primary Pulmonary Arterial Hypertension)
30. ภาวะข้ออักเสบรูมาตอยด์ชนิดรุนแรง (Severe Rheumatoid Arthritis)
31. โรคหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน (Major Stroke)
32. การผ่าตัดเส้นเลือดแดงใหญ่ เอออร์ต้า (Surgery to Aorta)
33. ไตอักเสบจากโรคซิสเต็มมิก ลูปัส อิริธมาโตซุส (Lupus Nephritis from Systemic Lupus Erythematosus)
34. สมองอักเสบจากเชื้อไวรัส (Viral Encephalitis)
35. ภาวะอะแพลลิก (Apallic Syndrome หรือ Vegetative State)
36. โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด (Cerebral Aneurysm Requiring Brain Surgery)
37. โรคหลอดเลือดสมองที่ต้องได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดแดงคอโรติด (Stroke Requiring Carotid Endarterectomy Surgery)
38. การฉีกขาดของรากประสาทต้นแขน (Multiple root avulsions of Brachial Plexus)

39. โรคโปลิโอ (Poliomyelitis)
40. การผ่าตัดกระดูกสันหลังคดที่ไม่ทราบสาเหตุ (Surgery for Idiopathic Scoliosis)
41. ภาวะตับอ่อนอักเสบที่กลับเป็นซ้ำและเรื้อรัง (Chronic Relapsing Pancreatitis)
42. โรคเท้าช้าง (Elephantiasis)
43. โรคถุงน้ำในไต (Medullary Cystic Disease)
44. โรคเนื้อเยื่อพังผืดอักเสบติดเชื้อและเป็นเนื้อตาย (Necrotizing Fasciitis and Gangrene)
45. โรคหนังแข็งชนิดลุกลาม (Progressive Scleroderma or Diffuse systemic sclerosis/scleroderma)
46. โรคลำไส้อักเสบเป็นแผลรุนแรง (Severe Ulcerative Colitis or Crohn's Disease)
47. โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่รักษาโดยใช้ขดลวดผ่านสายสวนทางหลอดเลือด (Cerebral Aneurysm Treatment by Endovascular Coiling)
48. โรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาโดยวิธีใส่สายสวนเส้นเลือดแดงบริเวณคอ (Stroke Treatment by Carotid Angioplasty and Stent Placement)

ทั้งนี้ เมื่อบริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามข้อ 1) และ/หรือ ข้อ 2) แล้ว ผู้เอาประกันภัยยังมีสิทธิเรียกร้องผลประโยชน์ในข้อ 3) โดยจะได้รับผลประโยชน์เต็มจำนวนตามที่ระบุไว้ อย่างไรก็ตาม เมื่อบริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามข้อ 3) แล้ว สัญญาเพิ่มเติมนี้สิ้นสุดผลบังคับทันที

2. เงื่อนไขทั่วไปที่สำคัญ

รายละเอียดของเงื่อนไขทั่วไปที่สำคัญแต่ละข้อศึกษาเพิ่มเติมได้จากเงื่อนไขทั่วไปแห่งสัญญาเพิ่มเติม โดยเงื่อนไขทั่วไปที่สำคัญที่ระบุไว้ในเอกสารฉบับนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของที่ระบุไว้ในสัญญาเพิ่มเติม เช่น

2.1 การบอกกล่าวเรียกร้อย

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์ จะต้องบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรให้บริษัททราบ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยและหรือยืนยันจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงที่ให้ความคุ้มครอง หรือวันที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต เว้นแต่ จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรซึ่งไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบ กรณีที่มีเหตุจำเป็นไม่อาจบอกกล่าวการเรียกร้อยได้ภายในกำหนด ให้บอกกล่าวการเรียกร้อยนั้นไปยังบริษัทโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ โดยจะไม่ทำให้สิทธิการเรียกร้อยเสียไป

2.2 ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือความผิดปกติซึ่งแพทย์ยืนยันและมีหลักฐานชัดเจนเกี่ยวข้องกับโรคร้ายแรงที่ได้รับความคุ้มครองภายใต้สัญญาเพิ่มเติมนี้ที่เกิดขึ้นภายใน 90 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือหากมีการต่ออายุสัญญาเมื่อสัญญาเพิ่มเติมสิ้นสุดบังคับ (Reinstatement) ให้นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการต่ออายุครั้งสุดท้าย หรือ วันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่วันใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัท

อนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทจะไม่คุ้มครองเฉพาะในส่วนของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

2.3 การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติม

บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ เมื่อสัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับในขณะที่ผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่เป็นเวลาตั้งแต่สองปี (2 ปี) ขึ้นไปนับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือผู้เอาประกันภัยได้ทำสัญญาเพิ่มเติมกับบริษัทติดต่อกันไม่น้อยกว่าสองปี (2 ปี) และมีชีวิตอยู่เป็นเวลาไม่น้อยกว่าสองปี (2 ปี) ด้วย หรือหากมีการต่ออายุสัญญาเมื่อสัญญาเพิ่มเติมสิ้นผลบังคับ (Reinstatement) ให้นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการต่ออายุครั้งสุดท้าย หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทจะได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมเฉพาะในส่วนของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

ในกรณีที่บริษัททราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาได้ตามวรรคหนึ่ง แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาภายในกำหนดหนึ่งเดือน (1 เดือน) นับแต่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมในกรณีนี้ได้

2.4 ข้อยกเว้น

สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ดังต่อไปนี้

- (1) กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง เว้นแต่การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ซึ่งเกิดขึ้นโดยทางตรงหรือทางอ้อมทั้งหมดหรือแต่บางส่วน อันเนื่องมาจากสาเหตุดังต่อไปนี้
 1. ความผิดปกติซึ่งแพทย์ยืนยันและมีหลักฐานชัดเจนเกี่ยวข้องกับโรคร้ายแรงหรือโรคร้ายแรงที่เกิดขึ้นก่อนวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือก่อนวันที่ให้มีการต่ออายุสัญญาเมื่อสัญญาเพิ่มเติมสิ้นผลบังคับ (Reinstatement) หรือก่อนวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่วันใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทจะไม่คุ้มครองเฉพาะในส่วนของเงินเอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว
 2. การฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายร่างกายตนเอง หรือพยายามกระทำเช่นนั้น
 3. สูดดม กิน ดื่ม ฉีด หรือนำสารมีพิษเข้าร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด ในขณะที่รู้สึกผิดชอบ หรือ วิกจริตหรือไม่ก็ตาม
 4. ผู้เอาประกันภัยปฏิเสธไม่ยอมรับการรักษา แนะนำ หรือปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์
 5. การตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย
 6. การติดเชื้อไวรัสภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV Positive) หรือภาวะของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ของ

ผู้เอาประกันภัย ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม ภายใต้วัตถุประสงค์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ เป็นที่เข้าใจกันว่าการติดเชื้อ HIV หรือโรคเอดส์ (AIDS) หมายถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้ความหมายรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส หรือการติดเชื้อ หรือการเจ็บป่วยใด 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) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่น ๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immunodeficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนเป็นเสียชีวิตอย่างกะทันหัน เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia)

(2) กรณีทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง อันเนื่องมาจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
2. การบาดเจ็บขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
3. สงคราม ไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม การรุกราน หรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ การจลาจล การก่อการร้าย
4. การบาดเจ็บขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
5. การบาดเจ็บขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใด ๆ
6. การบาดเจ็บขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม
7. ความบกพร่องทางร่างกาย การเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ ที่ผู้เอาประกันภัยทราบอยู่แล้วในขณะที่ทำสัญญาประกันภัย แต่มิได้แจ้งให้บริษัททราบ
8. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้เอาประกันภัย อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องมาจากสาเหตุภายใต้เงื่อนไขข้อหนึ่งข้อใดต่อไปนี้
 - 1) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สารเสพติด หรือสารเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ หรือ

- 2) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา โดยมีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายขณะตรวจ เทียบเท่ากับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป หรือ
 - 3) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราจนไม่สามารถครองสติได้ ในกรณีที่ไม่มีการตรวจวัดหรือในกรณีที่ไม่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ได้
9. การตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย

คำเตือน

1. ข้อมูลในเอกสารนี้เป็นเพียงสรุปความคุ้มครองและข้อยกเว้นตามสัญญาเพิ่มเติม ผู้เอาประกันภัยควรศึกษาและทำความเข้าใจในรายละเอียดเงื่อนไขความคุ้มครองผลประโยชน์ และข้อยกเว้นจากข้อกำหนดการจ่ายผลประโยชน์และเงื่อนไขทั่วไปแห่งกรมธรรม์และสัญญาเพิ่มเติม
2. ผู้เอาประกันภัยมีหน้าที่ต้องชำระเบี้ยประกันภัยตามจำนวนเบี้ยประกันภัย และระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัยที่กำหนดไว้ในสัญญาเพิ่มเติม หากไม่ชำระเบี้ยประกันภัยอาจทำให้สัญญาเพิ่มเติมสิ้นสุดบังคับ และผู้เอาประกันภัยอาจไม่ได้รับความคุ้มครองตามเงื่อนไขสัญญาเพิ่มเติม และการที่ผู้เสนอขายมาเก็บเบี้ยประกันภัย หรือการชำระเบี้ยประกันภัยผ่านช่องทางบริการอื่น เป็นการให้บริการเก็บเบี้ยประกันภัยเท่านั้น



เงื่อนไขทั่วไปสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครอง 50 โรคภัยแรง (CI50)

ประเภทสามัญ

สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ และสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้จะมีผลบังคับเมื่อได้มีการชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้แล้ว บรรดาข้อกำหนดและเงื่อนไขที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ หากขัดหรือแย้งกับสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้ใช้ข้อความของสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้บังคับ ส่วนข้อความที่ไม่ขัดหรือแย้งให้ใช้ข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยบังคับใช้กับสัญญาเพิ่มเติมนี้โดยอนุโลม

หมวด 1: คำนิยาม

การเจ็บป่วย หมายถึง อาการ ความผิดปกติ การป่วยไข้ หรือการเกิดโรคที่เกิดขึ้นกับผู้เอาประกันภัย

แพทย์ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรม ในท้องถิ่นที่ให้บริการทางการแพทย์หรือทางด้านศัลยกรรม

วันที่ได้รับการวินิจฉัย หมายถึง วันที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าผู้เอาประกันภัยป่วยเป็นโรคภัยแรง หรือวันที่เริ่มมีอาการแสดงของโรคภัยแรงซึ่งตรวจพบโดยแพทย์และมีการติดตามการตรวจวินิจฉัยต่อเนื่องจนระบุวันที่วินิจฉัยโรคได้แน่นอน

ปฏิบัติการวัตรประจำวัน หมายความว่า ความสามารถในการปฏิบัติการหลักประจำวันของคนปกติ 6 กิจกรรม ซึ่งเป็นเกณฑ์ทางการแพทย์ในการประเมินผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติการดังกล่าวได้ ดังนี้

- 1) ความสามารถในการเคลื่อนย้าย เช่น ความสามารถในการเคลื่อนย้ายจากเก้าอี้ไปกลับเตียงได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
- 2) ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่ เช่น ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่จากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่งได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
- 3) ความสามารถในการแต่งกาย เช่น ความสามารถในการสวมหรือถอดเสื้อผ้าได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
- 4) ความสามารถในการอาบน้ำชำระร่างกาย เช่น ความสามารถในการอาบน้ำ รวมถึงการเข้าและออกจากห้องอาบน้ำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
- 5) ความสามารถในการรับประทานอาหาร เช่น ความสามารถในการรับประทานอาหารได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
- 6) ความสามารถในการขับถ่าย เช่น ความสามารถในการใช้ห้องน้ำเพื่อการขับถ่าย รวมถึงการเข้าและออกจากห้องน้ำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

การจัดระดับความผิดปกติของหัวใจของ The New York Heart Association (NYHA) Functional Classification
 หมายความว่า เกณฑ์การจัดระดับความผิดปกติของหัวใจ โดยอ้างอิงจาก New York Heart Association จาก
 สหรัฐอเมริกา ซึ่งใช้เป็นมาตรฐานสำหรับการประเมินความผิดปกติของหัวใจเมื่อเทียบกับความสามารถในการ
 มีกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่จำกัด และไม่ส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อย ใจสั่น
 หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอก (Angina Pain)

ระดับ 2 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยมีข้อจำกัดเล็กน้อย เช่น เหนื่อย ใจสั่น หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอก
 (Angina Pain) ซึ่งคนปกติจะไม่มีอาการดังกล่าว

ระดับ 3 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยมีข้อจำกัดอย่างมาก เมื่อมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพียงเล็กน้อย
 ก็ส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อย ใจสั่น หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอก (Angina Pain)

ระดับ 4 ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใด ๆ ได้เลย เนื่องจากมีอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อย ใจสั่น หายใจลำบาก
 แม้ในขณะพัก

ความคุ้มครองโรคร้ายแรง ประกอบด้วย 50 โรค ดังนี้

โรคร้ายแรง	คำนิยาม
1. โรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease)	การได้รับการวินิจฉัยโดยอายุรแพทย์ประสาทวิทยาว่าเป็นโรคสมองเสื่อม ชนิดอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) ร่วมกับความบกพร่องทางระบบ ประสาทอันเป็นสาเหตุทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วย ตนเองอย่างถาวร ตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไป ทั้งนี้ ไม่รวมถึงโรคสมองเสื่อมที่มี ผลมาจากยา แอลกอฮอล์ และสภาวะทางจิต
2. โรคโลหิตจางจากไขกระดูกไม่สร้าง เม็ดโลหิต (Aplastic Anemia)	การเกิดภาวะล้มเหลวในระบบการสร้างเซลล์เม็ดเลือดทุกชนิดจาก ไขกระดูกอย่างถาวร (Irreversible persistent bone marrow failure) โดยได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากผลการเจาะไขกระดูก (Bone Marrow biopsy) ทำให้คนไข้มีอาการซีด และเม็ดเลือดขาวต่ำ และเกล็ดเลือดต่ำ และต้องได้รับการรักษาโดยวิธีใดวิธีหนึ่งต่อไปนี้ (1) รักษาโดยการรับเลือด (Blood product transfusion) (2) ให้อาหารหรือสารกระตุ้นไขกระดูก (Marrow stimulating agents) (3) ให้อาหารหรือสารที่กดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Immunosuppressive agents) (4) ปลูกถ่ายไขกระดูก (Bone marrow transplant)
3. โรคเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลัง อักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial meningitis)	โรคเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียที่ได้รับการยืนยัน โดยการเจาะน้ำไขสันหลัง (Cerebrospinal Fluid by Lumbar puncture) ทำให้มีความบกพร่องของระบบประสาทต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่าง น้อย 60 วัน และไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่าง

โรคร้ายแรง	คำนิยาม
	ถาวรตั้งแต่ 1 อย่างขึ้นไป เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้ ทั้งนี้ ไม่รวมถึงโรคเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบที่เกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง
4. เนื้องอกในสมองชนิดที่ไม่ใช่มะเร็ง (Benign brain tumor)	<p>เนื้องอกชนิดที่ไม่ใช่มะเร็งในกะโหลกศีรษะ ที่ได้รับการยืนยันโดยภาพถ่ายเอกซเรย์สมองด้วยคอมพิวเตอร์ (CT Scan) หรือคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) และมีอาการดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ</p> <p>(1) เนื้องอกนั้นเป็นอันตรายถึงชีวิต</p> <p>(2) สร้างความเสียหายให้แก่สมอง โดยก่อให้เกิดความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น และมีอาการทางระบบประสาท เช่น ชัก จอประสาทตาบวม ประสาทรับความรู้สึกหรือเคลื่อนไหวผิดปกติ</p> <p>(3) ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดออก หรือทำ Gamma Knife</p> <p>ทั้งนี้ ไม่รวมถุงชีส เนื้องอกแกรนูโลมา (Granuloma) ความผิดปกติของเส้นเลือด (Vascular malformation) ก้อนเลือดในสมอง (Hematoma) เนื้องอกที่ต่อมพิทูอิทารีหรือที่ไขสันหลัง (Tumor of the Pituitary Gland or spinal cord) เนื้องอกที่เส้นประสาทอะคูสติก (Tumor of the acoustic nerve)</p>
5. ตาบอด (Blindness)	การสูญเสียการมองเห็นของตาทั้งสองข้าง และต้องได้รับคำยืนยันจากจักษุแพทย์ว่าเป็นการสูญเสียอย่างถาวรและไม่สามารถแก้ไขให้ดีขึ้นได้ โดยมีการมองเห็นของสายตาทั้งสองข้างน้อยกว่า 3/60 หรือลานสายตาแคบกว่า 10 องศา
6. โรคมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive Cancer)	<p>การเกิดขึ้นของเนื้องอกหรือเซลล์ที่ได้รับการตรวจยืนยันทางพยาธิวิทยาว่าเป็นมะเร็ง และมีการลุกลามลึกเกินกว่าชั้นรองรับเนื้อเยื่อชั้นผิว (Basement Membrane) หรือกระจายไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือไปยังอวัยวะอื่น ๆ ทั้งนี้ให้รวมถึงมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งของไขกระดูก และมะเร็งเนื้อรก ทั้งนี้ไม่รวมถึง</p> <p>(1) มะเร็งต่อมลูกหมาก (Prostate Cancer) มะเร็งต่อมไทรอยด์ (Thyroid Cancer) หรือ มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (Urinary Bladder Cancer) ระยะ T1N0M0 ตาม TNM Classification</p> <p>(2) มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด Chronic Lymphocytic Leukemia น้อยกว่า RAI ระยะที่ 3 (Stage 3)</p> <p>(3) มะเร็งในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ลุกลาม (Non-invasive cancer,</p>

โรคร้ายแรง	คำนิยาม
	<p>Carcinoma in Situ)</p> <p>(4) มะเร็งผิวหนังทุกชนิด (Any Skin Cancers) ยกเว้นมะเร็งผิวหนังเมลาโนมา ชนิดร้ายแรง (Malignant Melanoma) ตั้งแต่ระยะที่ 2 (Stage II) ขึ้นไป โดยอ้างอิงตามระบบการแบ่งระยะความรุนแรงของโรคมะเร็งผิวหนังเมลาโนมาของ American Joint Committee on Cancer Classification</p> <p>(5) กลุ่มเนื้องอกชนิด Borderline หรือ กลุ่มเนื้องอกที่มีโอกาสเป็นมะเร็งน้อย (Low Malignant Potential)</p> <p>(6) เนื้องอกที่ผลทางพยาธิวิทยาจัดเป็นเนื้องอกระยะก่อนเป็นมะเร็ง (Pre-Malignant) เช่น CIN I CIN II CIN III</p> <p>(7) มะเร็งในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี</p> <p>(8) มะเร็งที่เกิดขึ้นซ้ำ หรือแพร่กระจายจากส่วนอื่น โดยที่มะเร็งนี้เกิดขึ้นครั้งแรกก่อนวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติม หรือภายใน 90 วันหลังวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติม</p>
<p>7. โรคกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiomyopathy)</p>	<p>การเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiomyopathy) ซึ่งต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้ครบทั้ง 2 ข้อ</p> <p>(1) มีการสูญเสียหน้าที่ของหัวใจห้องล่างซ้ายอย่างถาวรเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 90 วัน แม้ได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ที่ยืนยันผลโดยการทำภาพสะท้อนหัวใจ (Echocardiogram) เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้</p> <p>(2) มีความผิดปกติของหัวใจถึงระดับ 4 อย่างถาวร ตาม The New York Heart Association (NYHA) Functional Classification ทั้งนี้ ไม่รวมถึงโรคกล้ามเนื้อหัวใจซึ่งมีสาเหตุโดยตรงจากการดื่มสุราหรือการใช้ยาในทางที่ผิด (Drug abuse)</p>
<p>8. ตับวาย (Chronic Liver Disease / End-stage Liver disease / Liver failure)</p>	<p>อาการตับวายระยะสุดท้าย ซึ่งมีผลทำให้เกิดโรคตับแข็ง และมีอาการดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ</p> <p>(1) ดีซ่านอย่างถาวร</p> <p>(2) ท้องมาน (Ascites)</p> <p>(3) เกิดพยาธิสภาพทางสมอง (Encephalopathy) หรือ กลุ่มอาการไตวายอันเป็นผลมาจากตับวาย (Hepatorenal syndrome)</p> <p>ทั้งนี้ ไม่รวมถึงโรคตับที่มีสาเหตุจากการดื่มสุรา (Alcoholic Cirrhosis)</p>

โรคร้ายแรง	คำนิยาม
	การใช้ยาในทางที่ผิด (Drug abuse) หรือการใช้สารเสพติด
9. โรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรังขั้นรุนแรง / โรคปอดระยะสุดท้าย (Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease / End-stage Lung disease)	โรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรังขั้นรุนแรง หรือโรคปอดระยะสุดท้ายที่ได้รับการยืนยันการวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินหายใจ และมีลักษณะต่อไปนี้ครบทุกข้อ (1) จำเป็นต้องให้ออกซิเจนตลอดไป โดยข้อบ่งชี้ของการให้ออกซิเจนคือแรงดันออกซิเจนในหลอดเลือดแดงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 55 มิลลิเมตรปรอท (mmHg) ขณะหายใจอากาศปกติ (2) มีค่า Force Expiratory Volume 1 st second (FEV 1) น้อยกว่า 1 ลิตรอย่างต่อเนื่อง
10. ภาวะโคม่า (Coma)	การสลบ หรือหมดความรู้สึกที่ได้รับการวินิจฉัยโดยอายุรแพทย์ หรือประสาทศัลยแพทย์ (Neurosurgeon) และตรวจพบลักษณะต่อไปนี้ครบทุกข้อ (1) ต้องอาศัยเครื่องช่วยชีวิตเพื่อพยุงชีพ (2) ไม่มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกอย่างน้อย 96 ชั่วโมง (3) ได้รับการประเมินว่าสมองถูกทำลายอย่างถาวร มีผลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างหนึ่งอย่างใดได้ด้วยตนเองอย่างถาวร ภายหลัง 30 วันนับจากวันที่สลบหรือหมดความรู้สึก เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาตาม (2) หรือ (3) แล้วแต่กรณี ด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้ ทั้งนี้ ไม่รวมรวมถึงการสลบหรือหมดความรู้สึกที่มีสาเหตุโดยตรงจากการดื่มสุรา หรือการใช้ยาในทางที่ผิด (Drug abuse)
11. โรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่รักษาด้วยการสวนหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease requiring Angioplasty)	การขยายเส้นเลือดกล้ามเนื้อหัวใจที่อุดตัน โดยวิธีการขยายหลอดเลือดหัวใจ (Angioplasty) การใส่อุปกรณ์ค้ำหลอดเลือดหัวใจ (Stent insertion) เลเซอร์ (Laser) หรือ หัตถการอื่น ๆ ที่ทำในหลอดเลือดแดงหัวใจ (Other intra-arterial procedure) หลอดเลือดหัวใจในที่นี้หมายถึง Left Main Artery ตีบอย่างน้อยร้อยละ 50 หรือ Left Anterior Descending, Circumflex และ Right Coronary Artery ตีบอย่างน้อยเส้นละร้อยละ 60 ทั้ง 3 เส้น ทั้งนี้ไม่รวมถึงการตรวจหลอดเลือดหัวใจด้วยภาพรังสี (Diagnostic angiography)
12. การผ่าตัดเส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (Coronary Artery By-pass Surgery)	การผ่าตัดโดยการเปิดเข้าทางทรวงอก เพื่อรักษาโรคที่เกิดจากเส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบหรือตัน โดยการตัดต่อเส้นเลือดใหม่ ทั้งนี้ไม่รวมถึงการขยายเส้นเลือดกล้ามเนื้อหัวใจที่อุดตัน โดยวิธีการขยายหลอดเลือดหัวใจ (Angioplasty), การใส่อุปกรณ์ค้ำหลอดเลือดหัวใจ (Stent Insertion), เลเซอร์ (Laser) หรือหัตถการอื่น ๆ ที่ทำในหลอดเลือดแดง

โรคร้ายแรง	คำนิยาม
	หัวใจ (Other Intra-arterial procedures)
13. กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด (Acute Heart Attack)	<p>การเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลันโดยมีลักษณะครบทั้ง 3 ข้อ ดังนี้</p> <p>(1) มีประวัติการเจ็บหน้าอกซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของหัวใจขาดเลือด</p> <p>(2) มีการเพิ่มขึ้นของ Cardiac Troponin (T or I อย่างน้อย 3 เท่าของค่าบนของค่าช่วงปกติ หรือ มีการเพิ่มขึ้นของ CKMB อย่างน้อย 2 เท่าของค่าบนของค่าช่วงปกติ)</p> <p>(3) มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่เกิดขึ้นใหม่และมีลักษณะจำเพาะสำหรับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันครั้งแรก</p>
14. การผ่าตัดลิ้นหัวใจโดยวิธีการเปิดหัวใจ (Open Heart Surgery for the Heart Valve)	การผ่าตัดเปิดหัวใจ (Open Heart Surgery) เพื่อเปลี่ยนหรือซ่อมแซมลิ้นหัวใจ อันมีสาเหตุมาจากความบกพร่องในการทำงานของลิ้นหัวใจ แต่ไม่รวมถึงการทำบอลลูน (Balloon) การใช้สายสวน (Catheter Techniques) หรือหัตถการ ที่ทำผ่านหลอดเลือดแดง (Intra-arterial procedures)
15. ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Failure)	ภาวะไตวายระยะสุดท้ายซึ่งเกิดจากไตวายเรื้อรังทั้ง 2 ข้างจนไม่สามารถฟื้นกลับมาทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอ และเป็นผลให้ต้องทำการล้างไตเป็นประจำ หรือต้องทำการปลูกถ่ายไตใหม่
16. การสูญเสียการได้ยิน (Loss of Hearing)	การสูญเสียประสิทธิภาพของการฟังของหูทั้งสองข้างโดยไม่สามารถรักษาให้กลับคืนสู่สภาพเดิมได้ ซึ่งเป็นผลมาจากโรคหรืออุบัติเหตุ การวินิจฉัยจะต้องทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางหู คอ จมูก และมีหลักฐานทางกายภาพยืนยัน โดยมีผลการทดสอบการได้ยิน (Audiometry) และมีค่าผลการตรวจรับเสียง (Sound threshold tests) ที่ 80 เดซิเบลหรือมากกว่าในทุกความถี่ และการสูญเสียนี้ต้องคงอยู่ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 วัน
17. การสูญเสียการดำรงชีพอย่างอิสระ (Loss of independent living)	<p>การบาดเจ็บ การเจ็บป่วยหรือการเสื่อม ซึ่งทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างถาวร ตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไป ไม่ว่าจะเป็นใช้หรือไม่ใช้เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษเพื่อช่วยเหลือ หรือปรับแต่งสำหรับผู้พิการก็ตาม คำว่าถาวรหมายถึง การปราศจากซึ่งโอกาสในการกลับมาที่มีความสามารถดังเดิมด้วยความรู้ทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน และการสูญเสียนี้ต้องคงอยู่ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 วัน เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรค</p>

โรคร้ายแรง	คำนิยาม
	ร้ายแรงในข้อนี้
18. การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (Total and permanent disability - TPD)	<p>ผู้เอาประกันภัยเกิดทุพพลภาพทั้งหมดอย่างถาวร อันเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บโดยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างถาวร ตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไป หรือไม่สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพใด ๆ เพื่อรับค่าตอบแทนหรือกำไรได้ โดยการทุพพลภาพดังกล่าวต้องเป็นต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 วัน เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้ หรือเกิดการสูญเสียที่สามารถพิสูจน์ได้อย่างชัดเจน หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ทั้งนี้ให้รวมถึง การสูญเสียหรือการทุพพลภาพอันเป็นผลมาจากการได้รับบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยซึ่งเป็นผลทำให้เกิดกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) สูญเสียสายตาทั้งสองข้าง (2) สูญเสียมือสองข้าง หรือเท้าสองข้าง หรือมือหนึ่งข้างและเท้าหนึ่งข้าง (3) สูญเสียสายตาหนึ่งข้างและสูญเสียมือหนึ่งข้าง หรือสูญเสียสายตาหนึ่งข้างและเท้าหนึ่งข้าง <p>อนึ่ง บริษัทจะคุ้มครองการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง อันเป็นผลจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นภายหลังวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติม</p>
19. การสูญเสียความสามารถในการพูด (Loss of speech)	<p>การสูญเสียความสามารถในการพูดทั้งหมดอย่างสิ้นเชิงและถาวรเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 12 เดือน อันเป็นผลจากโรคหรืออุบัติเหตุของกล่องเสียง โดยมีรายงานทางการแพทย์บ่งชี้ถึงสาเหตุและภาวะการสูญเสียความสามารถในการพูดอย่างถาวร โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน หู คอ จมูก แต่ไม่รวมถึงการผิดปกติทางจิตหรือโรคทางสมองที่มีผลต่อความสามารถในการพูด</p>
20. แผลไหม้ฉกรรจ์ (Major burn)	<p>การเกิดแผลไหม้ในระดับ 3 (Third degree burn) กินบริเวณของพื้นผิวทั่วร่างกายอย่างน้อยร้อยละ 20 วัดตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยได้รับการวินิจฉัยโดยศัลยแพทย์ และต้องเป็นอุบัติเหตุที่เกิดจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ไฟฟ้า สารเคมี และการแผ่รังสี</p>
21. การบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง (Major Head Trauma)	<p>การบาดเจ็บที่ศีรษะอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุทำให้สมองได้รับความกระทบกระเทือนจนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างถาวร ตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไป ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 วัน</p>

โรคร้ายแรง	คำนิยาม
	<p>และได้รับการวินิจฉัยและประเมินโดยแพทย์ เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้</p>
<p>22. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะหรือปลูกถ่ายไขกระดูก (Major Organs Transplantation or Bone Marrow Transplantation)</p>	<p>การได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ หรือปลูกถ่ายไขกระดูกในฐานะผู้รับ (Recipient) ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) อวัยวะในที่นี้หมายถึงเฉพาะหัวใจ ปอด ตับ ไต ตับอ่อน โดยมีสาเหตุจากการที่อวัยวะนั้นอยู่ในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถกลับมาทำงานได้ดั้งเดิม หรือ (2) การปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้ Haematopoietic stem cells ภายหลังการทำ Bone Marrow Ablation <p>ทั้งนี้ไม่รวมถึง การปลูกถ่ายสเต็มเซลล์อื่น ๆ และการปลูกถ่ายอวัยวะเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง</p>
<p>23. โรคของเซลล์ประสาทควบคุมการเคลื่อนไหว (Motor Neuron Disease)</p>	<p>การเกิดขึ้นของโรคเซลล์ประสาทที่ควบคุมการเคลื่อนไหว (Motor Neuron Disease) ได้แก่ Spinal Muscular Atrophy, Progress Bulbar palsy, Amyotrophic Lateral Sclerosis หรือ Primary Lateral Sclerosis จนเป็นผลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างถาวร ตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไป ซึ่งต้องได้รับการวินิจฉัยโดยอายุรแพทย์ประสาทวิทยา (Neurologist)</p>
<p>24. โรคระบบประสาทมัลติเพิลสเคลอโรสิส (Multiple Sclerosis)</p>	<p>กลุ่มอาการทางระบบประสาท ซึ่งมีลักษณะดังนี้ครบทุกข้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) ได้รับการวินิจฉัยและยืนยันอย่างชัดเจนจากอายุรแพทย์ประสาทวิทยา (Neurologist) ถึงการเป็นโรค Multiple Sclerosis ชนิด Definite Multiple Sclerosis ตามเกณฑ์การวินิจฉัยทางการแพทย์ (2) มีความบกพร่องทางระบบประสาทหลายส่วนของร่างกายต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 วันนับตั้งแต่วันเริ่มมีอาการ เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้
<p>25. โรคกล้ามเนื้อเสื่อม (Muscular Dystrophy)</p>	<p>โรคกล้ามเนื้อเสื่อมที่มีลักษณะดังนี้ครบทุกข้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) ได้รับการวินิจฉัยและยืนยันอย่างชัดเจนจากอายุรแพทย์ประสาทวิทยา (Neurologist) ถึงการเป็นโรค Muscular Dystrophy ซึ่งถ่ายทอดทางพันธุกรรม

โรคร้ายแรง	คำนิยาม
	<p>(2) ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างถาวร ตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไป เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 วัน เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลา ดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรค ร้ายแรงในข้อนี้</p>
<p>26. โรคไวรัสตับอักเสบขั้นรุนแรง (Fulminant Viral Hepatitis)</p>	<p>โรคตับอักเสบที่มีการทำลายของเซลล์ตับเป็นจำนวนมาก โดยมีสาเหตุ จากเชื้อไวรัสตับอักเสบซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดตับวาย โดยมีลักษณะ ดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ขนาดของตับลดลงอย่างรวดเร็วร่วมกับการตายของตับทั้งกลีบ (2) มีผลเลือดแสดงความผิดปกติของการทำงานของตับอย่างมาก และรวดเร็ว (3) มีอาการดีซ่านอย่างมาก <p>ทั้งนี้ ไม่รวมถึง ตับอักเสบขั้นรุนแรงที่เกิดจากแอลกอฮอล์ สารพิษ หรือ ยา</p>
<p>27. โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ (Other Serious Coronary Artery Diseases)</p>	<p>มีการตีบของเส้นเลือดหัวใจ 3 เส้นหลัก (Right Coronary Artery, Left Anterior Descending และ Left Circumflex Artery) แต่ละเส้นไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 หากเป็นการตีบของ Left Main Stem ร้อยละ 60 ให้ถือ เทียบเท่าว่ามีการตีบของ 2 เส้นหลัก (Left Anterior Descending และ Left Circumflex Artery) ซึ่งพิสูจน์โดยการฉีดสีเส้นเลือดหัวใจ (Coronary Angiogram)</p> <p>ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการตรวจพบโดยวิธี Non-invasive diagnosis procedure เช่น Computer Tomography (CT) หรือ Magnetic Resonance Imaging (MRI) ของหลอดเลือดหัวใจ</p>
<p>28. อัมพาตของกล้ามเนื้อแขนหรือขา (Paralysis)</p>	<p>ภาวะที่สูญเสียการทำงานอย่างสิ้นเชิงและถาวรของกล้ามเนื้อแขนและ/ หรือขา ตั้งแต่ 2 ข้างขึ้นไป ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 วัน โดยมี สาเหตุจากโรคหรือการบาดเจ็บ เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลง ก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่อง โดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้</p>
<p>29. โรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease)</p>	<p>โรคพาร์กินสันที่เกิดขึ้นโดยหาสาเหตุไม่ได้ (Idiopathic) และได้รับการ วินิจฉัยโดยอายุรแพทย์ประสาทวิทยา (Neurologist) และต้องมี หลักฐานสนับสนุนต่อไปนี้ครบทุกข้อ</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ภาวะโรคไม่สามารถควบคุมได้ด้วยมาตรการทางยาใด ๆ

โรคร้ายแรง	คำนิยาม
	(2) ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างถาวร ตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไป ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 วัน เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว ด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้ ทั้งนี้ ไม่รวมถึงโรคพารกินสันที่เกิดจากการใช้ยาหรือสารพิษ
30. โรคแรงดันในหลอดเลือดแดงปอดสูงแบบปฐมภูมิ (Primary Pulmonary Arterial Hypertension)	โรคแรงดันในหลอดเลือดแดงปอดสูงโดยหาสาเหตุไม่ได้เป็นเหตุให้ผนังกล้ามเนื้อหัวใจ ด้านขวาล่างขยายขนาดขึ้น ซึ่งตรวจวินิจฉัยโดยอายุรแพทย์โรคหัวใจ (Cardiologist) พร้อมหลักฐานการตรวจพบโดยการสวนหัวใจ (Cardiac Catheterization) ความผิดปกตินี้เป็นผลให้มีความผิดปกติของหัวใจถึงระดับ 4 อย่างถาวร ตาม The New York Heart Association (NYHA) Functional Classification
31. ภาวะข้ออักเสบรูมาตอยด์ชนิดรุนแรง (Severe Rheumatoid Arthritis)	ภาวะข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่รุนแรง โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ (1) เข้าได้กับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ตาม American College of Rheumatology และได้รับการวินิจฉัยโดยอายุรแพทย์โรคข้อ (Rheumatologist) (2) มีการทำลายข้อหลายข้อ และมีการผิดรูปร่างของข้ออย่างมาก จำนวนไม่น้อยกว่า 3 ข้อของข้อต่อไปนี้คือ ข้อนิ้วมือ ข้อมือ ข้อศอก ข้อเข่า ข้อสะโพก ข้อเท้า กระดูกสันหลังบริเวณคอ หรือ ข้อนิ้วเท้า ซึ่งได้รับการยืนยันจากลักษณะทางคลินิกและภาพถ่ายรังสี มีความผิดปกติทางกายภาพซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างถาวร ตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไปต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 วัน เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้
32. โรคหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน (Major Stroke)	การเกิดความบกพร่องทางระบบประสาทอย่างเฉียบพลัน อันมีสาเหตุมาจากโรคหลอดเลือดสมองอันเนื่องมาจากการอุดตัน (Cerebral Thrombosis) หรือการแตก (Intracerebral Haemorrhage) หรือการอุดตันโดยลิ้มเลือดจากหัวใจหรือหลอดเลือดนอกกะโหลกศีรษะ (Extracranial Embolism) โดยมีหลักฐานการตรวจพบความผิดปกติทางระบบประสาทอย่างต่อเนื่องกัน (ไม่รวมถึงอาการชา) เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 45 วัน นับจากวันที่วินิจฉัย การวินิจฉัยต้องยืนยันด้วยการตรวจพบการเปลี่ยนแปลงใหม่ของภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) หรือภาพคลื่นแม่เหล็ก (MRI) เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบ

โรคร้ายแรง	คำนิยาม
	กำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้ ทั้งนี้ไม่รวมถึงโรคเนื้อเยื่อสมองขาดเลือด (Infarction) หรือเลือดออกในกะโหลกศีรษะอันเนื่องจากการได้รับการบาดเจ็บภายนอกและโรคสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (Transient Ischemic Attack หรือ Reversible Ischemic Neurological Deficit)
33. การผ่าตัดเส้นเลือดแดงใหญ่เอออร์ต้า (Surgery to Aorta)	การเข้ารับการผ่าตัดใหญ่แบบเปิดหน้าอกหรือช่องท้องเพื่อซ่อมแซมหรือแก้ไขหลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ต้า (Aorta) บริเวณทรวงอกและช่องท้องโดยใช้กราฟท์ (Graft) อันเนื่องมาจากผนังหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองตีบ อุดตัน หรือผนังด้านในแยกตัวออก (Aortic Dissection) ทั้งนี้ หลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ต้า หมายความว่า หลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ต้า ระดับอกและช่องท้องเท่านั้น ไม่รวมถึงแขนงต่าง ๆ ของหลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ต้า ทั้งนี้ไม่รวมถึงการผ่าตัดขนาดเล็ก (Minimally Invasive Surgery) หรือการใช้สายสวนเข้าสู่หลอดเลือดแดง (Intra Arterial Techniques)
34. ไตอักเสบลุप्त จากโรคซิสเต็มมิก ลุप्त อิริธมาโตซุส (Lupus Nephritis from Systemic Lupus Erythematosus)	<p>ไตอักเสบลุप्त (Lupus Nephritis) ตั้งแต่ระดับ 3 หรือมากกว่า ตามการจำแนกระดับ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ยืนยันโดยหลักฐานการตรวจชิ้นเนื้อของไต (Renal biopsy) หรือหลักฐานการตรวจการทำงานของไต (Urine Examination, Urine Protein, BUN and Creatinine) โดยไตอักเสบลุप्तมีสาเหตุจากโรคซิสเต็มมิก ลุप्त อิริธมาโตซุส</p> <p><u>หมายเหตุ</u> โรคซิสเต็มมิก ลุप्त อิริธมาโตซุส ต้องได้รับการวินิจฉัยโดยอายุรแพทย์โรคข้อ (Rheumatologist) หรือวิทยาภูมิคุ้มกัน (Immunologist) หรืออายุรแพทย์โรคไต (Nephrologist) และมีข้อวินิจฉัยครบตาม American College of Rheumatology การจำแนกความรุนแรงของโรคไตอักเสบลุप्त โดยองค์การอนามัยโลก (WHO)</p> <p>ระดับ 1 Minimal change Glomerulonephritis</p> <p>ระดับ 2 Pure Mesangial Alterations (Mesangiopathy)</p> <p>ระดับ 3 Focal segmental glomerulonephritis (associated with mild or moderate mesangial alterations)</p> <p>ระดับ 4 Diffuse glomerulonephritis (Severe mesangial, endocapillary, or mesangiocapillary proliferation, and/or extensive subendothelial deposits.</p>

โรคร้ายแรง	คำนิยาม
	<p>Mesangial deposits are present invariably and subepithelial deposits often, and may be numerous)</p> <p>ระดับ 5 Diffuse Membranous glomerulonephritis</p> <p>ระดับ 6 Advanced Sclerosing glomerulonephritis</p>
<p>35. สมองอักเสบจากเชื้อไวรัส (Viral Encephalitis)</p>	<p>การอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสอย่างรุนแรงของเนื้อเยื่อสมอง เป็นผลให้เกิดความพิการทางระบบประสาทและภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรงและถาวร จนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างหนึ่งอย่างใดได้ด้วยตนเองอย่างถาวร โดยภาวะนี้ต้องคงอยู่ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 60 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับการวินิจฉัยโดยอายุรแพทย์ประสาทวิทยา (Neurologist) เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้</p>
<p>36. ภาวะอะแพลลิก (Apallic Syndrome หรือ Vegetative State)</p>	<p>ภาวะที่มีการเสียหายของสมองใหญ่ (Cerebral Cortex) อย่างกว้างขวาง ทำให้สมองไม่สามารถควบคุมการทำงานของร่างกายตามปกติได้อย่างถาวร การวินิจฉัยต้องกระทำโดยอายุรแพทย์ประสาทวิทยา (Neurologist) หรือประสาทศัลยแพทย์ (Neurosurgeon) ภายใต้หลักเกณฑ์ทางเวชปฏิบัติมาตรฐานปัจจุบัน ภาวะนี้ต้องคงอยู่ต่อเนื่องกัน และได้รับการบันทึกไว้ในรายงานแพทย์เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้</p>
<p>37. โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด (Cerebral Aneurysm Requiring Brain Surgery)</p>	<p>การเข้ารับการผ่าตัดสมอง ด้วยวิธีการเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy) เพื่อหนีบ ช่อมแซม หรือนำเส้นโลหิตแดงส่วนที่โป่งพอง (Aneurysm) ออกจากการวินิจฉัยต้องยืนยันด้วยภาพรังสีหลอดเลือดสมอง และต้องได้รับการรักษาโดยประสาทศัลยแพทย์ (Neurosurgeon) ทั้งนี้ไม่รวมถึงการโป่งพองของหลอดเลือดสมองจากการติดเชื้อใด ๆ (Infection and Mycotic aneurysm) การรักษาเส้นโลหิตแดงของสมองที่โป่งพองโดยวิธีใช้สายสวนทางหลอดเลือดเพื่อทำการรักษา การรักษาด้วยการตัดกะโหลกแบบจำกัด (Craniectomy) และการเจาะรูที่กะโหลก (Burr hole)</p>
<p>38. โรคหลอดเลือดสมองที่ต้องได้รับการผ่าตัดลอกหลอดเลือดแดงคาโรติด (Stroke Requiring Carotid Endarterectomy Surgery)</p>	<p>การเข้ารับการผ่าตัดลอกเส้นเลือดแดงใหญ่บริเวณคอ (Carotid Artery) เพื่อการรักษาหรือป้องกัน ผู้เอาประกันภัยที่เคยได้รับการวินิจฉัยภาวะโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดมาก่อน ซึ่งต้องกระทำภายใต้ข้อบ่งชี้ทางเวชปฏิบัติมาตรฐานปัจจุบัน โดยประสาทศัลยแพทย์ (Neurosurgeon)</p>

โรคร้ายแรง	คำนิยาม
	หรือ ศัลยแพทย์หลอดเลือด (Cardiovascular Thoracic Surgeon)
39. การฉีกขาดของรากประสาทต้นแขน (Multiple root avulsions of Brachial Plexus)	การสูญเสียการทำงานและการรับรู้ความรู้สึกของแขนแบบสมบูรณ์และถาวร อันเป็นผลจากการฉีกขาดของรากประสาทต้นแขน (Nerve root) อย่างน้อย 2 รากประสาท จากการได้รับอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บ การวินิจฉัยยืนยันด้วยหลักฐานการตรวจคลื่นไฟฟ้าเส้นประสาท (Electrodiagnostic Study) ที่กระทำโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรืออายุรแพทย์ประสาทวิทยา (Neurologist)
40. โรคโปลิโอ (Poliomyelitis)	การติดเชื้อไวรัสโปลิโอ โดยมีอาการที่ปรากฏอย่างชัดเจนของการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้ออย่างสิ้นเชิง หรือการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อควบคุมการหายใจ ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 90 วัน และการวินิจฉัยต้องกระทำโดยอายุรแพทย์ประสาทวิทยา (Neurologist) เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้
41. การผ่าตัดกระดูกสันหลังคดที่ไม่ทราบสาเหตุ (Surgery for Idiopathic Scoliosis)	การเข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังคดที่ไม่ทราบสาเหตุตามข้อบ่งชี้ภายใต้มาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน ทั้งนี้ไม่รวมถึง การเข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังคดที่เป็นมาตั้งแต่กำเนิด หรือเป็นผลเนื่องมาจากโรคทางระบบประสาท กระดูกและกล้ามเนื้อ (Secondary Scoliosis)
42. ภาวะตับอ่อนอักเสบที่กลับเป็นซ้ำและเรื้อรัง (Chronic Relapsing Pancreatitis)	โรคตับอ่อนอักเสบที่กลับเป็นซ้ำและเรื้อรัง เกิดจากตับอ่อนถูกทำลายมากขึ้นเรื่อย ๆ และมีลักษณะดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ (1) มีภาวะตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันมากกว่า 1 ครั้งในช่วงเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี (2) พบมีแคลเซียมกระจายอยู่ทั่วไปในตับอ่อน (จากภาพถ่ายทางรังสี) (3) มีภาวะการทำงานของตับอ่อนบกพร่องเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง เป็นผลให้มีภาวะโรคเบาหวานตามมา หรือมีการดูดซึมอาหารของลำไส้บกพร่อง (อุจจาระมีไขมันมากกว่าปกติ) ทั้งนี้ไม่รวมถึง ภาวะตับอ่อนอักเสบที่กลับเป็นซ้ำและเรื้อรัง ซึ่งมีสาเหตุจากการดื่มสุรา
43. โรคเท้าช้าง (Elephantiasis)	การติดเชื้อพยาธิเท้าช้างเรื้อรัง (Chronic Filariasis) ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ (1) มีการบวมของแขนขา หรือร่างกายส่วนอื่นอย่างมากและถาวร จากทางเดินน้ำเหลืองอุดตัน (2) มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการว่าเกิดจากเชื้อ Microfilariae

โรคร้ายแรง	คำนิยาม
	ทั้งนี้ไม่รวมถึง ทางเดินน้ำเหลืองอุดตันที่มีผลสืบเนื่องมาจากสาเหตุอื่น หรือภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด
44. โรคถุงน้ำในไต (Medullary Cystic Disease)	<p>โรคทางพันธุกรรมของไตที่มีลักษณะต่อไปนี้ครบทุกข้อ</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ตรวจพบถุงน้ำในชั้น Medulla ของเนื้อไต (2) ท่อไตฝ่อ (Tubular Atrophy) และพังผืดในเนื้อเยื่อไต (Interstitial Fibrosis) (3) มีภาวะไตวายเรื้อรัง <p>การวินิจฉัย ต้องยืนยันด้วยหลักฐานการตรวจชิ้นเนื้อของไต (Renal biopsy)</p>
45. โรคเนื้อเยื่อพังผืดอักเสบติดเชื้อและเป็นเนื้องตาย (Necrotizing Fasciitis and Gangrene)	<p>การเกิดโรคเนื้อเยื่อพังผืดอักเสบติดเชื้อและเป็นเนื้องตาย ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) มีอาการทางคลินิกที่เข้ากับเกณฑ์การวินิจฉัยของ Necrotizing Fasciitis ตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน (2) เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรคนี้ (3) กล้ามเนื้อถูกทำลายอย่างมาก เป็นผลทำให้สูญเสียการทำงานทั้งหมดอย่างถาวรในส่วนนั้น ๆ ของร่างกาย
46. โรคหนังแข็งชนิดลุกลาม (Progressive Scleroderma or Diffuse systemic sclerosis/scleroderma)	<p>โรคของเส้นเลือดและคอลลาเจนทั่วร่างกาย ทำให้มีลักษณะดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) เกิดพังผืดทั่วไปในผิวหนัง เส้นเลือด และอวัยวะภายใน มีผลให้การทำงานของหัวใจ หรือปอด หรือไต หรือหลอดอาหาร ลดลง (2) การวินิจฉัยต้องยืนยันด้วยหลักฐานการตรวจชิ้นเนื้อทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางน้ำเหลือง (Serological Test) <p>ทั้งนี้ไม่รวมถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรคหนังแข็งชนิดเฉพาะที่ (Linear Scleroderma or Morphea) และ - โรคเนื้อเยื่อพังผืดอักเสบ (Eosinophilic Fasciitis) และ - กลุ่มอาการ CREST (CREST Syndrome)

โรคร้ายแรง	คำนิยาม
<p>47. โรคลำไส้อักเสบเป็นแผลรุนแรง (Severe Ulcerative Colitis or Crohn's Disease)</p>	<p>โรคลำไส้อักเสบเป็นแผลรุนแรง ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ได้รับการผ่าตัดลำไส้ใหญ่ทั้งหมดออก (2) ได้รับการตัดลำไส้บางส่วนออก จากการเข้ารับการผ่าตัดต่างวาระกัน (3) มีการอักเสบของทางเดินน้ำดี (Ascending Sclerosing Cholangitis) (4) มีโรคตับอักเสบเรื้อรังที่ไม่สงบจากภูมิคุ้มกันตนเอง (Autoimmune Chronic Active Hepatitis) และตับแข็ง ทั้งนี้ การวินิจฉัยต้องยืนยันด้วยหลักฐานการตรวจทางพยาธิวิทยา (5) เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะก่อนลุกลาม (Carcinoma in Situ of Large Intestine)
<p>48. โรคมะเร็งระยะไม่ลุกลาม (Non-invasive cancer / Carcinoma in Situ)</p>	<p>การเกิดขึ้นครั้งแรกของเนื้องอกหรือเซลล์ที่ได้รับการตรวจยืนยันทางพยาธิวิทยาว่าเป็นมะเร็ง และไม่ลุกลามเกินกว่าชั้นรองรับเนื้อเยื่อชั้นผิว (Basement Membrane) หรือไม่กระจายไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือไปยังอวัยวะอื่น ๆ และให้รวมถึงมะเร็งหรือเนื้องอกดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) มะเร็งต่อมลูกหมาก (Prostate Cancer) มะเร็งต่อมไทรอยด์ (Thyroid Cancer) หรือมะเร็งกระเพาะปัสสาวะระยะ (Urinary Bladder Cancer) T1N0M0 ตาม TNM Classification (2) มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด Chronic Lymphocytic Leukemia น้อยกว่า RAI ระยะที่ 3 (Stage 3) (3) มะเร็งผิวหนังเมลาโนมา ชนิดร้ายแรง (Malignant Melanoma) ที่จัดอยู่ในขั้นน้อยกว่าระยะที่ 2 (Stage 2) อ้างอิงตามระบบการแบ่งชั้น/ระยะความรุนแรงของโรคมะเร็งผิวหนังเมลาโนมา ของ American Joint Committee on Cancer Classification (4) กลุ่มเนื้องอกชนิด Borderline Tumor (Low malignant potential) ของรังไข่ <p>ทั้งนี้ไม่รวมถึง มะเร็งผิวหนังทุกชนิด (ยกเว้นมะเร็งผิวหนังเมลาโนมาข้างต้น) และเนื้องอกที่มีผลพยาธิจัดเป็นเนื้องอกระยะก่อนเป็นมะเร็ง (Pre-malignant lesion)</p>
<p>49. โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่รักษาโดยใช้ขดลวดผ่านสายสวนทางหลอดเลือด</p>	<p>การรับการรักษาหลอดเลือดสมองโป่งพอง โดยวิธีใช้สายสวนทางหลอดเลือดและนำขดลวดใส่เข้าไปในหลอดเลือดแดงส่วนที่โป่งพอง ตามข้อบ่งชี้</p>

โรคภัยแรง	คำนิยาม
เลือด (Cerebral Aneurysm Treatment by Endovascular Coiling)	ที่เป็นมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน เพื่อให้เกิดลิ่มเลือดและพังผืดในหลอดเลือดแดงส่วนที่โป่งพองในสมอง การวินิจฉัยต้องยืนยันด้วยภาพรังสีหลอดเลือด และต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีใบอนุญาตในสาขาที่เหมาะสม ทั้งนี้ไม่รวมถึงการโป่งพองของหลอดเลือดสมองจากการติดเชื้อใด ๆ (Infection and Mycotic aneurysm)
50. โรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาโดยวิธีใส่สายสวนเส้นเลือดแดงบริเวณคอ (Stroke Treatment by Carotid Angioplasty and Stent Placement)	การใส่สายสวนเข้าทางเส้นเลือดแดง และใส่อุปกรณ์ค้ำหลอดเลือด (Stent) ในเส้นเลือด Carotid Artery เพื่อการรักษาหรือป้องกันผู้เอาประกันภัยที่เคยได้รับการวินิจฉัยภาวะโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดมาก่อน ซึ่งต้องกระทำภายใต้ข้อบ่งชี้ทางเวชปฏิบัติมาตรฐานปัจจุบัน โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีใบอนุญาตในสาขาที่เหมาะสม

หมวด 2: ผลประโยชน์

ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้มีผลบังคับ และพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) ตามหมวด 3 เงื่อนไขแห่งสัญญาเพิ่มเติมข้อ 6 แล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามความคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยผู้เอาประกันภัยต้องได้รับการวินิจฉัยและ/หรือยืนยันจากแพทย์ว่าเป็นโรคร้ายแรงที่ให้ความคุ้มครอง ในระหว่างที่ผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่ ทั้งนี้ให้ขึ้นอยู่กับคำนิยามของโรคร้ายแรงแล้วแต่กรณี

1) โรคมะเร็งระยะไม่ลุกลาม (Non - invasive cancer / Carcinoma In Situ)

บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ร้อยละ 10 ของจำนวนเงินเอาประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยจะจ่ายผลประโยชน์ตามข้อนี้เพียง 1 ครั้ง ตลอดอายุกรมธรรม์ที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ แม้ว่าจะมีการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ (Reinstatement)

2) โรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่รักษาด้วยการสวนหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease requiring Angioplasty)

บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ร้อยละ 10 ของจำนวนเงินเอาประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยจะจ่ายผลประโยชน์ตามข้อนี้เพียง 1 ครั้ง ตลอดอายุกรมธรรม์ที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ แม้ว่าจะมีการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ (Reinstatement)

3) โรคร้ายแรง 48 โรค

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ร้อยละ 100 ของจำนวนเงินเอาประกันภัยแก่โรคร้ายแรง 48 โรค ตามคำนิยามของโรคร้ายแรงแต่ละโรคให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์โรคใดโรคหนึ่งเพียงโรคเดียว

โดยโรคร้ายแรง 48 โรค ประกอบด้วย

1. โรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease)
2. โรคโลหิตจางจากไขกระดูกไม่สร้างเม็ดโลหิต (Aplastic Anemia)
3. โรคเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial meningitis)
4. เนื้องอกในสมอง ชนิดที่ไม่ใช่มะเร็ง (Benign brain tumor)
5. ตาบอด (Blindness)
6. โรคมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive Cancer)
7. โรคกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiomyopathy)
8. ตับวาย (Chronic Liver Disease / End-stage Liver disease / Liver failure)
9. โรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรังขั้นรุนแรง / โรคปอดระยะสุดท้าย (Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease / End-stage Lung disease)
10. ภาวะโคม่า (Coma)
11. การผ่าตัดเส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (Coronary Artery By-pass Surgery)
12. กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด (Acute Heart Attack)
13. การผ่าตัดลิ้นหัวใจโดยวิธีการเปิดหัวใจ (Open Heart Surgery for the Heart Valve)
14. ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Failure)
15. การสูญเสียการได้ยิน (Loss of Hearing)

16. การสูญเสียการดำรงชีพออย่างอิสระ (Loss of independent living)
17. การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (Total and permanent disability - TPD)
18. การสูญเสียความสามารถในการพูด (Loss of speech)
19. แผลไหม้ฉกรรจ์ (Major burn)
20. การบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง (Major Head Trauma)
21. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะหรือปลูกถ่ายไขกระดูก (Major Organs Transplantation or Bone Marrow Transplantation)
22. โรคของเซลล์ประสาทควบคุมการเคลื่อนไหว (Motor Neuron Disease)
23. โรคระบบประสาทมัลติเพิล สเคเลอโรสิส (Multiple Sclerosis)
24. โรคกล้ามเนื้อเสื่อม (Muscular Dystrophy)
25. โรคไวรัสตับอักเสบขั้นรุนแรง (Fulminant Viral Hepatitis)
26. โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ (Other Serious Coronary Artery Diseases)
27. อัมพาตของกล้ามเนื้อแขนหรือขา (Paralysis)
28. โรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease)
29. โรคแรงดันในหลอดเลือดแดงปอดสูงแบบปฐมภูมิ (Primary Pulmonary Arterial Hypertension)
30. ภาวะข้ออักเสบรูมาตอยด์ชนิดรุนแรง (Severe Rheumatoid Arthritis)
31. โรคหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน (Major Stroke)
32. การผ่าตัดเส้นเลือดแดงใหญ่ เอออร์ต้า (Surgery to Aorta)
33. ไตอักเสบลุप्त จากโรคซิสเต็มมิก ลุप्त อิริธมาโตซุส (Lupus Nephritis from Systemic Lupus Erythematosus)
34. สมองอักเสบจากเชื้อไวรัส (Viral Encephalitis)
35. ภาวะอะแพลลิก (Apallic Syndrome หรือ Vegetative State)
36. โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด (Cerebral Aneurysm Requiring Brain Surgery)
37. โรคหลอดเลือดสมองที่ต้องได้รับการผ่าตัดลอกหลอดเลือดแดงคาโรติด (Stroke Requiring Carotid Endarterectomy Surgery)
38. การฉีกขาดของรากประสาทต้นแขน (Multiple root avulsions of Brachial Plexus)
39. โรคโปลิโอ (Poliomyelitis)
40. การผ่าตัดกระดูกสันหลังคดที่ไม่ทราบสาเหตุ (Surgery for Idiopathic Scoliosis)
41. ภาวะตับอ่อนอักเสบที่กลับเป็นซ้ำและเรื้อรัง (Chronic Relapsing Pancreatitis)
42. โรคเท้าช้าง (Elephantiasis)
43. โรคถุงน้ำในไต (Medullary Cystic Disease)
44. โรคเนื้อเยื่อพังผืดอักเสบติดเชื้อและเป็นเนื้อตาย (Necrotizing Fasciitis and Gangrene)

45. โรคหนังแข็งชนิดลุกลาม (Progressive Scleroderma or Diffuse systemic sclerosis/scleroderma)
46. โรคลำไส้อักเสบเป็นแผลรุนแรง (Severe Ulcerative Colitis or Crohn's Disease)
47. โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่รักษาโดยใช้ขดลวดผ่านสายสวนทางหลอดเลือด (Cerebral Aneurysm Treatment by Endovascular Coiling)
48. โรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาโดยวิธีใส่สายสวนเส้นเลือดแดงบริเวณคอ (Stroke Treatment by Carotid Angioplasty and Stent Placement)

ทั้งนี้ เมื่อบริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามข้อ 1) และ/หรือ ข้อ 2) แล้ว ผู้เอาประกันภัยยังมีสิทธิเรียกร้องผลประโยชน์ในข้อ 3) โดยจะได้รับผลประโยชน์เต็มจำนวนตามที่ระบุไว้ อย่างไรก็ตาม เมื่อบริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามข้อ 3) แล้ว สัญญาเพิ่มเติมนี้สิ้นผลบังคับทันที

หมวด 3: เงื่อนไขแห่งสัญญาเพิ่มเติม

1. การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติม

บริษัทจะไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ เมื่อสัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่เป็นเวลาตั้งแต่สองปี (2 ปี) ขึ้นไปนับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือผู้เอาประกันภัยได้ทำสัญญาเพิ่มเติมกับบริษัทติดต่อกันไม่น้อยกว่าสองปี (2 ปี) และมีชีวิตอยู่เป็นเวลาไม่น้อยกว่าสองปี (2 ปี) ด้วย หรือหากมีการต่ออายุสัญญาเมื่อสัญญาเพิ่มเติมสิ้นผลบังคับ (Reinstatement) ให้นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการต่ออายุครั้งสุดท้าย หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทจะไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมเฉพาะในส่วนของการเพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

ในกรณีที่บริษัททราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาได้ตามวรรคหนึ่ง แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาภายในกำหนดหนึ่งเดือน (1 เดือน) นับแต่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมในกรณีนี้ได้

2. การบอกกล่าวเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์ จะต้องบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรให้บริษัททราบ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยและหรือยืนยันจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคภัยแรงที่ให้ความคุ้มครอง หรือวันที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต เว้นแต่ จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรซึ่งไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบ กรณีที่มีเหตุจำเป็นไม่อาจบอกกล่าวการเรียกร้องได้ภายในกำหนด ให้บอกกล่าวการเรียกร้องนั้นไปยังบริษัทโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ โดยจะไม่ทำให้สิทธิการเรียกร้องเสียไป

3. การส่งหลักฐานพิสูจน์เรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ ต้องส่งหลักฐานรายงานผลการตรวจและวินิจฉัยของแพทย์ตามที่จำเป็นต่อการพิจารณาแต่ละโรคภัยแรง โดยค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัย ภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยและหรือยืนยันจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคภัยแรงที่ให้ความคุ้มครอง หรือวันที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต ทั้งนี้ การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดง

ให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้แล้ว

4. การขอใช้เงินตามสัญญาเพิ่มเติม

เมื่อบริษัทได้รับคำเรียกร้องพร้อมเอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง บริษัทจะขอใช้เงินตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวัน (15 วัน)

ในกรณีที่มิได้เหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องให้บริษัทขอใช้เงินตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครอง ระยะเวลาตามวรรคหนึ่งอาจขยายออกไปได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เกินเก้าสิบวัน (90 วัน) นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนถูกต้อง

บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้เอาประกันภัย เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตก่อนมีการจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติม บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามกรรมธรรม์ประกันภัย หรือ บันทึกลูกหลังกรรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี)

5. การตรวจทางการแพทย์

ภายในระยะเวลาอันสมควร เมื่อบริษัทเห็นว่าจำเป็นและไม่ขัดต่อหลักกฎหมายหรือหลักศาสนา บริษัทมีสิทธิตรวจสอบการวินิจฉัยและหรือยืนยันของแพทย์หรือชันสูตรพลิกศพของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัย เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้

6. ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือความผิดปกติซึ่งแพทย์ยืนยันและมีหลักฐานชัดเจนว่าเกี่ยวข้องกับโรคร้ายแรงที่ได้รับความคุ้มครองภายใต้สัญญาเพิ่มเติมนี้ที่เกิดขึ้นภายใน 90 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือหากมีการต่ออายุสัญญาเมื่อสัญญาเพิ่มเติมสิ้นผลบังคับ (Reinstatement) ให้นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการต่ออายุครั้งสุดท้าย หรือ วันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่วันใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทจะไม่คุ้มครองเฉพาะในส่วนของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

7. การสิ้นสุดผลบังคับของสัญญาเพิ่มเติม

สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้จะสิ้นสุดผลบังคับทันทีโดยอัตโนมัติ ในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้

7.1 เมื่อกรรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ครบกำหนดสัญญาหรือสิ้นสุดผลบังคับ

ในกรณีที่กรรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่สิ้นสุดลงจากการเวนคืน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยส่วนที่ยังไม่ได้ให้ความคุ้มครองตามส่วนให้แก่ผู้เอาประกันภัย เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยได้รับผลประโยชน์ภายใต้สัญญาเพิ่มเติมนี้แล้ว

7.2 เมื่อสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ครบกำหนดระยะเวลาที่ให้ความคุ้มครอง

7.3 เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาผ่อนผันการชำระเบี้ยประกันภัย สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ย่อมจะสิ้นสุดผลบังคับนับแต่วันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย เว้นแต่ กรณีที่มีการกู้ยืมชำระเบี้ยประกันภัยโดยอัตโนมัติ

7.4 ณ วันครบรอบปีของกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัย มีอายุครบ 75 ปี

7.5 เมื่อผู้เอาประกันภัยเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ หรือแปลงเป็นการประกันภัยแบบขยายเวลา

7.6 เมื่อมีการจ่ายผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้เต็มจำนวนเงินเอาประกันภัย หรือตามเงื่อนไขการจ่ายผลประโยชน์ที่กำหนดตามหมวด 2

7.7 เมื่อผู้เอาประกันภัยบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตามข้อ 8 ของการบอกเลิกสัญญา

การสิ้นสุดผลบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้ จะไม่กระทบต่อสิทธิการเรียกร้องใด ๆ ที่มีอยู่ก่อนการสิ้นสุดผลบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้

8. การบอกเลิกสัญญา

ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ โดยการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรถึงบริษัท โดยบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยตามส่วนสำหรับระยะเวลาที่ยังไม่ได้รับความคุ้มครอง เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยได้รับผลประโยชน์ภายใต้สัญญาเพิ่มเติมนี้แล้ว

9. การรับประกันการต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ (Guarantee Renewal)

ผู้เอาประกันภัยอาจต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ได้เมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ของวันที่ในกรมธรรม์ประกันภัยจนถึงรอบปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุ 74 ปี โดยการชำระเบี้ยประกันภัยในวันหรือก่อนวันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย หรือภายในระยะเวลาผ่อนผันการชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ ตามอัตราเบี้ยประกันภัยของบริษัทที่ใช้บังคับอยู่ในขณะนั้น โดยบริษัทจะให้ความคุ้มครองการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงที่กำหนดไว้ในสัญญาเพิ่มเติมนี้ต่อเนื่องโดยจะไม่นำเงื่อนไขข้อ 6 ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาใช้บังคับสำหรับปีต่ออายุ

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยขอเพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย ความคุ้มครองในส่วนของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นจะมีผลบังคับเมื่อได้รับความยินยอมจากบริษัทแล้ว

10. การต่ออายุสัญญาเมื่อสัญญาเพิ่มเติมสิ้นสุดผลบังคับ (Reinstatement)

หากสัญญาเพิ่มเติมนี้สิ้นสุดผลบังคับลงเนื่องจากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาผ่อนผันการชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ ผู้เอาประกันภัยสามารถขอต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ โดยการแจ้งความจำนงค์เป็นลายลักษณ์อักษรถึงบริษัทพร้อมแสดงหลักฐานพิสูจน์ความสมบูรณ์แห่งร่างกายโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง และสัญญาเพิ่มเติมนี้จะต่ออายุได้โดยความยินยอมของบริษัทและผู้เอาประกันภัยได้ชำระเบี้ยประกันภัยตามอัตราเบี้ยประกันภัยของบริษัทที่ใช้บังคับอยู่ในขณะนั้น

11. การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทจะปรับเบี้ยประกันภัยในรอบปีกรมธรรม์ตามเกณฑ์อายุ และหรืออาชีพที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้เอาประกันภัย ตามอัตราที่บริษัทได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน ซึ่งกรณีมีการปรับเบี้ยประกันภัย บริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่าสามสิบวัน (30 วัน)

12. ข้อยกเว้น

สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ดังต่อไปนี้

12.1 กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง เว้นแต่การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ซึ่งเกิดขึ้นโดยตรงหรือทางอ้อม ทั้งหมดหรือแต่บางส่วน อันเนื่องมาจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. ความผิดปกติซึ่งแพทย์ยืนยันและมีหลักฐานชัดเจนเกี่ยวข้องกับโรคร้ายแรงหรือโรคร้ายแรงที่เกิดขึ้นก่อนวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือก่อนวันที่ให้มีการต่ออายุสัญญาเมื่อสัญญาเพิ่มเติมสิ้นผลบังคับ (Reinstatement) หรือก่อนวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่วันใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทจะไม่คุ้มครองเฉพาะในส่วนของเงินเอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น เว้นแต่ผู้เอาประกันภัย ได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว
2. การฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายร่างกายตนเอง หรือพยายามกระทำเช่นนั้น
3. สูดดม กิน ดื่ม ฉีด หรือนำสารมีพิษเข้าร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด ในขณะที่รู้สึกผิดชอบ หรือ วิกลจริต หรือไม่ก็ตาม
4. ผู้เอาประกันภัยปฏิเสธไม่ยอมรับการรักษา แนะนำ หรือปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์
5. การตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย
6. การติดเชื้อไวรัสภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV Positive) หรือภาวะของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ของผู้เอาประกันภัย ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม ภายใต้วัตถุประสงค์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ เป็นที่เข้าใจกันว่าการติดเชื้อ HIV หรือโรคเอดส์ (AIDS) หมายถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้ความหมายรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส หรือการติดเชื้อ หรือการเจ็บป่วยใด 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) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่น ๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immunodeficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็นเสียชีวิตอย่างกะทันหัน เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia)

12.2 กรณีทุพพลภาพารลันเชิง อันเนื่องมาจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
2. การบาดเจ็บขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
3. สงคราม ไม่ว่าจะเป็นประกาศหรือไม่ก็ตาม การรุกราน หรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ การจลาจล การก่อการร้าย
4. การบาดเจ็บขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
5. การบาดเจ็บขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขีหรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใด ๆ
6. การบาดเจ็บขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม
7. ความบกพร่องทางร่างกาย การเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ ที่ผู้เอาประกันภัยทราบอยู่แล้วในขณะที่ทำสัญญาประกันภัย แต่มิได้แจ้งให้บริษัททราบ
8. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้เอาประกันภัย อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุภายใต้เงื่อนไขข้อหนึ่งข้อใดต่อไปนี้
 - 1) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สารเสพติด หรือสารเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ หรือ
 - 2) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา โดยมีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายขณะตรวจ เทียบเท่ากับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป หรือ
 - 3) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราจนไม่สามารถครองสติได้ ในกรณีที่ไม่มี การตรวจวัดหรือในกรณีที่ไม่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ได้
9. การตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย



บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
OCEAN LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED
สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารโอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กทม. 10110
www.ocean.co.th E-Mail: info@ocean.co.th ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1503 โทรสาร 0 2207 8822

สรุปความคุ้มครองและข้อยกเว้นตาม

สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์ยกเว้นการชำระเบี้ยประกันภัย (WP)

แนบทายกรรมธรรม์ประเภทสามัญ

ระยะเวลาเอาประกันภัยและระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัยเป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาเพิ่มเติม

1. ผลประโยชน์ความคุ้มครอง

ในขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญานี้แนบอยู่ และสัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครองอยู่ หากผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง บริษัทจะให้ความคุ้มครองตามที่กำหนดไว้ในเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่แก่ผู้เอาประกันภัย ภายในระยะเวลาที่ตกลงเอาประกันภัยไว้ โดยผู้เอาประกันภัยจะได้รับการยกเว้นไม่ต้องชำระเบี้ยประกันภัย สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ต่อไป

การได้รับความคุ้มครองโดยได้รับการยกเว้นเบี้ยประกันภัยนี้ จะเริ่มมีผลตั้งแต่วันที่ผู้เอาประกันภัยที่ครบกำหนดชำระทันที หลังจากวันที่ถือว่าทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง สำหรับเบี้ยประกันภัยงวดใด ๆ ที่ถึงกำหนดชำระก่อนผู้เอาประกันภัยยังคงมีความผูกพันต้องชำระให้แก่บริษัทอยู่

2. เงื่อนไขทั่วไปที่สำคัญ

รายละเอียดของเงื่อนไขทั่วไปที่สำคัญแต่ละข้อศึกษาเพิ่มเติมได้จากเงื่อนไขทั่วไปแห่งสัญญาเพิ่มเติมโดยเงื่อนไขทั่วไปที่สำคัญที่ระบุไว้ในเอกสารฉบับนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของที่ระบุไว้ในสัญญาเพิ่มเติม เช่น

2.1 การบอกกล่าวเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าว จะต้องบอกกล่าวให้บริษัททราบถึงทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เริ่มทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบกรณีที่มีเหตุจำเป็นไม่อาจบอกกล่าวการเรียกร้องได้ภายในกำหนดให้บอกกล่าวการเรียกร้องนั้นไปยังบริษัทโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยจะไม่ทำให้สิทธิการเรียกร้องเสียไป

2.2 การส่งหรือมอบหลักฐานทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวจะต้องส่งหรือมอบหลักฐานแสดงว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงให้แก่บริษัท ในระหว่างที่ผู้เอาประกันภัยยังมีชีวิตอยู่ และภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่เบี้ยประกันภัยไม่ชำระครั้งแรก หากพ้นกำหนดนี้แล้วให้สิทธิของผู้เอาประกันภัยระงับสิ้นไป

2.3 ข้อจำกัดความคุ้มครองของบริษัท

(1) ในระหว่างที่ผู้เอาประกันภัย ได้รับความคุ้มครองโดยได้รับการยกเว้นเบี้ยประกันภัย หากมีข้อเท็จจริงหรือหลักฐานแสดงว่าผู้เอาประกันภัยพ้นจากสภาวะทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง เนื่องจากหายป่วยหรือบาดเจ็บก็ดี หรือเมื่อปรากฏว่าผู้เอาประกันภัยสามารถกระทำการ หรือดูแลในกิจการงานประจำ หรือประกอบอาชีพอื่น ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งค่าจ้าง ค่าตอบแทน หรือผลกำไรใด ๆ ก่อนกรมธรรม์ประกันภัยที่

สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ครบกำหนดสัญญาประกันภัย หรือก่อนครบกำหนดระยะเวลาที่ต้องชำระเบี้ยประกันภัยที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยแล้วแต่กรณี ผู้เอาประกันภัยจะไม่มีสิทธิได้รับการยกเว้นไม่ต้องชำระเบี้ยประกันภัยภายใต้ความคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้อีกต่อไป และผู้เอาประกันภัยต้องมีหน้าที่ชำระเบี้ยประกันภัย ตั้งแต่วันที่ครบกำหนดชำระหลังจากพ้นจากการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงต่อไปตามปกติ

- (2) ถ้าในขณะที่ทำสัญญาเพิ่มเติมนี้ ผู้เอาประกันภัยมีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ สัญญาเพิ่มเติมนี้จะไม่มีผลคุ้มครองแต่บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมที่ได้รับชำระให้ (ถ้ามี)
- (3) การที่ผู้เอาประกันภัยได้รับความคุ้มครอง โดยได้รับการยกเว้นเบี้ยประกันภัยนี้มีผลทำให้
 - ก. ผู้เอาประกันภัยไม่มีสิทธิเปลี่ยนแปลงวิธีการชำระเบี้ยประกันภัย และแบบกรมธรรม์ประกันภัยเป็นอย่างอื่น
 - ข. สัญญาเพิ่มเติมฉบับอื่น ๆ ที่แนบไว้กับกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่เป็นอันสิ้นสุดคุ้มครองทันที ยกเว้น สัญญาเพิ่มเติมที่มีเงื่อนไขผลประโยชน์การยกเว้นเบี้ยประกันภัย ที่ผู้เอาประกันภัยได้รับยกเว้นการชำระเบี้ยประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนั้นแล้วให้คงมีผลคุ้มครองต่อไป จนกว่าจะสิ้นสุดคุ้มครองตามเงื่อนไขที่กำหนด

2.4 ข้อยกเว้นการคุ้มครอง

สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ไม่คุ้มครองทุพพลภาพโดยสิ้นเชิงถาวรอันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุ หรือที่เกิดขึ้นในเวลาดังต่อไปนี้

- (1) ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียน เพื่อบรรทุกผู้โดยสารและมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
- (2) การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเองไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้ รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้เอาประกันภัย กิน ดื่ม หรือ ฉีดยาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง
- (3) สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือ เหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก

คำเตือน

1. ข้อมูลในเอกสารนี้เป็นเพียงสรุปความคุ้มครองและข้อยกเว้นตามสัญญาเพิ่มเติม ผู้เอาประกันภัยควรศึกษาและทำความเข้าใจในรายละเอียดเงื่อนไขความคุ้มครองผลประโยชน์ และข้อยกเว้นจากข้อกำหนดการจ่ายผลประโยชน์และเงื่อนไขทั่วไปแห่งกรมธรรม์และสัญญาเพิ่มเติม
2. ผู้เอาประกันภัยมีหน้าที่ต้องชำระเบี้ยประกันภัยตามจำนวนเบี้ยประกันภัย และระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัยที่กำหนดไว้ในสัญญาเพิ่มเติม หากไม่ชำระเบี้ยประกันภัยอาจทำให้สัญญาเพิ่มเติมสิ้นสุดบังคับ และผู้เอาประกันภัยอาจไม่ได้รับความคุ้มครองตามเงื่อนไขสัญญาเพิ่มเติม และการที่ผู้เสนอขายมาเก็บเบี้ยประกันภัย หรือการชำระเบี้ยประกันภัยผ่านช่องทางบริการอื่น เป็นการให้บริการเก็บเบี้ยประกันภัยเท่านั้น



บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

OCEAN LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารโอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กทม. 10110
www.ocean.co.th E-Mail: info@ocean.co.th ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1503 โทรสาร 0 2207 8822

สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์ยกเว้นการชำระเบี้ยประกันภัย (WP)

สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ และสัญญาเพิ่มเติมนี้ จะมีผลคุ้มครองต่อเมื่อได้มีการชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ บรรดาเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ หากขัดหรือแย้งกับสัญญาเพิ่มเติมให้ใช้ข้อความตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ ส่วนข้อความที่ไม่ขัดหรือแย้งให้นำเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยมาใช้บังคับกับสัญญาเพิ่มเติมนี้โดยอนุโลม

คำจำกัดความ

ในสัญญาเพิ่มเติมนี้ เว้นแต่จะกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น

“การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง” หมายถึง ผู้เอาประกันภัยเกิดทุพพลภาพทั้งหมดอย่างถาวร อันเป็นผลมาจากการป่วยหรือการบาดเจ็บโดยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างถาวร ตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไป หรือไม่สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพใดๆ เพื่อรับค่าตอบแทนหรือกำไรได้ โดยการทุพพลภาพดังกล่าวต้องเป็นต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 วัน หรือเกิดการสูญเสียที่สามารถพิสูจน์ได้อย่างชัดเจน หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

ทั้งนี้ให้รวมถึง การสูญเสียหรือทุพพลภาพอันเป็นผลมาจากการได้รับบาดเจ็บหรือการป่วยซึ่งเป็นผลทำให้เกิดกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้

- (1) สูญเสียสายตาทั้งสองข้าง
- (2) สูญเสียมือสองข้าง หรือเท้าสองข้าง หรือมือหนึ่งข้างและเท้าหนึ่งข้าง
- (3) สูญเสียสายตาหนึ่งข้างและสูญเสียมือหนึ่งข้าง หรือสูญเสียสายตาหนึ่งข้างและเท้าหนึ่งข้าง

“การสูญเสียมือหรือเท้า” หมายความว่า การตัดออก ตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้า หรือสูญเสียสมรรถภาพการใช้งานของมือหรือเท้าโดยสิ้นเชิงถาวร

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

ในขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ และสัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครอง หากผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง บริษัทจะให้ความคุ้มครองตามที่กำหนดไว้ในเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่แก่ผู้เอาประกันภัย ภายในระยะเวลาที่ตกลงเอาประกันภัยไว้ โดยผู้เอาประกันภัยจะได้รับการยกเว้นไม่ต้องชำระเบี้ยประกันภัย สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ต่อไป

การได้รับความคุ้มครองโดยได้รับการยกเว้นเบี้ยประกันภัยนี้ จะเริ่มมีผลตั้งแต่วันที่ของเบี้ยประกันภัยที่ครบกำหนดชำระทันที หลังจากวันที่ถือว่าทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง สำหรับเบี้ยประกันภัยงวดใดๆ ที่ถึงกำหนดชำระก่อน ผู้เอาประกันภัยยังคงมีความผูกพันต้องชำระให้แก่บริษัทอยู่

เงื่อนไขแห่งสัญญาเพิ่มเติม

ข้อ 1. สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ และสัญญาเพิ่มเติมนี้ จะมีผลคุ้มครองต่อเมื่อได้มีการชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ บรรดาเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในกรรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ หากขัดหรือแย้งกับสัญญาเพิ่มเติมให้ใช้ข้อความตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ ส่วนข้อความที่ไม่ขัดหรือแย้งให้นำเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในกรรมธรรม์ประกันภัยมาใช้บังคับกับสัญญาเพิ่มเติมนี้โดยอนุโลม

ข้อ 2. การต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม

ในกรณีที่สัญญาเพิ่มเติมนี้สิ้นผลคุ้มครองเนื่องจากไม่ชำระเบี้ยประกันภัย ผู้เอาประกันภัยอาจขอต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ได้เมื่อได้รับความยินยอมของบริษัท การต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้จะมีผลคุ้มครองตั้งแต่วันที่บริษัทอนุมัติในการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมเป็นต้นไป โดยผู้เอาประกันภัยไม่ต้องชำระเบี้ยประกันภัยย้อนหลัง ในระหว่างระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ไม่ชำระเบี้ยประกันภัยและมีได้ให้ความคุ้มครอง

ข้อ 3. การบอกกล่าวเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าว จะต้องบอกกล่าวให้บริษัททราบถึงทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เริ่มทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบ กรณีที่มีเหตุจำเป็นไม่อาจบอกกล่าวการเรียกร้องได้ภายในกำหนดให้บอกกล่าวการเรียกร้องนั้นไปยังบริษัทโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยจะไม่ทำให้สิทธิการเรียกร้องเสียไป

ข้อ 4. การส่งหรือมอบหลักฐานทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

ผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวจะต้องส่งหรือมอบหลักฐานแสดงว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงให้แก่บริษัท ในระหว่างที่ผู้เอาประกันภัยยังมีชีวิตอยู่ และภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่เบี้ยประกันภัยไม่ชำระครั้งแรก หากพ้นกำหนดนี้แล้วให้สิทธิของผู้เอาประกันภัยระงับสิ้นไป

ข้อ 5. หลักฐานพิสูจน์ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงต่อเนื่อง

แม้ว่าบริษัทจะยอมรับหลักฐานทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงของผู้เอาประกันภัยแล้วก็ตาม บริษัทยังมีสิทธิที่จะเรียกร้องให้ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวส่งหรือมอบหลักฐานทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงต่อเนื่องกันให้กับบริษัทในช่วงระยะเวลาที่สมควร แต่ถ้าทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงดังกล่าวเป็นไปต่อเนื่องกันเกินกว่าสองปีแล้ว บริษัทจะเรียกให้ส่งหรือมอบหลักฐานเพียงปีละไม่เกินหนึ่งครั้ง

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์หรือตัวแทนบุคคลดังกล่าว ไม่ส่งหรือมอบหลักฐานให้กับบริษัทการยกเว้นชำระเบี้ยประกันภัยเป็นอันสิ้นสุดลงทันที และผู้เอาประกันภัยจะต้องชำระเบี้ยประกันภัยสำหรับงวดที่ถึงกำหนดชำระต่อไปตามเงื่อนไขของกรรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ และสัญญาเพิ่มเติมนี้

ข้อ 6. ข้อจำกัดความคุ้มครองของบริษัท

- 6.1 ในระหว่างที่ผู้เอาประกันภัย ได้รับความคุ้มครองโดยได้รับการยกเว้นเบี้ยประกันภัย หากมีข้อเท็จจริงหรือหลักฐานแสดงว่าผู้เอาประกันภัยพ้นจากสภาวะทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง เนื่องจากหายป่วยหรือบาดเจ็บก็ดี หรือเมื่อปรากฏว่าผู้เอาประกันภัยสามารถกระทำการ หรือดูแลในกิจการงานประจำ หรือประกอบอาชีพอื่น ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งค่าจ้าง ค่าตอบแทน หรือผลกำไรใด ๆ ก่อนกรรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ครบกำหนดสัญญาประกันภัย หรือก่อนครบกำหนดระยะเวลาที่ต้องชำระเบี้ยประกันภัยที่ระบุไว้ในกรรมธรรม์ประกันภัยแล้วแต่กรณี ผู้เอาประกันภัยจะไม่มีสิทธิได้รับการยกเว้นไม่ต้องชำระเบี้ยประกันภัยภายใต้ความคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้อีกต่อไป และผู้เอาประกันภัยต้องมีหน้าที่ชำระเบี้ยประกันภัยตั้งแต่งวดที่ครบกำหนดชำระหลังจากพ้นจากการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงต่อไปตามปกติ
- 6.2 ถ้าในขณะที่ทำสัญญาเพิ่มเติมนี้ ผู้เอาประกันภัยมีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ สัญญาเพิ่มเติมนี้จะไม่มีผลคุ้มครองแต่บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมที่ได้รับชำระให้ (ถ้ามี)
- 6.3 การที่ผู้เอาประกันภัย ได้รับความคุ้มครอง โดยได้รับการยกเว้นเบี้ยประกันภัยนี้มีผลทำให้
- ก. ผู้เอาประกันภัยไม่มีสิทธิเปลี่ยนแปลงวิธีการชำระเบี้ยประกันภัย และแบบกรรมธรรม์ประกันภัยเป็นอย่างอื่น
 - ข. สัญญาเพิ่มเติมฉบับอื่น ๆ ที่แนบไว้กับกรรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่เป็นอันสิ้นสุดคุ้มครองทันที ยกเว้น สัญญาเพิ่มเติมที่มีเงื่อนไขผลประโยชน์การยกเว้นเบี้ยประกันภัย ที่ผู้เอาประกันภัยได้รับยกเว้นการชำระเบี้ยประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนั้นแล้วให้คงมีผลคุ้มครองต่อไปจนกว่าจะสิ้นสุดคุ้มครองตามเงื่อนไขที่กำหนด

ข้อ 7. ผลประโยชน์ตามกรรมธรรม์ประกันภัยจะไม่ถูกกระทบกระเทือนสิทธิ

การยกเว้นเบี้ยประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ จะไม่ทำให้จำนวนเงินอันจะพึงใช้ตามกรรมธรรม์ประกันภัยถูกกระทบกระเทือน และกรรมธรรม์ประกันภัยจะยังคงมีผลคุ้มครองอยู่ต่อไป เสมือนหนึ่งว่าเบี้ยประกันภัยที่ได้รับยกเว้นที่ได้ชำระโดยครบถ้วน ผลประโยชน์ใด ๆ ซึ่งถึงกำหนดต้องจ่ายและยังไม่ได้จ่ายให้ตามกรรมธรรม์ประกันภัย บริษัทจะจ่ายให้ตามเงื่อนไขแห่งกรรมธรรม์ประกันภัย

ข้อ 8. การสิ้นสุดผลคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติม

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะสิ้นสุดผลคุ้มครองทันทีในกรณีใดกรณีหนึ่งต่อไปนี้

- 8.1 เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ภายในระยะเวลาผ่อนผัน เว้นแต่กรณีที่มีการกู้ยืมเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยอัตโนมัติ
- 8.2 ในวันครบรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ ซึ่งผู้เอาประกันภัยมีอายุ 60 ปีบริบูรณ์
- 8.3 กรรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่สิ้นสุดผลคุ้มครองไม่ว่ากรณีใด ๆ หรือได้มีการเวนคืนกรรมธรรม์ประกันภัย หรือได้เปลี่ยนเป็นกรรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ หรือเปลี่ยนเป็นแบบขยายเวลา
- 8.4 ผู้เอาประกันภัยหรือบริษัทจะบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ โดยการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้อีกฝ่ายหนึ่งทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงบริษัทหรือผู้เอาประกันภัยตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ ในกรณีเช่นนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วน

การสิ้นสุดผลคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้ จะไม่กระทบต่อสิทธิเรียกร้องใด ๆ ที่มีอยู่ก่อนสัญญาเพิ่มเติมสิ้นสุดผลคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้ การที่บริษัทได้รับชำระเบี้ยประกันภัยหลังจากการสิ้นสุดผลคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้ จะไม่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบใด ๆ ต่อบริษัท และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยดังกล่าวให้

ข้อ 9. ข้อยกเว้นการคุ้มครอง

สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ไม่คุ้มครองทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงอันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุ หรือที่เกิดขึ้นในเวลาดังต่อไปนี้

- (1) ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียน เพื่อบรรทุกผู้โดยสารและมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
- (2) การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเองไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้ รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้เอาประกันภัย กิน ดื่ม หรือ ฉีดยาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง
- (3) สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือ เหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก



บันทึกสลักหลังคำรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก (OPD)

แนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพ

บันทึกสลักหลังฉบับนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพที่บันทึกสลักหลังนี้แนบท้ายอยู่ และบันทึกสลักหลังนี้จะมีผลคุ้มครองต่อเมื่อได้มีการชำระเบี้ยประกันภัยของบันทึกสลักหลังนี้

บรรดาข้อความที่ปรากฏในบันทึกสลักหลังนี้ หากขัดหรือแย้งกับสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่ให้ใช้ข้อความตามบันทึกสลักหลังนี้ ส่วนที่ไม่ขัดหรือแย้งให้นำข้อความเงื่อนไขและข้อยกเว้นในสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่มาใช้กับบันทึกสลักหลังนี้ด้วย

คำนิยาม

สถานพยาบาล	หมายถึง	สถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะ หรือประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นในท้องถิ่นที่ให้บริการ
ผู้ป่วยนอก	หมายถึง	ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลโดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยใน
โทรเวช หรือ การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)	หมายถึง	เป็นการส่งผ่าน หรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์แผนปัจจุบันโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งจากสถานพยาบาล ภาครัฐและ/หรือเอกชนจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่งโดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้การปรึกษา คำแนะนำแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือบุคคลอื่นใด เพื่อดำเนินการทางการแพทย์ ในกรอบแห่งความรู้ทางวิชาชีพเวชกรรม ตามภาวะ วิสัย และพฤติกรรมที่เป็นอยู่ ทั้งนี้ โดยความรับผิดชอบของผู้ส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์นั้น ๆ
บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)	หมายถึง	การบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) และการให้บริการที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสามารถสื่อสารกับผู้เอาประกันภัยได้ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสาร
การบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care)	หมายถึง	ความรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรงที่มีต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยา เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามต้องการ

ผู้ให้บริการตามที่บริษัท
กำหนด

หมายถึง

ผู้ให้บริการโทรเวช หรือ การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ที่มีการตกลงให้บริการโทรเวช หรือการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ร่วมกับบริษัทผู้รับประกันภัย หรือผู้ให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ที่มีการตกลงให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ร่วมกับบริษัทผู้รับประกันภัย
ทั้งนี้ รายชื่อของผู้ให้บริการตามที่บริษัทกำหนดจะปรากฏบนเว็บไซต์ของบริษัท

ความคุ้มครอง

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกตามความจำเป็นทางการแพทย์ สำหรับการบำบัดรักษาโดยแพทย์ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล หรือการใช้บริการโทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หรือการใช้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) กับผู้ให้บริการตามที่บริษัทกำหนดให้แก่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นผลจากการบาดเจ็บหรือการป่วยแต่ละครั้ง ตามจำนวนเงินที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ ภายใต้เงื่อนไข ดังนี้

1. ผู้เอาประกันภัยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก (OPD) สำหรับการบำบัดรักษาโดยแพทย์ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล หรือการใช้บริการโทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) กับผู้ให้บริการตามที่บริษัทกำหนดได้ 1 ครั้งต่อวัน สูงสุดไม่เกิน 31 ครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย หรือ
2. ผู้เอาประกันภัยสามารถใช้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) กับผู้ให้บริการตามที่บริษัทกำหนดได้ 1 ครั้งต่อวัน สูงสุดไม่เกิน 10 ครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย

ทั้งนี้ การเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก (OPD) หรือการใช้บริการโทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) กับผู้ให้บริการตามที่บริษัทกำหนดตามข้อ 1. หรือการใช้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) กับผู้ให้บริการตามที่บริษัทกำหนดตามข้อ 2. รวมกัน ต้องไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน และสูงสุดไม่เกิน 31 ครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย

โดยผลประโยชน์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกตามความจำเป็นทางการแพทย์ ผ่านการใช้บริการโทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หรือการใช้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) กับผู้ให้บริการตามที่บริษัทกำหนด จะรวมถึง ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ และค่าบริการ แต่ไม่รวมถึง ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเดินทางของบุคลากรทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการขนส่งและการจัดส่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเอกสารต่างๆ เป็นต้น

ทั้งนี้ กรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับผลประโยชน์การชดเชยค่าใช้จ่ายตามสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพที่บันทึกหลักหลังนี้แนบอยู่แล้ว ผลประโยชน์ที่ผู้เอาประกันภัยจะได้รับตามบันทึกหลักหลังนี้จะถูกจำกัดอยู่เพียงจำนวนค่าใช้จ่ายที่ยังไม่ได้รับการชดเชยให้ตามสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพ แต่ทั้งนี้จะไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของบันทึกหลักหลังนี้

ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยตามบันทึกหลักหลังนี้ไม่คุ้มครอง ค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือการให้บริการโทรเวช หรือการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หรือการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการหรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจากกรณีดังต่อไปนี้ด้วย

1. ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการของร่างกาย เว้นแต่ สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครองมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (1 ปี) และปรากฏอาการหลังผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 16 ปีบริบูรณ์
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวพรรณ สิว ฝ้า กระ รังแค ผมหงอกหรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผล อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหามีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะหและการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด ยกเว้น มะเร็งครรภ์ไข่ปลาอุก (Choriocarcinoma)
4. โรคเอดส์ หรือภูมิโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยโรคเอดส์ ให้รวมถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส 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) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่น ๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immunodeficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็นเสียชีวิตอย่างกะทันหัน ป่วย หรือทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia)
5. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยา หรือสารต่าง ๆ เพื่อการชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิง หรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศและการแปลงเพศ
6. การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
7. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็น หรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น

8. การตรวจรักษา หรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ซึ่งไม่รวม ค่าฟันปลอม การครอบฟันและการรักษาฟันหรือใส่รากเทียม
9. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
10. การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรม หรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติสซึม เครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล
11. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรค หรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
12. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ภายหลังได้รับการบาดเจ็บ
13. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก
14. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย
15. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้เอาประกันภัย กิน ดื่ม หรือ ฉีดยาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง
16. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการกระทำของผู้เอาประกันภัย
 - (1) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ หรือ
 - (2) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราโดยมีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายขณะตรวจเทียบเท่ากับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป หรือ
 - (3) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุราจนไม่สามารถครองสติได้ ในกรณีที่ไม่มี การตรวจวัดหรือในกรณีที่ไม่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ได้
17. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม
18. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัย แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดดร่ม (เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชีวิต) เล่นหรือแข่งพารามอเตอร์ รมบิน เครื่องร่อน ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจได้น้ำ
19. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะเป็นได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อ ความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใด ๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก

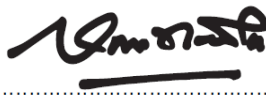
20. การก่อการร้าย ที่เกิดจากการกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ใดไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้ รัฐบาลและ/หรือสาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว
21. การแผ่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใด ๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใด ๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินติดต่อกัน ไปด้วยตัวเอง

ภายใต้ข้อกำหนดความคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกหลักหลังนี้แนบอยู่ยังคงมีผลบังคับดังเดิม



(นางนุสรา บัญญัติปิยพจน์)

กรรมการ



(นายสมาน ทิพย์ไกรสร)

กรรมการ



(นายสุจิตร์ วงษ์ญเย็น)

ผู้จัดการ

ใช้เพื่อแทนการลงนามในกรมธรรม์ประกันภัยโดยเฉพาะ

ใช้เพื่อแทนการลงนามในกรมธรรม์ประกันภัยโดยเฉพาะ



บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
OCEAN LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED
สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารไอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กทม. 10110
www.ocean.co.th E-Mail: info@ocean.co.th ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1503 โทรสาร 0 2207 8822

บันทึกสัณหลังคำรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก (OPD)

แนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพ

ตารางผลประโยชน์

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง	แผน 3
การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก (OPD) ได้ 1 ครั้งต่อวัน สูงสุดไม่เกิน 31 ครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	1,000 บาท ต่อครั้ง ต่อวัน