



**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 บันทึกสลักหลัง ใบคำขอเอาประกันชีวิต ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงอื่นใดที่ผู้เอาประกันภัยได้ลงลายมือชื่อไว้

**ลงลายมือชื่อ** หมายความว่ารวมถึง การลงลายมือชื่อทางอิเล็กทรอนิกส์

**ตารางกรมธรรม์** หมายถึง ตารางแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับกรมธรรม์ที่ออกโดยบริษัท เพื่อเป็นเอกสารประกอบกรมธรรม์ และถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัย

**ปีกรมธรรม์** หมายถึง ระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ หรือนับแต่วันครบรอบปีกรมธรรม์ปีต่อ ๆ ไป

**วันที่ได้รับกรมธรรม์** หมายความว่ารวมถึง วันที่ข้อมูลเข้าสู่ระบบของผู้เอาประกันภัยตามที่ผู้เอาประกันภัยได้แจ้งไว้ในกรณีที่บริษัทออกกรมธรรม์ประกันภัยโดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์

**เงินค่าเวนคืนกรมธรรม์** หมายถึง 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 เมื่อกรรมธรรม์มีผลบังคับใน ขณะที่ผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่เป็นเวลาตั้งแต่สองปี (2 ปี) ขึ้นไป นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรรมธรรม์ หรือ หากมีการต่ออายุกรรมธรรม์ให้นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการต่ออายุนั้น หรือวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการกลับคืนสู่สถานะเดิมของกรรมธรรม์ครั้งสุดท้าย หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย ทั้งนี้ เฉพาะในส่วน ของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยมิได้มีส่วนได้เสียในเหตุที่เอาประกันภัยนั้น หรือ การแถลงอายุคาดเฉลี่ยจนอายุจริงอยู่นอกจำกัดอัตราเบี้ยประกันภัยตามทางคำปกติ

ในกรณีที่บริษัทได้ทราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ตามเงื่อนไขข้อ 1 แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยภายในกำหนดหนึ่งเดือน (1 เดือน) นับตั้งแต่วันที่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยในกรณีนี้ได้

## 3. สิทธิและการใช้สิทธิในกรรมธรรม์

สิทธิและการใช้สิทธิในกรรมธรรม์นี้ หากมิได้กำหนดมอบให้บุคคลอื่นใดโดยเฉพาะแล้วให้ถือว่าเป็นของผู้เอาประกันภัยแต่ผู้เดียวเท่านั้น

การกำหนดมอบสิทธิและการใช้สิทธิในกรรมธรรม์ให้บุคคลอื่น จะต้องทำเป็นหนังสือแจ้งบริษัทและได้รับความเห็นชอบจากบริษัทแล้ว

## 4. การโอนประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย

ในระหว่างที่กรรมธรรม์ยังมีผลบังคับ แม้ผู้เอาประกันภัยมิได้เป็นผู้รับประโยชน์เอง ผู้เอาประกันภัยก็มีสิทธิจะโอนประโยชน์ตามสัญญาประกันภัยนี้ให้แก่บุคคลอีกคนหนึ่งที่ไม่ใช่ผู้รับประโยชน์ก็ได้ เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยส่งมอบกรรมธรรม์ หรือส่งมอบกรรมธรรม์โดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เข้าสู่ระบบข้อมูลของผู้รับประโยชน์แล้ว และผู้รับประโยชน์ได้บอกกล่าวเป็นหนังสือไปยังบริษัทแล้วว่าตนจำนงจะถือเอาประโยชน์ตามสัญญาประกันภัยนี้

การโอนประโยชน์ตามสัญญาประกันภัยฉบับนี้จะไม่ผูกพันบริษัทจนกว่าผู้เอาประกันภัยได้แจ้งการโอนประโยชน์ดังกล่าวให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และบริษัทได้บันทึกหลังกรรมธรรม์แล้ว แต่บริษัทไม่ต้องรับผิดชอบต่อความสมบูรณ์ของการโอนประโยชน์นั้นและบริษัทไม่ต้องรับผิดชอบถ้าได้จ่ายจำนวนเงินอันพึงชดใช้ตามสัญญาประกันภัยให้กับผู้มีสิทธิไป โดยไม่ทราบถึงการโอนประโยชน์ดังกล่าวก่อน

## 5. ผู้รับประโยชน์ตามกรรมธรรม์

ผู้เอาประกันภัยสามารถระบุผู้รับประโยชน์ได้ เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ใด ๆ ภายใต้ข้อกำหนดกรรมธรรม์ให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามที่ระบุไว้ 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 แต่อย่างไรก็ตามบริษัทจะไม่รับผิดชอบถ้าได้จ่ายจำนวนเงินอันจะพึงขอใช้ตามสัญญาประกันภัยให้กับผู้รับประโยชน์คนเดิมไปโดยไม่ทราบถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์

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 บริษัทจะอนุมัติเงินคืนเบี้ยประกันภัยสำหรับการประกันชีวิตที่ได้รับการชำระมาแล้วทั้งหมดให้แก่ทายาทของผู้เอาประกันภัย

2.2 ในกรณีที่ผู้รับประโยชน์มากกว่าหนึ่งคน หากผู้รับประโยชน์คนใดไม่มีส่วนร่วมในการฆ่าผู้เอาประกันภัยโดยเจตนา บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินเอาประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ไม่มีส่วนร่วมในการฆ่าผู้เอาประกันภัยตามส่วน เมื่อหักส่วนของผู้ที่ฆ่าผู้เอาประกันภัยซึ่งไม่มีสิทธิได้รับออก โดยบริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัยส่วนนี้ทั้งหมดด้วย

การคืนเบี้ยประกันภัย หรือเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์กรณีฆ่าตัวตายหรือถูกฆาตกรรม บริษัทมีสิทธิหักหนี้สินที่ผูกพันตามกรมธรรม์นี้ออกได้

## 10. การแถลงอายุหรือเพศคลาดเคลื่อน

ถ้าผู้เอาประกันภัยได้แถลงอายุหรือเพศไว้ต่อบริษัทคลาดเคลื่อนไม่ตรงตามความจริง เป็นเหตุให้บริษัทกำหนดจำนวนเบี้ยประกันภัยไว้ต่ำ จำนวนเงินที่บริษัทจะพึงต้องจ่ายตามกรมธรรม์นี้จะต้องลดลงเท่าที่เบี้ยประกันภัยที่ได้มาจะซื้อความคุ้มครองได้ สำหรับในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้ชำระเบี้ยประกันภัยเกินกว่าอัตราตามอายุ หรือเพศจริง บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยส่วนที่เกินให้

ถ้าบริษัทพิสูจน์ได้ว่าในขณะที่ทำสัญญาประกันภัย อายุที่ถูกต้องแท้จริงอยู่นอกจำกัดอัตราเบี้ยประกันภัยตามทางคำปกติของบริษัทแล้ว สัญญาประกันภัยนี้เป็นโมฆียะ 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 ภายใต้กรรมธรรม์ฉบับนี้ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกฎหมายกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้น โดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามข้อบังคับคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยด้วยอนุญาโตตุลาการ

## หมวด 2 การประกันภัย

### 14. การชำระเบี้ยประกันภัย

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

ในกรณีที่บริษัทยินยอมให้มีการชำระเบี้ยประกันภัยเป็นรายงวดน้อยกว่าหนึ่งปี จำนวนเบี้ยประกันภัยที่ชำระให้บริษัทยังไม่เต็มปีนั้นเป็นหนี้สินที่บริษัทจะต้องหักออกจากจำนวนเงินที่จะพึงจ่ายตามกรรมธรรม์

ผู้เอาประกันภัยสามารถเปลี่ยนแปลงงวดการชำระเบี้ยประกันภัยได้ โดยต้องทำเป็นหนังสือขอเปลี่ยนแปลงวิธีการชำระเบี้ยประกันภัยไปยังบริษัท และการเปลี่ยนแปลงจะมีผลบังคับเมื่อบริษัทอนุมัติ

การชำระเบี้ยประกันภัยให้ชำระเป็นเงินสด การชำระเบี้ยประกันภัยด้วยตั๋วสัญญาใช้เงิน เช็ค ดราฟท์ หรือวิธีอื่นใดจะถือว่าได้ชำระเบี้ยประกันภัยต่อเมื่อเรียกเก็บเงินสดได้แล้ว

### 15. ระยะเวลาผ่อนผันชำระเบี้ยประกันภัย

หากผู้เอาประกันภัยมิได้ชำระเบี้ยประกันภัยเมื่อครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทจะผ่อนผันให้เป็นเวลาสามสิบเอ็ดวัน (31 วัน) นับแต่วันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย ในระหว่างระยะเวลาผ่อนผันกรรมธรรม์ยังคงมีผลบังคับ ถ้าผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตลงในระหว่างระยะเวลาผ่อนผัน บริษัทจะหักเบี้ยประกันภัยที่ค้างชำระในรอบปีกรรมธรรม์นั้นออกจากจำนวนเงิน ซึ่งบริษัทจะชดใช้ตามกรรมธรรม์นี้โดยไม่คิดดอกเบี้ย

### 16. การขาดอายุของกรรมธรรม์

ถ้าผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาผ่อนผันตามข้อ 15 กรรมธรรม์นี้ย่อมขาดอายุ นับแต่วันถึงกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย เว้นแต่กรณีที่กรรมธรรม์จะมีผลบังคับโดยข้อกำหนดอื่นในกรรมธรรม์นี้

### 17. การต่ออายุกรรมธรรม์

ภายในระยะเวลาห้าปี (5 ปี) นับแต่วันที่กรรมธรรม์ขาดอายุ และยังมีได้รับเงินค่าเวนคืนกรรมธรรม์ ผู้เอาประกันภัยอาจขอต่ออายุกรรมธรรม์ได้ ดังต่อไปนี้

วิธีที่ 1 ชำระเบี้ยประกันภัยที่ขาดชำระทั้งหมด พร้อมดอกเบี้ยทบต้นในอัตราสูงกว่าอัตราดอกเบี้ยที่ใช้ในการคำนวณเบี้ยประกันภัยอีกร้อยละ 2 ต่อปี

วิธีที่ 2 เลื่อนวันเริ่มต้นแห่งสัญญาประกันภัยออกไปเท่ากับระยะเวลาที่กรรมธรรม์ขาดอายุ โดยผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยในอัตราตามอายุของผู้เอาประกันภัย ณ วันเริ่มต้นใหม่ของสัญญาประกันภัย

ในการต่ออายุกรรมธรรม์ผู้เอาประกันภัยต้องดำเนินการ 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

หากมีการชำระเบี้ยประกันภัยมาจนถึงเวลาที่เงินค่าเวนคืนกรมธรรม์และกรมธรรม์ยังมีผลบังคับ ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิจะขอแปลงกรมธรรม์เป็นการประกันภัยแบบขยายเวลา เว้นแต่กรมธรรม์ที่เป็นภัยต่ำกว่ามาตรฐานให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่บริษัทกำหนด 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

เมื่อใดเงินกู้ยืมและดอกเบี้ยที่ค้างชำระมีมูลค่ามากกว่าเงินค่าเวนคืนกรรมธรรม์ในขณะนั้น 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 อาคารไอเอเชียทาวเวอร์ 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 หรือบันทึกหลักหลัง (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  (รวมการรักษาตัวในห้องผู้ป่วยวิกฤติ)	ผลประโยชน์รวม หมวดที่ 1 – 6 และ หมวดที่ 12 – 13  ไม่เกิน 1,000,000 บาท  ต่อการเข้ารักษา 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	

ผลประโยชน์ / Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (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 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำศัลยกรรม และหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor Fee)	จ่ายตามจริง	-	
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			
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 โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 50,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 50,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย

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

### เงื่อนไขสาระที่สำคัญโดยสังเขป

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

- 4.3 การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง
- |                                      |                               |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| - เนื้องอก หนองน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด | - การตัดทอนซิล หรือ อุดมัยด์  |
| - ริดสีดวงทวาร                       | - นิ้วทุกชนิด                 |
| - ไล่เลื้อนทุกชนิด                   | - 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 การแก้ไขปัญหามันบุตρυาก (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 2 D0

### อาณาเขตความคุ้มครอง ประเทศไทย

สัญญานี้เป็นสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์รายบุคคล โดยแนบและถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย ผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้จะจ่ายให้เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล **เฉพาะพื้นที่ในอาณาเขตประเทศไทยเท่านั้น** โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตาราง ผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือบันทึกหลักหลัง (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  (รวมการรักษาตัวในห้องผู้ป่วยวิกฤติ)	ผลประโยชน์รวม หมวดที่ 1 – 6 และ หมวดที่ 12 – 13  ไม่เกิน 3,000,000 บาท  ต่อการเข้ารักษา 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	



ผลประโยชน์ / Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษาต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง	180 วัน	ผลประโยชน์รวม หมวดที่ 1 – 6 และ หมวดที่ 12 – 13 ไม่เกิน 3,000,000 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 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำศัลยกรรม และหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor Fee)	จ่ายตามจริง	-	
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			
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 30,000 บาท ภายใน 24 ชม. ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง		
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 75,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 75,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย

ผลประโยชน์ / Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 75,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์ ประกันภัย
หมวดที่ 12 ค่าบริการรพชบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง	-	ผลประโยชน์รวม หมวดที่ 1 – 6 และ หมวดที่ 12 – 13 ไม่เกิน 3,000,000 บาท
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเล็ก	จ่ายตามจริง	-	ต่อการเข้ารักษา ในโรงพยาบาล ครั้งใดครั้งหนึ่ง
<b>การมีส่วนร่วมจ่าย</b>			
ความรับผิดชอบแรก (ต่อการเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งใด ครั้งหนึ่ง สำหรับผลประโยชน์หมวดที่ 1 – 6 และหมวดที่ 9 – 12)	ไม่มี		
ค่าใช้จ่ายร่วม	ไม่มี		

### เงื่อนไขสาระที่สำคัญโดยสังเขป

- สัญญาเพิ่มเติมนี้เป็นสัญญาประกันภัยที่มีระยะเวลาเอาประกันภัย 1 ปี
- สัญญาเพิ่มเติมนี้จะต่ออายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) เว้นแต่กรณีดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม
  - ในกรณีที่เมื่อหลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาเพิ่มเติมประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่รับทำสัญญา หรือรับประกันภัยแบบมีเงื่อนไข
  - ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มี ความจำเป็นทางการแพทย์
  - ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง
- ระยะเวลาผ่อนผันชำระเบี้ยประกันภัย 31 วัน ตามที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย
- กรณีที่บริษัทจะไม่คุ้มครอง เนื่องจาก
  - ผู้เอาประกันภัยฉ้อฉลประกันภัย
  - การป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) 30 วันนับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ

4.3 การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง

- |                                      |                               |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| - เนื้องอก หนองน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด | - การตัดทอนซิล หรือ อุดมยัค   |
| - ริดสีดวงทวาร                       | - นิ้วทุกชนิด                 |
| - ไล่เลื้อนทุกชนิด                   | - 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 การแก้ไขปัญหามันบุตρυาก (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 อาคารไอเอเซียทาวเวอร์ 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 3 D0

### อาณาเขตความคุ้มครอง ประเทศไทย

สัญญานี้เป็นสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์รายบุคคล โดยแนบและถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย ผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้จะจ่ายให้เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล **เฉพาะพื้นที่ในอาณาเขตประเทศไทยเท่านั้น** โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตาราง ผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือบันทึกหลักหลัง (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  ต่อการเข้ารักษา 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 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (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 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำศัลยกรรม และหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor Fee)	จ่ายตามจริง	-	
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			
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 โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย



ผลประโยชน์ / Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์ ประกันภัย
หมวดที่ 12 ค่าบริการรพชบาลฉุกเฉิน	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
  - ในกรณีที่เมื่อหลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาเพิ่มเติมประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่รับทำสัญญา หรือรับประกันภัยแบบมีเงื่อนไข
  - ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มีควมจำเป็นทางการแพทย์
  - ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง
- ระยะเวลาผ่อนผันชำระเบี้ยประกันภัย 31 วัน ตามที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย
- กรณีที่บริษัทจะไม่คุ้มครอง เนื่องจาก
  - ผู้เอาประกันภัยฉ้อฉลประกันภัย
  - การป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) 30 วันนับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ

- 4.3 การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง
- |                                      |                               |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| - เนื้องอก หนองน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด | - การตัดทอนซิล หรือ อุดมัยด์  |
| - ริดสีดวงทวาร                       | - นิ้วทุกชนิด                 |
| - ไส้เลื่อนทุกชนิด                   | - 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 การแก้ไขปัญหาการมีบุตรยาก (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

## 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 อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น

**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	ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลโดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน
การรักษาพยาบาล	หมายถึง	การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา บรรเทา บริบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement)	หมายถึง	การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง และให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลไม่ว่ากี่ครั้งก็ตามด้วยเหตุจากการบาดเจ็บ หรือการป่วยเดียวกันและยังรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องหรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วันนับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
การเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง	หมายถึง	การเข้ารักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลแต่ละครั้งและให้รวมถึงการเข้ารักษาในโรงพยาบาลหรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลไม่ว่ากี่ครั้งก็ตามด้วยเหตุจากการบาดเจ็บ หรือการป่วยเดียวกันและยังรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องหรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วันนับแต่วันที่รักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งเดียวกันด้วย
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย แบ่งเป็น 2 กรณี (1) กรณีผู้ป่วยในจะเริ่มคำนวณค่ารักษายาบาลในวันแรกของการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในที่เกิดขึ้นในรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัยนั้น ๆ ไม่ว่าการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในดังกล่าวจะสิ้นสุดในรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัยเดียวกันหรือไม่ก็ตาม (2) กรณีผู้ป่วยนอกจะคำนวณค่ารักษายาบาลตามวันที่เข้ารับการรักษายาบาลที่เกิดขึ้นในรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัยนั้น ๆ
การผ่าตัดใหญ่	หมายถึง	การผ่าตัดที่ผ่านผนังหรือช่องโพรงของร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาสลบ แบบทั่วไป (General Anaesthesia) หรือการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anaesthesia)
การผ่าตัดเล็ก	หมายถึง	การผ่าตัดระดับผิวหนัง หรือชั้นใต้ผิวหนัง หรือชั้นเยื่อๆ โดยใช้ยาชาเฉพาะที่ (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 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 ไม่เกินค่าห้องพักเดี่ยวมาตรฐานต่อวัน	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			
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 โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 50,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 50,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 50,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง	-	ผลประโยชน์รวม หมวดที่ 1 – 6 และ หมวดที่ 12 – 13 ไม่เกิน 1,000,000 บาท
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเล็ก	จ่ายตามจริง	-	ต่อการเข้ารับ รักษา ในโรงพยาบาล ครั้งใดครั้งหนึ่ง

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.) 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 เพื่อให้รักษาต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

## 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 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

**ทั้งนี้ไม่รวมถึง**ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลและจิตวิทยาคลินิก

## **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 ให้บริษัทรับผิดชอบดอกเบี้ยในระหว่างที่ผิดนัดร้อยละสิบห้าต่อปี

กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามกฎหมายมรดกแก่ผู้เอาประกันภัย

#### 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) ให้ผู้เอาประกันภัยทราบก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย 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 อดีนอยด์
  - 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 (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด ยกเว้น มะเร็งครรภ์ไปปลาถูก (Choriocarcinoma)
4. โรคเอดส์ หรือการมีโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 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 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 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 การใช้จ่ายเกินกว่าที่แพทย์สั่ง
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 ร่มบิน เครื่องร่อนขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจได้น้ำ
19. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกบฏยัการศึก 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 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 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

## เงื่อนไขทั่วไป

### สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเอ็นจอย เฮลท์ เอ็กซ์ตรา (Enjoy Health Extra)

#### แผน 2 D0

#### คำนิยาม

#### 1.บริบทของการคุ้มครอง

**ฉ้อฉลประกันภัย** หมายถึง การเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาประกันภัยโดยทุจริตหรือแสดงหลักฐานอันเป็นเท็จในการเรียกร้อง รวมถึงการเจตนาทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือการป่วยเพื่อเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาประกันภัย

#### 2.บุคคลที่ได้รับการคุ้มครอง

**ผู้เอาประกันภัย** หมายถึง บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยหรือบันทึกหลักหลัง (ถ้ามี)

#### 3.สภาวะทางสุขภาพ

**อุบัติเหตุ** หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกาย และทำให้เกิดผลที่ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง

**การบาดเจ็บ** หมายถึง การบาดเจ็บที่มีต่อร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น

**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	ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลโดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน
การรักษาพยาบาล	หมายถึง	การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา บรรเทา บริบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement)	หมายถึง	การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง และให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลไม่ว่ากี่ครั้งก็ตามด้วยเหตุจากการบาดเจ็บ หรือการป่วยเดียวกันและยังรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องหรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วันนับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
การเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง	หมายถึง	การเข้ารักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลแต่ละครั้งและให้รวมถึงการเข้ารักษาในโรงพยาบาลหรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลไม่ว่ากี่ครั้งก็ตามด้วยเหตุจากการบาดเจ็บ หรือการป่วยเดียวกันและยังรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องหรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วันนับแต่วันที่รักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งเดียวกันด้วย
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย แบ่งเป็น 2 กรณี (1) กรณีผู้ป่วยในจะเริ่มคำนวณค่ารักษาพยาบาลในวันแรกของการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในที่เกิดขึ้นในรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัยนั้น ๆ ไม่ว่าการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในดังกล่าวจะสิ้นสุดในรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัยเดียวกันหรือไม่ก็ตาม (2) กรณีผู้ป่วยนอกจะคำนวณค่ารักษาพยาบาลตามวันที่เข้ารับการรักษายาบาลที่เกิดขึ้นในรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัยนั้น ๆ
การผ่าตัดใหญ่	หมายถึง	การผ่าตัดที่ผ่านผนังหรือช่องโพรงของร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาสลบ แบบทั่วไป (General Anaesthesia) หรือการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anaesthesia)
การผ่าตัดเล็ก	หมายถึง	การผ่าตัดระดับผิวหนัง หรือชั้นใต้ผิวหนัง หรือชั้นเยื่อๆ โดยใช้ยาชาเฉพาะที่ (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 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  (รวมการรักษาตัว ในห้องผู้ป่วยวิกฤติ)	ผลประโยชน์รวม หมวดที่ 1 – 6 และ หมวดที่ 12 – 13 ไม่เกิน 3,000,000 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 ต่อการเข้าพักรักษา ตัวเป็นผู้ป่วยใน ครั้งใดครั้งหนึ่ง	
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 3,000,000 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			
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 30,000 บาท ภายใน 24 ชม. ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง		
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 75,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 75,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 75,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง	-	ผลประโยชน์รวม หมวดที่ 1 – 6 และ หมวดที่ 12 – 13 ไม่เกิน 3,000,000 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 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 เพื่อให้รักษาต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาลการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

## **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

**ทั้งนี้ไม่รวมถึง**ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลและจิตวิทยาคลินิก

## **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 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 ให้บริษัทรับผิดชอบดอกเบี้ยในระหว่างที่ผิดนัดร้อยละสิบห้าต่อปี

กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามกฎหมายมรดกแก่ผู้เอาประกันภัย

#### 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) ให้ผู้เอาประกันภัยทราบก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย 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) ผู้เอาประกันภัยได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย 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 หรือการแก้ไขปัญหามิพรรณ สิว ผื่น กระจก ผนังกวหรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหามิพรรณ (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด ยกเว้น มะเร็งครรภ์ไปปลาถูก (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 ร่มบิน เครื่องร่อนขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจได้น้ำ
19. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกบฏยัการศึก หรือเหตุการณ์ใด ๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก
20. การก่อการร้าย ที่เกิดจากการกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง 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

## 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 อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น

**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

<b>ผู้ป่วยนอก</b>	หมายถึง	ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลโดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน
<b>การรักษาพยาบาล</b>	หมายถึง	การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา บรรเทา บริบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
<b>การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง</b> (Per Confinement)	หมายถึง	การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง และให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลไม่ว่ากี่ครั้งก็ตามด้วยเหตุจากการบาดเจ็บ หรือการป่วยเดียวกันและยังรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องหรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วันนับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
<b>การเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง</b>	หมายถึง	การเข้ารักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลแต่ละครั้งและให้รวมถึงการเข้ารักษาในโรงพยาบาลหรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลไม่ว่ากี่ครั้งก็ตามด้วยเหตุจากการบาดเจ็บ หรือการป่วยเดียวกันและยังรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องหรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วันนับแต่วันที่รักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งเดียวกันด้วย
<b>ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย</b>	หมายถึง	<p>ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย แบ่งเป็น 2 กรณี</p> <p>(1) กรณีผู้ป่วยในจะเริ่มคำนวณค่ารักษาพยาบาลในวันแรกของการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในที่เกิดขึ้นในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้น ๆ ไม่ว่าการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในดังกล่าวจะสิ้นสุดในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยเดียวกันหรือไม่ก็ตาม</p> <p>(2) กรณีผู้ป่วยนอกจะคำนวณค่ารักษาพยาบาลตามวันที่เข้ารับการรักษายาบาลที่เกิดขึ้นในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้น ๆ</p>
<b>การผ่าตัดใหญ่</b>	หมายถึง	การผ่าตัดที่ผ่านผนังหรือช่องโพรงของร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาสลบ แบบทั่วไป (General Anaesthesia) หรือการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anaesthesia)
<b>การผ่าตัดเล็ก</b>	หมายถึง	การผ่าตัดระดับผิวหนัง หรือชั้นใต้ผิวหนัง หรือชั้นเยื่อๆ โดยใช้ยาชาเฉพาะที่ (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 โดยแนบและถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้จะจ่ายให้ เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล **เฉพาะพื้นที่ในอาณาเขตประเทศไทยเท่านั้น** โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการตามตารางผลประโยชนดังต่อไปนี้ ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

ผลประโยชน์ / Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
1. ผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง ไม่เกินค่าห้องพักเดี่ยวมาตรฐานต่อวัน	180 วัน  (รวมการรักษาตัวในห้องผู้ป่วยวิกฤติ)	ผลประโยชน์รวม หมวดที่ 1 – 6 และ หมวดที่ 12 – 13 ไม่เกิน 5,000,000 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 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำศัลยกรรม และหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor Fee)	จ่ายตามจริง	-	ผลประโยชน์รวม หมวดที่ 1 – 6 และ หมวดที่ 12 – 13 ไม่เกิน 5,000,000 บาท ต่อการเข้ารับรักษา 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			
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 โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง	-	ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง	-	ผลประโยชน์รวม หมวดที่ 1 – 6 และ หมวดที่ 12 – 13 ไม่เกิน 5,000,000 บาท
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเล็ก	จ่ายตามจริง	-	ต่อการเข้ารับรักษา ในโรงพยาบาล ครั้งใดครั้งหนึ่ง

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**

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ 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 เพื่อให้รักษาต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาลการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

## 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 เปอร์เซ็นต์ของค่าที่กำหนดไว้ในคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์ของแพทยสภาประเทศไทยที่มีผลใช้คุ้มครองขณะทำการผ่าตัด

#### 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 สำหรับการรักษาคือเนื่องในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล หลังออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

**ทั้งนี้ไม่รวมถึง**ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลและจิตวิทยาคลินิก

## **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 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 กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 200 หรือ
- (2) อัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 400 แต่ไม่รวมถึงค่าสินไหมทดแทนจากค่ารักษาโรคภัยร้ายแรงตามรายชื่อในเอกสารแนบท้ายรายชื่อโรคภัยร้ายแรง 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 ตามสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ จะสิ้นสุดคุ้มครองเมื่อมีเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

- 1) ณ วันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ ภายในระยะเวลาผ่อนผัน เว้นแต่กรณีที่มีการกู้ยืมเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยอัตโนมัติ
- 2) ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตามที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อผู้เอาประกันภัย มีอายุครบ 99 ปี
- 3) เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ได้ใช้คุ้มครองมาแล้วออกตามส่วน เว้นแต่บริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ทุกรายการเต็มจำนวน 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 อดีนอยด์
  - 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 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 การใช้จ่ายเกินกว่าที่แพทย์สั่ง
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 ร่มบิน เครื่องร่อนขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจได้น้ำ
19. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกบฏยัการศึก 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

## หลักเกณฑ์การพิจารณากลุ่มโรคปวดยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases)

สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุ 3 – 5 ปี

แนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเอ็นจอย เฮลท์ เอ็กซ์ตรา (Enjoy Health Extra)

หลักเกณฑ์การพิจารณากลุ่มโรคปวดยเล็กน้อยทั่วไป (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 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 จากโรคซิสเต็มิก 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**  
**แบบทำสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเอ็นจอย เฮลท์ เอ็กซ์ตรา (Enjoy Health Extra)**  
**(เฉพาะแบบไม่มีความรับผิดชอบแรก)**

**อาณาเขตความคุ้มครอง ประเทศไทย**

บันทึกสลักหลังฉบับนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเอ็นจอย เฮลท์ เอ็กซ์ตรา (Enjoy Health Extra) บรรดาเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบทำอยู่ หากขัดหรือแย้งกับบันทึกสลักหลังฉบับนี้ ให้ใช้ข้อความตามบันทึกสลักหลังฉบับนี้บังคับ ส่วนข้อความที่ไม่ขัดหรือแย้ง หรือบรรดาเงื่อนไขที่ไม่ได้ระบุไว้ในบันทึกสลักหลังฉบับนี้ ให้ใช้ข้อความและเงื่อนไขในสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบทำอยู่บังคับใช้กับบันทึกสลักหลังฉบับนี้ด้วย

ในกรณีที่สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพเอ็นจอย เฮลท์ เอ็กซ์ตรา (Enjoy Health Extra) ที่บันทึกสลักหลังฉบับนี้แนบทำอยู่ยังมีผลคุ้มครอง หากผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ที่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลเฉพาะพื้นที่ในอาณาเขตประเทศไทยเท่านั้น และผู้เอาประกันภัยไม่ได้เรียกร้องผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยในในหมวดที่ 1-5 จากสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังฉบับนี้แนบทำอยู่ กับบริษัท บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าชดเชยรายวันตามจำนวนวันที่เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของบันทึกสลักหลังฉบับนี้ ดังต่อไปนี้

**ตารางผลประโยชน์**

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

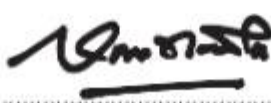
**หลักฐานการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน**

1. แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของบริษัท
2. ใบรับรองความเห็นแพทย์
3. สำเนาใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลหรือสำเนาใบสรุปหน้าบ
4. สำเนาบัตรประชาชนผู้เอาประกันภัย
5. เอกสารอื่นๆ ที่บริษัทร้องขอเพิ่มเติม (ถ้ามี)



(นางนุสรา บัญญัติปิยพจน์)

กรรมการ



(นายสมาน ทิพย์ไกรสร)

กรรมการ



(นายสุจิตร์ วงษ์วุฒินัน)

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 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 วันแรก นับตั้งแต่วันที่เดินทางออกนอกอาณาเขตประเทศไทยแต่ละครั้ง (ตามวันและเวลาของประเทศไทย) โดยบริษัทจะให้คุ้มครองการรักษาพยาบาลดังกล่าว สูงสุดไม่เกินวันที่ 90 นับตั้งแต่วันที่เดินทางออกนอกอาณาเขตประเทศไทยครั้งนั้นๆ สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ในประเทศนั้นๆ

### เอกสารหลักฐานเพิ่มเติมประกอบการส่งเรียกร้อง

เอกสารหลักฐานที่ต้องส่งเรียกร้องความคุ้มครองตามบันทึกสภักดิ์หลังขยายความคุ้มครองฉบับนี้ หากเป็นภาษาอื่นที่ไม่ใช่ภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ ให้แปลเอกสารหลักฐานดังกล่าวเป็นภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ รับรองคำแปลจากกรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ หรือผู้ให้บริการรับรองคำแปลที่เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือได้ส่งให้กับบริษัทเพื่อประกอบการพิจารณาการเรียกร้องความคุ้มครองด้วย โดยค่าใช้จ่ายการแปลเอกสารหลักฐานเป็นของผู้เอาประกันภัย