

บริษัท เอไอเอ จำกัด

181 ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพมหานคร

สัญญาเพิ่มเติม เอไอเอ เฮลท์ แอปปี 2024

แบบ 2024e

คำนิยาม

1. บริบทของการคุ้มครอง

ข้อผิดพลาด หมายถึง การเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาประกันภัยโดยทุจริตหรือแสดงหลักฐานอันเป็นเท็จในการเรียกร้อง รวมถึงการเจตนาทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือการป่วยเพื่อเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาประกันภัย

2. บุคคลที่ได้รับการคุ้มครอง

ผู้เอาประกันภัย หมายถึง บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

3. สถานะทางสุขภาพ

อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกาย และทำให้เกิดผลที่ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง

การบาดเจ็บ หมายถึง การบาดเจ็บที่มีต่อร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น

การป่วย หมายถึง อาการ ความผิดปกติของร่างกายอันเป็นผลจากโรค

4. การบริการด้านการแพทย์

แพทย์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ

ทันตแพทย์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต และใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาทันตกรรมตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ

พยาบาล หมายถึง ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ

สถานพยาบาล หมายถึง สถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะ หรือประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นในท้องถิ่นที่ให้บริการ

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

คลินิก	หมายถึง	สถานพยาบาลใด ๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และได้รับใบอนุญาตหรือจดทะเบียนดำเนินการเป็น "คลินิก" ตามกฎหมายในท้องถิ่นที่ให้บริการ
ผู้ป่วยใน	หมายถึง	ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บ หรือการป่วย อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานน้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
ผู้ป่วยนอก	หมายถึง	ผู้ป่วยที่เข้ารับการักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาล โดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน
การรักษาพยาบาล	หมายถึง	การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา บรรเทา บริบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement)	หมายถึง	การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง และให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะกี่ครั้งก็ตาม ด้วยเหตุจากการบาดเจ็บหรือการป่วยเดียวกัน และยังรักษาไม่หายรวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง หรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	<p>ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย แบ่งเป็น 2 กรณี</p> <p>(1) กรณีผู้ป่วยใน จะเริ่มคำนวณค่ารักษาพยาบาลในวันแรกของการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในที่เกิดขึ้นในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้น ๆ ไม่ว่าการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในดังกล่าวจะสิ้นสุดในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยเดียวกันหรือไม่ก็ตาม</p> <p>(2) กรณีผู้ป่วยนอก จะคำนวณค่ารักษาพยาบาลตามวันที่เข้ารับการักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้น ๆ</p>
การผ่าตัดใหญ่	หมายถึง	การผ่าตัดที่ผ่านผนังหรือช่องโพรงของร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาสลบแบบทั่วไป (General Anaesthesia) หรือการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anaesthesia)

การผ่าตัดเล็ก

หมายถึง การผ่าตัดระดับผิวหนัง หรือชั้นใต้ผิวหนัง หรือชั้นเยื่อ โดยใชยาชาเฉพาะที่ (Local/Topical Anaesthesia) หรือเฉพาะบริเวณ

การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)

หมายถึง การผ่าตัดใหญ่ หรือการทำหัตถการทดแทนการผ่าตัดใหญ่ หรือการใช้เครื่องมือบำบัดรักษาพิเศษที่สามารถทดแทนการผ่าตัดใหญ่ได้ โดยไม่ต้องมีการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล

มาตรฐานทางการแพทย์

หมายถึง หลักเกณฑ์ หรือแนวทางการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยตามหลักวิชาการโดยสอดคล้องกับมาตรฐานในท้องถิ่นที่ให้บริการ ดังต่อไปนี้

- (1) มาตรฐานวิชาชีพและข้อกำหนดวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- (2) มาตรฐานสถานพยาบาล
- (3) มาตรฐานด้านยา และเครื่องมือแพทย์
- (4) หลักการดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ

ความจำเป็นทาง
การแพทย์

หมายถึง ความจำเป็นต้องใช้บริการด้านการแพทย์ หรือบริการอื่น ๆ ของโรงพยาบาล เพื่อการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้

- (1) ต้องสอดคล้องกับการรักษาพยาบาลตามภาวะการบาดเจ็บ หรือการป่วยของผู้เอาประกันภัย
- (2) ต้องสอดคล้องมาตรฐานทางการแพทย์
- (3) ต้องมิใช่เพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัยหรือครอบครัวของผู้เอาประกันภัย หรือของผู้ให้บริการการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว

ค่าบริการอัตราทั่วไป

หมายถึง อัตราค่าบริการทางการแพทย์ หรือค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาล ที่ผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษายาบาล ที่ไม่สูงกว่าของผู้ป่วยรายอื่นที่เข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลนั้น ณ เวลาเดียวกัน

การแพทย์ทางเลือก

หมายถึง การรักษาพยาบาลการบาดเจ็บ หรือการป่วยโดยผู้ประกอบโรคศิลปะที่มีใบอนุญาตในท้องถิ่นที่ให้บริการ ในสาขาทางการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนจีน หรือโคโรแพรคติก หรือสาขาอื่นที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน

ความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible)

หมายถึง ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับภาระตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย

ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)

หมายถึง ความรับผิดชอบระหว่างบริษัทประกันภัยและผู้เอาประกันภัยที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี)

ค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง	หมายถึง	ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังจากจำนวนความรับผิดชอบแรก (ถ้ามี) และหรือหักค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี) ตามที่ระบุในสัญญาเพิ่มเติม
การป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases)	หมายถึง	การป่วยเล็กน้อยทั่วไป ใน 5 กลุ่มโรค ตามระบบ ICD-10 (1) โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนอักเสบ (Upper Respiratory Tract Infection) (2) ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) (3) ท้องเสียเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) (4) โรคเวียนศีรษะ (Vertigo) และ (5) โรคอื่นๆ ที่บริษัทประกาศกำหนด โดยไม่ปรากฏโรคหรือภาวะแทรกซ้อน หรือเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงหรือป่วยด้วยโรคอื่นตามมา ทั้งนี้ การป่วยเล็กน้อยทั่วไปใน 5 กลุ่มโรค บริษัทจะประกาศไม่เกินกว่าที่กำหนดไว้ในแนวปฏิบัติที่นายทะเบียนประกาศกำหนด โดยบริษัทจะแนบรายชื่อโรคเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) ไปพร้อมกับสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพให้แก่ผู้เอาประกันภัย และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรค

ตารางผลประโยชน์

อาณาเขตความคุ้มครอง ประเทศไทย

สัญญานี้เป็นสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์รายบุคคล โดยแนบและถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย ผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้จะจ่ายให้ เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี) ทั้งนี้ ความรับผิดชอบแรกจะนับเฉพาะค่าใช้จ่ายส่วนที่ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิได้รับผลประโยชน์ภายใต้สัญญาเพิ่มเติมนี้ (ถ้ามี) เท่านั้น โดยไม่รวมถึงผลประโยชน์ภายใต้ บันทึกสลักหลังผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก สัญญาเพิ่มเติม เอไอเอ เฮลท์ แอปปี 2024 แบบ 2024e (ถ้ามี) โดยตารางผลประโยชน์แบ่งเป็น 2 กรณีดังต่อไปนี้

ตารางผลประโยชน์ที่ 1

1. สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุ ณ วันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองตั้งแต่ 15 วันขึ้นไป จนถึงก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 11 ปีบริบูรณ์

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่งในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ให้ตามจำนวนที่จ่ายจริง สูงสุดไม่เกิน 365 วัน	3,000 ต่อวัน	365 วัน	เมื่อรวมกับ ผลประโยชน์ใน หมวดที่ 1 – 13 ต้องไม่เกิน ผลประโยชน์ สูงสุดต่อรอบปี กรมธรรม์ ประกันภัยตามที่ ระบุไว้

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย เวชภัณฑ์ ต่อบุคลากรทางการแพทย์	เมื่อรวม	ไม่จำกัด	เมื่อรวมกับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1-13 ต้องไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อบุคลากรทางการแพทย์ตามที่ระบุไว้
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	ผลประโยชน์ ในหมวดย่อยที่ 2.1-2.3		
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์	ต้องไม่เกินวงเงิน 25,000 บาท ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็น ผู้ป่วยในครั้งใด ครั้งหนึ่ง		
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	25,000 บาท		
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน	20,000 ต่อครั้ง	ปริมาณไม่เกิน 7 วัน	
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	2,000 ต่อวัน	365 วัน	
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อบุคลากรทางการแพทย์			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	คุ้มครอง	ไม่จำกัด	
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ			
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรม และหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)			
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิทยุแพทย์ (Doctor fee)			
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ			
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)			

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	คุ้มครอง	ไม่จำกัด	เมื่อรวมกับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 - 13 ต้องไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตามที่ระบุไว้
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)		2 ครั้ง ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง		ไม่จำกัด	
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย		2 ครั้ง	
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	คุ้มครอง	ไม่จำกัด	เมื่อรวมกับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 - 13 ต้องไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตามที่ระบุไว้
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน			
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก			
การมีส่วนร่วมจ่าย			
ความรับผิดชอบส่วนแรก	10,000	ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	
ค่าใช้จ่ายรวม		ไม่มี	

ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย 5,000,000 บาท

ตารางผลประโยชน์ที่ 2

2. สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุ ณ วันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองครบ 11 ปีบริบูรณ์ หรือตั้งแต่วันที่ครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 11 ปีบริบูรณ์เป็นต้นไป

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)	
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน				
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่งในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ให้ตามจำนวนที่จ่ายจริง สูงสุดไม่เกิน 365 วัน	3,000 ต่อวัน	365 วัน	เมื่อรวมกับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 - 13 ต้องไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตามที่ระบุไว้	
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย				
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	คุ้มครอง	ไม่จำกัด		
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์				
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์				
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน	20,000 ต่อครั้ง	ปริมาณ ไม่เกิน 7 วัน		
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	2,000 ต่อวัน	365 วัน		
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย				
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	คุ้มครอง	ไม่จำกัด		
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ				
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรม และหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)				

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิชาญญีแพทย์ (Doctor fee)	คุ้มครอง	ไม่จำกัด	เมื่อรวมกับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 - 13 ต้องไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตามที่ระบุไว้
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ			
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)			

2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง โดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้อง โดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	คุ้มครอง	ไม่จำกัด	เมื่อรวมกับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 - 13 ต้องไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตามที่ระบุไว้
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง โดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)			
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง			
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)	จำนวนสูงสุด (วันหรือครั้ง)	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อบริการปีกรมธรรม์ประกันภัย	คุ้มครอง	ไม่จำกัด	เมื่อรวมกับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 - 13 ต้องไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อบริการปีกรมธรรม์ประกันภัยตามที่ระบุไว้
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อบริการปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน			
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก			
การมีส่วนร่วมจ่าย			
ความรับผิดชอบแรก		ไม่มี	
ค่าใช้จ่ายร่วม		ไม่มี	
ผลประโยชน์สูงสุดต่อบริการปีกรมธรรม์ประกันภัย	5,000,000	บาท	

ข้อตกลงคุ้มครอง

ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครอง หากผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บหรือการป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้ารับการพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ ดังนี้

หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

- บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการผู้ป่วยใน

- กรณีที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน ในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์สำหรับค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ให้ตามจำนวนที่จ่ายจริง สูงสุดไม่เกิน 365 วัน

หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ดังนี้

หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับ ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและภาพการแพทย์ ค่าบริการรังสีร่วมเพื่อการวินิจฉัย ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการวินิจฉัย ค่าตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า ค่าแพทย์อ่านผลตรวจวินิจฉัยดังกล่าว (ถ้ามี) และค่าบริการทางการแพทย์อื่นเพื่อการตรวจวินิจฉัย

หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อบำบัดรักษาในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาพยาบาลด้วยรังสีร่วมเพื่อการรักษา รังสีรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการรักษา (รวมถึงการฝังแร่) ค่ากายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด ค่าบริการโลหิต ค่าบริการเครื่องมือแพทย์ ค่าบริการกายอุปกรณ์ (ไม่รวมค่าอุปกรณ์) ค่าบริการชุดเหมาจ่ายการรักษาพยาบาลบำบัดการรักษา และค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล แต่ไม่รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลค่าใช้จ่ายพิเศษ

หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ แต่ไม่รวมถึงค่าเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ ดังนี้

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

หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ายาและเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน เพื่อใช้รักษาต่อเนื่องหลังจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) เพื่อการตรวจรักษา ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ในขณะที่เข้ารับรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนี้

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

หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิทยุแพทย์ (Doctor fee)

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าผู้ประกอบวิชาชีพวิทยุแพทย์ สำหรับแพทย์ทางยาสลบหรือระงับความเจ็บปวด ในการผ่าตัดและการทำหัตถการของแพทย์

หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะต่างๆ ได้แก่ ตับ ตับอ่อน ไต หัวใจ ปอด โดยมีสาเหตุจากการที่อวัยวะนั้นอยู่ในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถกลับมาทำงานได้ดังเดิม และการปลูกถ่ายไขกระดูกด้วยการใช้ Haematopoietic Stem Cells ภายหลังการทำ Bone Marrow Ablation

หมวดที่ 5

การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)

กรณีผู้เอาประกันภัยได้เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เสมือนการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล

2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

หมวดที่ 6

ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน ดังนี้

หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับ ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและภาพการแพทย์ ค่าบริการรังสีร่วมเพื่อการวินิจฉัย ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อการวินิจฉัยตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า ค่าแพทย์อ่านผลตรวจวินิจฉัยดังกล่าว (ถ้ามี) และค่าบริการทางการแพทย์อื่นเพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนหรือหลังการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาล ที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน ทั้งนี้ ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย ครั้งนั้น

หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาล การบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุ ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล สำหรับการบาดเจ็บซึ่งเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ภายใน 24 ชั่วโมงนับจากเวลาที่เกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง

หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู ค่าบริการกายภาพบำบัด ค่าบริการกิจกรรมบำบัด ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด ค่าเครื่องมือและเวชภัณฑ์ สำหรับการรักษาต่อเนื่องในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล หลังออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์และจิตวิทยาคลินิก

หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์ เพื่อการรักษาโรคไตวายเรื้อรังโดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด

หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์ นิวเคลียร์รักษา

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา (รวมถึงการฝังแร่รักษามะเร็ง) ทั้งนี้ ให้รวมถึงค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สำหรับรังสีแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษาด้วย

หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด รวมถึงการรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy)

ทั้งนี้ ให้รวมถึงค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสำหรับแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษาด้วย

หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารถพยาบาลฉุกเฉินสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินไปหรือมาจากโรงพยาบาล ตามความจำเป็นทางการแพทย์ที่ต้องใช้รถพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน รวมถึง ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ และค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่เกิดขึ้นในขณะที่อยู่ในรถพยาบาลฉุกเฉิน โดยต้องเกี่ยวเนื่องโดยตรงและสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือการป่วยอันเป็นเหตุของการเข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือการป่วย โดยการผ่าตัดเล็ก

ข้อกำหนดทั่วไป

(1) สัญญาประกันภัย

สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ และสัญญาเพิ่มเติมนี้ จะมีผลคุ้มครองต่อเมื่อได้มีการชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ บรรดาเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ หากขัดหรือแย้งกับสัญญาเพิ่มเติมให้ใช้ข้อความตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ ส่วนข้อความที่ไม่ขัดหรือแย้งให้นำเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยมาใช้บังคับกับสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยอนุโลม

(2) การไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติม

บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ เมื่อสัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครองในขณะที่ผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่เป็นเวลาตั้งแต่สองปี (2 ปี) ขึ้นไปนับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือผู้เอาประกันภัยได้ทำสัญญาเพิ่มเติมกับบริษัทติดต่อกันมาไม่น้อยกว่าสองปี (2 ปี) หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมเฉพาะในส่วนของผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

ในกรณีที่บริษัททราบมูลอันจะบอกล้างสัญญาได้ตามวรรคหนึ่ง แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาภายในกำหนดหนึ่งเดือน (1 เดือน) นับแต่ทราบมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมในกรณีนี้ได้

บริษัทจะไม่อาศัยข้อเท็จจริงที่นอกเหนือจากที่แถลงไว้ในใบคำขอเอาประกันชีวิตมาเป็นเหตุในการโต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง

ทั้งนี้ บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้เท่าที่บริษัทได้รับแจ้งการเรียกร้องให้ชดใช้เงินตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ และ เมื่อบริษัทอนุมัติการจ่ายผลประโยชน์สำหรับการเกิดอุบัติเหตุในครั้งนั้นแล้ว จะทำให้สัญญาเพิ่มเติมนี้สิ้นผลคุ้มครองนับแต่วันถัดจากวันที่เกิดสิทธิเรียกร้องให้ชดใช้เงินตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วน

(3) การแจ้งและการเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัย แล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการป่วย ที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดที่จะกระทำได้แล้ว

(4) การส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนผู้เอาประกันภัยต้องส่งหลักฐานการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต่อการพิจารณา ภายใน 90 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดมาแล้ว อนุโลมให้ ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่น เพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

(5) การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัย เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้

(6) การจ่ายผลประโยชน์

เมื่อบริษัทได้รับคำเรียกร้องพร้อมเอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง บริษัทจะชดเชยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวัน (15 วัน)

ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องให้บริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครอง ระยะเวลาตามวรรคหนึ่งอาจขยายออกไปได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เกินเก้าสิบวัน (90 วัน) นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนถูกต้อง

ในกรณีที่บริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ล่าช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนดไว้ตามวรรคหนึ่ง หรือล่าช้ากว่าระยะเวลาที่ขยายออกไปตามวรรคสอง ให้บริษัทรับผิดชอบดอกเบี้ยในระหว่างผิดนัด ร้อยละสิบห้าต่อปี

กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย

การต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)

สัญญาเพิ่มเติมนี้ จะต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย จนถึงรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุ 98 ปี โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน แต่บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับเบี้ยประกันภัยตามข้อ 14 การปรับเบี้ยประกันภัย ตามที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เว้นแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม

- 1) ในกรณีที่มีหลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่รับทำสัญญา หรือรับประกันแบบมีเงื่อนไข
- 2) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วย โดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์
- 3) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

การไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม (Renewal) ด้วยเหตุข้างต้น บริษัทต้องบอกกล่าวผู้เอาประกันภัยล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้จะสิ้นผลคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

ทั้งนี้ ในการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครอง โดยการเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ตามอัตราและหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- (1) อัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 200 หรือ
- (2) อัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 400 แต่ไม่รวมถึงค่าสินไหมทดแทนจากการรักษาโรคร้ายแรงตามรายชื่อในเอกสารแนบท้ายรายชื่อโรคร้ายแรง และหรือการผ่าตัดใหญ่

หากบริษัทเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) เนื่องจากมีกรณีตาม (1) และ (2) บริษัทจะกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 50 ของ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีที่บริษัทกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) แล้ว ต่อมาการเรียกร้องผลประโยชน์หรืออัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยปรับลดลงจากหลักเกณฑ์ข้างต้น ให้บริษัทพิจารณาปรับลดอัตราค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทเพิ่มเติม เงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ที่เป็นไปตามอัตรา และหลักเกณฑ์ข้างต้น บริษัทจะออกหลักฐานเกี่ยวกับการกำหนดอัตราและหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัยทราบก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยไม่น้อยกว่า 15 วัน

(8) การสิ้นสุดคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติม

ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัย ตามสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ จะสิ้นสุดคุ้มครองเมื่อมีเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

- 1) เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ภายในระยะเวลาผ่อนผัน เว้นแต่กรณีที่มีการกู้ยืมเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยอัตโนมัติ
- 2) ณ วันที่ครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตามที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อผู้เอาประกันภัย มีอายุครบ 99 ปี
- 3) เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามส่วน เว้นแต่บริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ทุกรายการเต็มจำนวนผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ปรากฏในหน้าตารางผลประโยชน์เต็มจำนวน
- 4) เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ ครบกำหนดสัญญา มีการเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย หรือเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์แบบขยายระยะเวลา ทั้งนี้ บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วน เว้นแต่บริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ทุกรายการเต็มจำนวนผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ปรากฏในหน้าตารางผลประโยชน์เต็มจำนวน
- 5) เมื่อผู้เอาประกันภัยหรือบริษัทบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ตามเงื่อนไข (9)
- 6) เมื่อบริษัทไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ ตามเงื่อนไข (7) ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทจะต้องบอกกล่าวผู้เอาประกันภัยล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้จะสิ้นสุดคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี)

การสิ้นสุดผลคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้จะไม่กระทบกระเทือนสิทธิเรียกร้องใด ๆ ที่มีอยู่ก่อนการสิ้นสุดผลคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้ การที่บริษัทได้รับชำระเบี้ยประกันภัย หลังจากการสิ้นสุดผลคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้จะไม่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบใด ๆ ต่อบริษัท แต่บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยดังกล่าวให้

การบอกเลิกสัญญา

(9)

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

การบอกเลิกสัญญา ตาม 1) หรือ 2) บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้วออกตามสัดส่วน

เว้นแต่กรณีที่ผู้เอาประกันภัยบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมตาม 1) และบริษัทได้จ่ายเงินผลประโยชน์จนครบจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์แล้ว บริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัย

(10)

การต่ออายุกรณีสัญญาเพิ่มเติมสิ้นสุดผลคุ้มครอง (Reinstatement)

หากสัญญาเพิ่มเติมนี้สิ้นสุดผลคุ้มครองลงเนื่องจากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาที่ผ่อนผัน ผู้เอาประกันภัยอาจขอให้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ กลับมามีผลคุ้มครองใหม่ภายใน 90 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย โดยความยินยอมของบริษัท เมื่อบริษัทยินยอมให้สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับตามการร้องขอของผู้เอาประกันภัย สัญญาเพิ่มเติมนี้จะเริ่มให้ความคุ้มครองการบาดเจ็บหรือการป่วย ซึ่งเกิดขึ้นนับแต่วันที่ได้อนุมัติให้ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้เป็นต้นไป โดยบริษัทจะไม่นำระยะเวลาในข้อกำหนดทั่วไป เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่

กรณีที่บริษัทยินยอมให้ต่ออายุเมื่อสัญญาเพิ่มเติมสิ้นสุดผลคุ้มครอง (Reinstatement) ผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้เป็นสัดส่วนตามระยะเวลาที่ได้รับคุ้มครอง นับแต่วันที่บริษัทได้อนุมัติให้ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้

(11) **สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)**

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมีได้รักษาให้หายก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก เว้นแต่

- 1) ผู้เอาประกันภัยได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไข ยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
- 2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะ 5 ปีก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติม เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก และในช่วงเวลา 3 ปี ตั้งแต่วันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก

(12) **ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)**

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับ

- 1) การป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ
- 2) การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง
 - ไข้เลือดออกทุกชนิด
 - ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
 - การตัดทอนซิล หรืออดีนอยด์
 - เชื้อบรูเซลลาหรือวัณโรค

ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ บริษัทจะไม่คุ้มครองเฉพาะในส่วนผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น บริษัทจะไม่นำเงื่อนไข ระยะเวลาไม่คุ้มครองนี้มาใช้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากภาวะสืบเนื่องจากโรคต่าง ๆ ที่เป็นมาก่อนเอาประกันภัย

(13) **การโอนสิทธิ**

ผู้รับโอนสิทธิตามกรมธรรม์ประกันภัย จะไม่มีสิทธิรับผลประโยชน์ใดอันจะพึงจ่ายให้ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้

(14) **การปรับเปลี่ยนประกันภัย**

บริษัทอาจปรับเปลี่ยนประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย อันเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) อายุ และชั้นอาชีพ ของแต่ละบุคคล

2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนของสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยพิจารณาแยกตามพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของกลุ่มผู้เอาประกันภัย ดังนี้

- กลุ่มผู้เอาประกันภัยที่ได้รับความคุ้มครองภายใต้ตารางผลประโยชน์ที่ 1
- กลุ่มผู้เอาประกันภัยที่ได้รับความคุ้มครองภายใต้ตารางผลประโยชน์ที่ 2

โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน ทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยที่มีการปรับจะต้องอยู่ในอัตราที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้ว

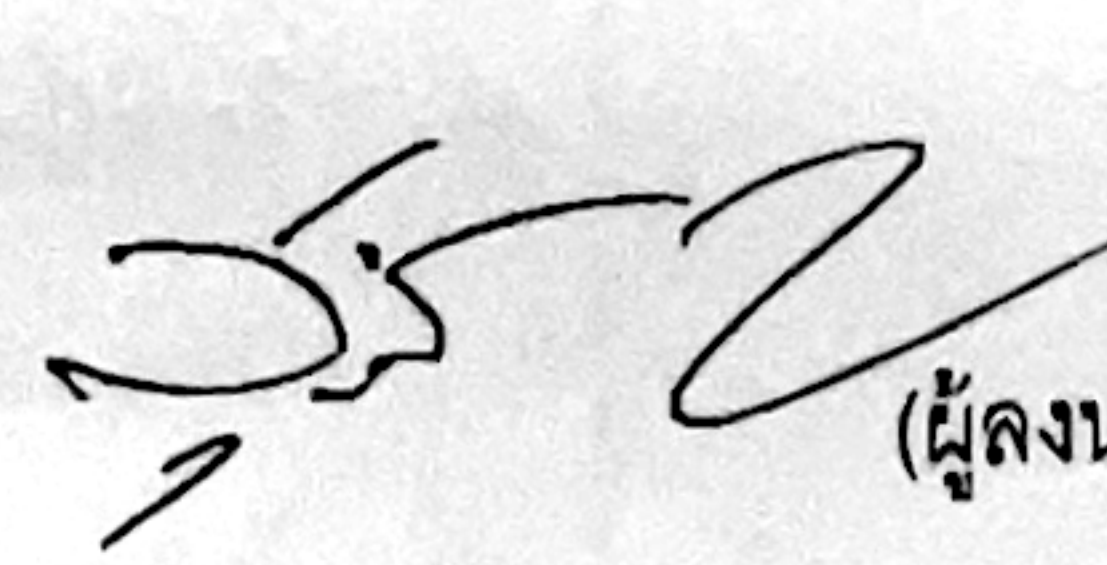
ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สามารถเติบโตเต็มที่ หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการของร่างกาย ไม่สามารถเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครองมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (1 ปี) และปรากฏอาการหลังผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 16 ปี
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวหนัง สิว ฝ้า กระ รังแค ผมหงอก หรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหาการมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด ยกเว้น มะเร็งรังไข่ มะเร็งปากมดลูก (Choriocarcinoma)
4. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยา หรือสารต่าง ๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิง หรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
5. การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉย ๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
6. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
7. การตรวจรักษา หรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บ โดยอุบัติเหตุ ซึ่งไม่รวมค่าฟันปลอม การครอบฟันและการรักษารากฟันหรือใส่รากฟันเทียม
8. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
9. การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรมหรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติสซึม เครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล
10. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรคหรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน

11. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ภายหลังได้รับการบาดเจ็บ
12. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการแพทย์ทางเลือก
13. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้ง ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย
14. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้เอาประกันภัย กิน คืม หรือนิยดาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง
15. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือ หลบหนีการจับกุม
16. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือ เหตุการณ์ใด ๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทได้ทำสัญญาเพิ่มเติมนี้ และออกให้ในวันที่ออกกรมธรรม์ประกันภัยตามวันที่ที่แสดงไว้ในรายละเอียดเกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัย หรือบันทึกสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัยนั้น


(ผู้ลงนามแทน)

(นายสุธนิศร์ สุริโยทัย)

ผู้จัดการสาขา



(ราเชนทร์ ทับแก้ว)

พยาน



(จันทิรา สุขมณี)

พยาน

บริษัท เอไอเอ จำกัด

181 ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพฯ 10500

รายชื่อโรคร้ายแรง

แนบท้ายสัญญาเพิ่มเติม เอไอเอ เฮลท์ แอปปี 2024 แบบ 2024e

รายชื่อโรคร้ายแรง

- | | |
|--|---|
| 1. โรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease) | 29. โรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease) |
| 2. โรคโลหิตจางจากไขกระดูกไม่สร้างเม็ดโลหิต (Aplastic Anemia) | 30. โรคแรงดันในหลอดเลือดแดงปอดสูงแบบปฐมภูมิ (Primary Pulmonary Arterial Hypertension) |
| 3. โรคเชื้อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial Meningitis) | 31. ภาวะข้ออักเสบรูมาตอยด์ชนิดรุนแรง (Severe Rheumatoid Arthritis) |
| 4. เนื้องอกในสมองชนิดที่ไม่ใช่มะเร็ง (Benign Brain Tumor) | 32. โรคหลอดเลือดสมองแตก หรืออุดตัน (Major Stroke) |
| 5. ตาบอด (Blindness) | 33. การผ่าตัดเส้นเลือดแดงใหญ่ เอออร์ตา (Surgery to Aorta) |
| 6. โรคมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive Cancer) | 34. ไตอักเสบลุปัส จากโรคซิสเต็มมิก ลูปัส อิริธมา โตซุส (Lupus Nephritis from Systemic Lupus Erythematosus) |
| 7. โรคกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiomyopathy) | 35. สมองอักเสบจากเชื้อไวรัส (Viral Encephalitis) |
| 8. ตับวาย (Chronic Liver Disease / End-stage Liver Disease / Liver Failure) | 36. ภาวะอะแพลติก (Apallic Syndrome หรือ Vegetative State) |
| 9. โรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรังขั้นรุนแรง / โรคปอดระยะสุดท้าย (Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease / End-stage Lung Disease) | 37. โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด (Cerebral Aneurysm Requiring Brain Surgery) |
| 10. ภาวะโคม่า (Coma) | 38. โรคหลอดเลือดสมองที่ต้องได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดแดงคาโรติด (Stroke Requiring Carotid Endarterectomy Surgery) |
| 11. โรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่รักษาด้วยการสวนหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease requiring Angioplasty) | 39. การฉีกขาดของรากประสาทต้นแขน (Multiple Root Avulsions of Brachial Plexus) |
| 12. การผ่าตัดเส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (Coronary Artery By-pass Surgery) | 40. โรคโปลิโอ (Poliomyelitis) |
| 13. กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด (Acute Heart Attack) | 41. การผ่าตัดกระดูกสันหลังคดที่ไม่ทราบสาเหตุ (Surgery for Idiopathic Scoliosis) |
| 14. การผ่าตัดลิ้นหัวใจโดยวิธีการเปิดหัวใจ (Open Heart Surgery for the Heart Valve) | 42. ภาวะตับอ่อนอักเสบที่กลับเป็นซ้ำและเรื้อรัง (Chronic Relapsing Pancreatitis) |
| 15. ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Failure) | 43. โรคเท้าช้าง (Elephantiasis) |
| 16. การสูญเสียการได้ยิน (Loss of Hearing) | 44. โรคถุงน้ำในไต (Medullary Cystic Disease) |
| 17. การสูญเสียการดำรงชีพออย่างอิสระ (Loss of Independent Living) | 45. โรคเนื้อเยื่อพังผืดอักเสบติดเชื้อและเป็นเนื้อตาย (Necrotizing Fasciitis and Gangrene) |
| 18. การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (Total and Permanent Disability - TPD) | 46. โรคหนังแข็งชนิดลุกลาม (Progressive Scleroderma or Diffuse Systemic Sclerosis / Scleroderma) |
| 19. การสูญเสียความสามารถในการพูด (Loss of speech) | 47. โรคลำไส้อักเสบเป็นแผลรุนแรง (Severe Ulcerative Colitis or Crohn's Disease) |
| 20. แผลไหม้ถาวร (Major Burn) | 48. โรคมะเร็งระยะไม่ลุกลาม (Non-invasive Cancer / Carcinoma in Situ) |
| 21. การบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง (Major Head Trauma) | 49. โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่รักษาโดยใช้ขดลวดผ่านสายสวนทางหลอดเลือด (Cerebral Aneurysm Treatment by Endovascular Coiling) |
| 22. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ หรือปลูกถ่ายไขกระดูก (Major Organs Transplantation or Bone Marrow Transplantation) | 50. โรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาโดยวิธีใส่สายสวนเส้นเลือดแดงบริเวณคอ (Stroke Treatment by Carotid Angioplasty and Stent Placement) |
| 23. โรคของเซลล์ประสาทควบคุมการเคลื่อนไหว (Motor Neuron Disease) | |
| 24. โรคระบบประสาทมัลติเพิลสเคลอโรสิส (Multiple Sclerosis) | |
| 25. โรคกล้ามเนื้อเสื่อม (Muscular Dystrophy) | |
| 26. โรคไวรัสตับอักเสบบนรุนแรง (Fulminant Viral Hepatitis) | |
| 27. โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ (Other serious Coronary Artery Diseases) | |
| 28. อัมพาตของกล้ามเนื้อแขนหรือขา (Paralysis) | |

ทั้งนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรคร้ายแรงข้างต้น โดยจะแจ้งให้ทราบผ่านช่องทางการสื่อสารของบริษัท

บริษัท เอไอเอ จำกัด

181 ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพฯ 10500

หลักเกณฑ์การพิจารณากลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases)

แนบท้ายสัญญาเพิ่มเติม เอไอเอ เฮลท์ แอสปรี 2024 แบบ 2024e

สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุตั้งแต่ 3 - 5 ปี

หลักเกณฑ์การพิจารณากลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุ 3-5 ปี ประกอบไปด้วยการวินิจฉัยว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่งตามที่กำหนด 6 โรค โดยต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังต่อไปนี้

กลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

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

สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไป

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

กลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

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

ทั้งนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงรายชื่อโรคในกลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) โดยจะแจ้งให้ทราบผ่านช่องทางการสื่อสารของบริษัท

บริษัท เอไอเอ จำกัด

181 ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพฯ 10500

บันทึกข้อตกลงขยายอาณาเขตความคุ้มครองการประกันภัย

สัญญาเพิ่มเติม เอไอเอ เฮลท์ แอปปี 2024 แบบ 2024e

บันทึกข้อตกลงขยายอาณาเขตความคุ้มครองการประกันภัยถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึก
ข้อตกลงนี้แนบอยู่ ไม่ว่าข้อความใดในสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกข้อตกลงนี้แนบอยู่ ระบุไว้เป็นอย่างอื่น เป็นที่เข้าใจและ
ตกลงว่า ขยายอาณาเขตความคุ้มครองการประกันภัย มีคำนิยามและข้อตกลงคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

คำนิยาม

- ฉุกเฉินในต่างประเทศ หมายถึง
1. การได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหาก
ไม่ได้รับปฏิบัติการทางการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบ
ไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือ
ทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิด
ภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับพลัน เช่น ภาวะ “หัวใจหยุดเต้น” (Cardiac
arrest) ภาวะหยุดหายใจ ภาวะ “ช็อก” จากการเสียเลือดรุนแรง ชักตลอดเวลา
หรือชักจนตัวเขียว อาการซึม หมดสติ ไม่รู้สึกตัว อาการเจ็บหน้าอกรุนแรง
จากหลอดเลือดหัวใจตีบตันที่มีความจำเป็นต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือด อาการ
ทางสมองจากหลอดเลือดสมองตีบตันที่มีความจำเป็นต้องได้รับยาละลาย
ลิ่มเลือด เลือดออกมากอย่างรวดเร็วและตลอดเวลา เป็นต้น หรือ
 2. การได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมาก หรือเจ็บปวด
รุนแรงอันอาจจำเป็นต้องได้รับปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้น
จะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นเกิดภาวะรุนแรงขึ้น
หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิต หรือพิการในระยะต่อมาได้
เช่น อุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า 35 องศาเซลเซียส หรือสูงกว่า 40 องศาเซลเซียส
ชีพจรช้ากว่า 40 หรือเร็วกว่า 150 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตตัวบนต่ำกว่า 90
มม.ปรอทหรือตัวล่างสูงกว่า 130 มม.ปรอท หายใจลำบากหรือหายใจเหนื่อย
หอบโดยเฉพาะถ้าร่วมกับลักษณะทางคลินิกอื่น เช่น ไม่รู้สึกตัว ชัก อัมพาต ตา
บอด หูหนวกทันที ภาวะเสียเลือดมาก ชีดมากหรือเขียว เจ็บปวดมากหรือทุรน
ทุราย มือเท้าเย็นซีด และเหงื่อแตก เป็นต้น รวมถึงการได้รับอุบัติเหตุ
โดยเฉพาะบาดแผลที่ใหญ่มากและมีหลายแห่ง เช่น major multiple fractures,
Burns, Back injury with or without spinal cord damage เป็นต้น

ข้อตกลงคุ้มครอง

อาณาเขตความคุ้มครองการประกันภัย

ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่มีผลคุ้มครอง สัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่ จะให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในประเทศไทย

ในกรณีการรักษาพยาบาลเกิดขึ้นนอกอาณาเขตประเทศไทย บริษัทจะให้ความคุ้มครองตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์เฉพาะในกรณีดังต่อไปนี้


1. การบาดเจ็บทางร่างกายจากอุบัติเหตุ
2. การป่วย สำหรับกรณีฉุกเฉินในต่างประเทศตามคำนิยามที่ระบุไว้ในบันทึกสลักหลังนี้

ทั้งนี้ สำหรับความคุ้มครองทั้ง 2 กรณีข้างต้น วันที่เริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในต่างประเทศ ต้องอยู่ภายใน 90 วันแรกของการเดินทางออกนอกอาณาเขตประเทศไทยแต่ละครั้ง

โดยบริษัทจะคุ้มครองสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ในประเทศนั้น ๆ

ภายใต้ข้อกำหนดความคุ้มครองและข้อยกเว้นการรับผิดชอบของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่ ยังคงมีผลบังคับดังเดิม

วันเริ่มมีผลคุ้มครอง 29 มิ.ย. 2568



(ผู้ลงนามแทน)

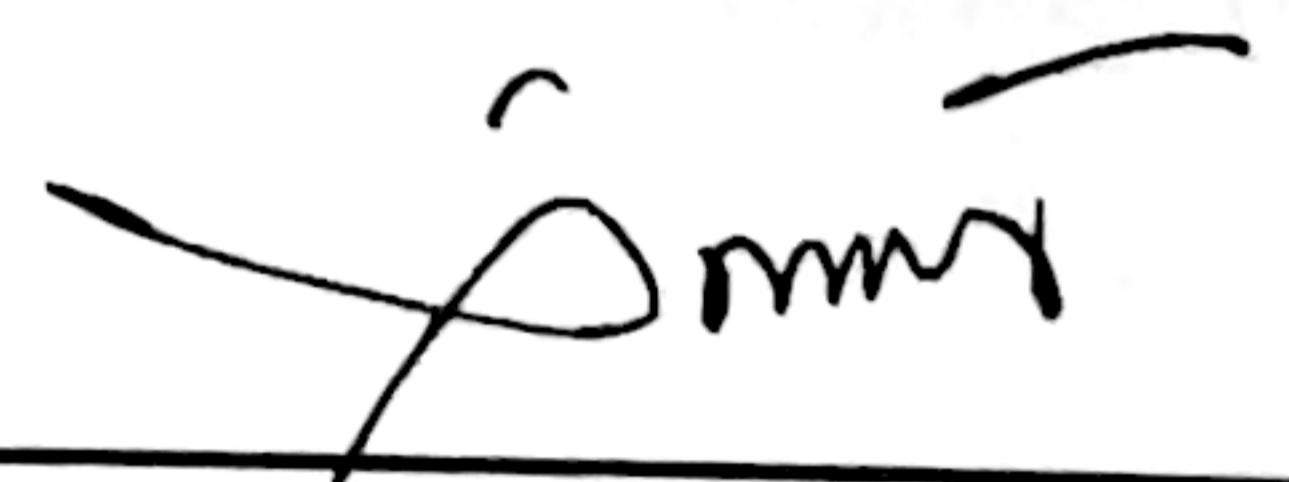
(นายสุธนิศร์ สุริโยทัย)

ผู้จัดการสาขา



(ราเชนทร์ ทับแก้ว)

พยาน



(จันทิรา สุขมณี)

พยาน

บริษัท เอไอเอ จำกัด

181 ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพฯ 10500

บันทึกข้อตกลงผลประโยชน์ความคุ้มครองกรณีโรคร้ายแรง

สัญญาเพิ่มเติม เอไอเอ เฮลท์ แอปปี 2024 แบบ 2024e

บันทึกข้อตกลงผลประโยชน์ความคุ้มครองกรณีโรคร้ายแรงถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกข้อตกลงนี้แนบอยู่ ไม่ว่าข้อความใดในสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกข้อตกลงนี้แนบอยู่ ระบุไว้เป็นอย่างอื่น เป็นที่เข้าใจและตกลงว่า ผลประโยชน์ความคุ้มครองกรณีโรคร้ายแรง มีคำนิยามและข้อตกลงคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

คำนิยาม

โรคร้ายแรง หมายถึง การป่วยหรือการผ่าตัดหรือการรักษาโรคร้ายแรง ตามที่ระบุไว้ในบันทึกข้อตกลงนี้ที่ เกิดขึ้นครั้งแรก

โรคร้ายแรงที่ได้รับความคุ้มครองภายใต้บันทึกข้อตกลงนี้ มีดังนี้

1. กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด (Acute Heart Attack)

หมายถึง การเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน โดยมีลักษณะครบทั้ง 3 ข้อ ดังนี้

- 1.1 มีประวัติการเจ็บหน้าอกซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของหัวใจขาดเลือด
- 1.2 มีการเพิ่มขึ้นของ Cardiac Troponin (T or I อย่างน้อย 3 เท่าของค่าบนของค่าช่วงปกติ หรือ มีการเพิ่มขึ้นของ CKMB อย่างน้อย 2 เท่าของค่าบนของค่าช่วงปกติ)
- 1.3 มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่เกิดขึ้นใหม่และมีลักษณะจำเพาะสำหรับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันครั้งแรก

2. โรคหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน (Major Stroke)

หมายถึง การเกิดความบกพร่องทางระบบประสาทอย่างเฉียบพลัน อันมีสาเหตุมาจากโรคหลอดเลือดสมองอันเนื่องมาจากการอุดตัน (Cerebral Thrombosis) หรือการแตก (Intracerebral Haemorrhage) หรือการอุดตันโดยลิ่มเลือดจากหัวใจหรือหลอดเลือดนอกกะโหลกศีรษะ (Extracranial Embolism) โดยมีหลักฐานการตรวจพบความผิดปกติทางระบบประสาทอย่างต่อเนื่องกัน (ไม่รวมถึงอาการชา) เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 45 วันนับจากวันที่วินิจฉัย การวินิจฉัยต้องยืนยันด้วยการตรวจพบการเปลี่ยนแปลงใหม่ของภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) หรือภาพคลื่นแม่เหล็ก (MRI) เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนด

ระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงใน
ข้อนี้

ทั้งนี้ไม่รวมถึง โรคเนื้อเยื่อสมองขาดเลือด (Infarction) หรือเลือดออกในกะโหลก
ศีรษะอันเนื่องจากการได้รับการบาดเจ็บภายนอกและโรคสมองขาดเลือดแบบ
ชั่วคราว (Transient Ischemic Attack หรือ Reversible Ischemic Neurological Deficit)

3. การผ่าตัดเส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (Coronary Artery By-Pass Surgery)

หมายถึง การผ่าตัดโดยการเปิดเข้าทางทรวงอก เพื่อรักษาโรคที่เกิดจากเส้นเลือด
เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบหรือตันโดยการตัดต่อเส้นเลือดใหม่ ทั้งนี้ไม่รวมถึงการ
ขยายเส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจที่อุดตัน โดยวิธีการขยายหลอดเลือดหัวใจ
(Angioplasty), การใส่อุปกรณ์ค้ำหลอดเลือดหัวใจ (Stent Insertion), เลเซอร์ (Laser)
หรือหัตถการอื่น ๆ ที่ทำในหลอดเลือดแดงหัวใจ (Other Intra-Arterial Procedures)

4. โรคมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive Cancer)

หมายถึง การเกิดขึ้นของเนื้องอกหรือเซลล์ที่ได้รับการตรวจยืนยันทางพยาธิวิทยา
ว่าเป็นมะเร็ง และมีการลุกลามลึกเกินกว่าชั้นรองรับเนื้อเยื่อชั้นผิว (Basement
Membrane) หรือกระจายไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือไปยังอวัยวะอื่น ๆ ทั้งนี้ให้
รวมถึงมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งของไขกระดูก และมะเร็ง
เนื้อรก ทั้งนี้ไม่รวมถึง

4.1 มะเร็งต่อมลูกหมาก (Prostate Cancer) มะเร็งต่อมไทรอยด์ (Thyroid
Cancer) หรือ มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (Urinary Bladder Cancer) ระยะ
T1N0M0 ตาม TNM Classification

4.2 มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด Chronic Lymphocytic Leukemia น้อยกว่า RAI
ระยะที่ 3 (Stage 3)

4.3 มะเร็งในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ลุกลาม (Non-Invasive Cancer, Carcinoma in Situ)

4.4 มะเร็งผิวหนังทุกชนิด (Any Skin Cancers) ยกเว้นมะเร็งผิวหนังเมลาโนมา
ชนิดร้ายแรง (Malignant Melanoma) ตั้งแต่ระยะที่ 2 (Stage II) ขึ้นไป โดย
อ้างอิงตามระบบการแบ่งระยะความรุนแรงของโรคมะเร็งผิวหนังเมลาโน
มาของ American Joint Committee on Cancer Classification

4.5 กลุ่มเนื้องอกชนิด Borderline หรือ กลุ่มเนื้องอกที่มีโอกาสเป็นมะเร็งน้อย
(Low Malignant Potential)

4.6 เนื้อเยื่อที่ผลทางพยาธิวิทยาจัดเป็นเนื้องอกระยะก่อนเป็นมะเร็ง (Pre-Malignant) เช่น CIN I CIN II CIN III

4.7 มะเร็งในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี

4.8 มะเร็งที่เกิดขึ้นซ้ำ หรือแพร่กระจายจากส่วนอื่น โดยที่มะเร็งนี้เกิดขึ้นครั้งแรกก่อนวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามบันทึกสแลกหลัง หรือภายใน 30 วันหลังวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามบันทึกสแลกหลัง

5. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะหรือปลูกถ่ายไขกระดูก (Major Organs Transplantation or Bone Marrow Transplantation)

หมายถึง การได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ หรือปลูกถ่ายไขกระดูกในฐานะผู้รับ (Recipient) ดังต่อไปนี้

5.1 อวัยวะในที่นี้หมายถึงเฉพาะหัวใจ ปอด ตับ ไต ตับอ่อน โดยมีสาเหตุจากการที่อวัยวะนั้น อยู่ในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถกลับมาทำงานได้ดั้งเดิม หรือ

5.2 การปลูกถ่ายไขกระดูกโดยการใช้ Haematopoietic Stem Cells ภายหลังจากทำ Bone Marrow Ablation

ทั้งนี้ไม่รวมถึง การปลูกถ่ายสเต็มเซลล์อื่น ๆ และการปลูกถ่ายอวัยวะเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง

6. การผ่าตัดเส้นเลือดแดงใหญ่ เอออร์ต้า (Surgery to Aorta)

หมายถึง การเข้ารับการผ่าตัดใหญ่แบบเปิดหน้าอกหรือช่องท้องเพื่อซ่อมแซมหรือแก้ไขหลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ต้า (Aorta) บริเวณทรวงอกและช่องท้อง โดยใช้กราฟท์ (Graft) อันเนื่องมาจากผนังหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง ตีบ อุดตัน หรือผนังฉีกขาดในแยกตัวออก (Aortic Dissection) ทั้งนี้หลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ต้า หมายความว่า หลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ต้าระดับอกและช่องท้องเท่านั้น ไม่รวมถึงแขนงต่าง ๆ ของหลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ต้า

ทั้งนี้ไม่รวมถึง การผ่าตัดขนาดเล็ก (Minimally Invasive Surgery) หรือการใช้สายสวนเข้าสู่หลอดเลือดแดง (Intra Arterial Techniques)

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์ความคุ้มครองกรณีโรคร้ายแรง

ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่มีผลคุ้มครอง หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยและยืนยันว่าป่วยเป็นโรคร้ายแรงครั้งแรก ตามคำนิยามของโรคร้ายแรงที่ได้รับความคุ้มครองภายใต้บันทึกสลักหลังฉบับนี้ เมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) ของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่นั้น บริษัทจะเพิ่มผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยให้เป็น 2 เท่าของจำนวนเงินเอาประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่ในปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษาด้วยโรคร้ายแรงและต่อเนื่องติดต่อกันไปอีก 3 ปีกรมธรรม์ประกันภัย

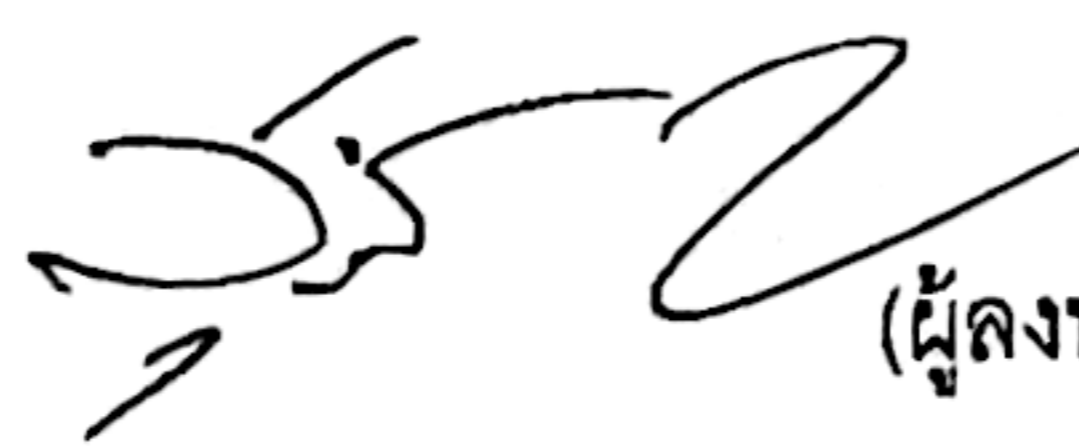
โดยปีกรมธรรม์ประกันภัยแรกของบริษัทจะเพิ่มผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย คือ

1. ปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยได้เข้ารับการรักษาด้วยเป็นผู้ป่วยในครั้งแรกเนื่องจากโรคร้ายแรง หรือ
2. ปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ทำการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ครั้งแรกเนื่องจากโรคร้ายแรง หรือ
3. ปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ทำการผ่าตัดเพื่อตรวจชิ้นเนื้อครั้งแรกซึ่งผลการตรวจพบว่าเป็นโรคร้ายแรงแล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

ทั้งนี้ บริษัทจะเพิ่มผลประโยชน์ความคุ้มครองกรณีโรคร้ายแรงสูงสุด 1 ครั้งต่อ 1 โรคร้ายแรง ตามคำนิยามของโรคร้ายแรงที่ได้รับความคุ้มครองภายใต้บันทึกสลักหลังฉบับนี้

ภายใต้ข้อกำหนดความคุ้มครองและข้อยกเว้นการรับผิดชอบของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่ ยังคงมีผลบังคับดังเดิม

วันเริ่มมีผลคุ้มครอง 29 มิ.ย. 2568



(ผู้ลงนามแทน)

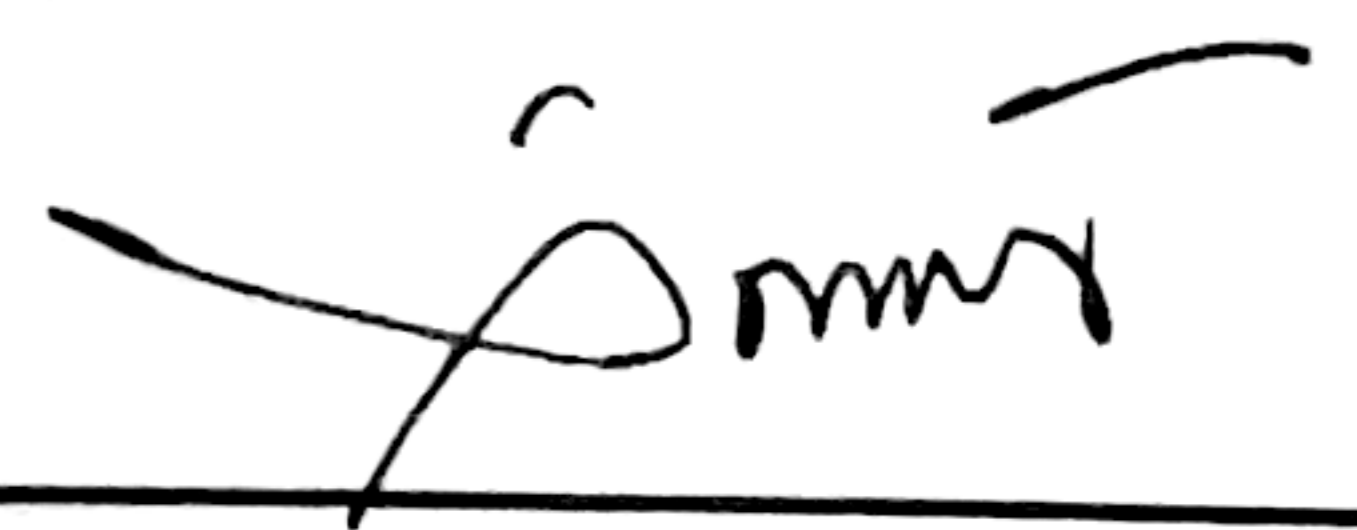
(นายสุธน ศรีโยทัย)

ผู้จัดการสาขา



(ราเชนทร์ ทับแฉ่ว)

พยาน



(จันทิรา สุขมณี)

พยาน

บริษัท เอไอเอ จำกัด

181 ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพฯ 10500

บันทึกสลักหลังผลประโยชน์กรณีเสียชีวิต

สัญญาเพิ่มเติม เอไอเอ เฮลท์ แอปปี 2024 แบบ 2024e

บันทึกสลักหลังผลประโยชน์กรณีเสียชีวิตถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่ ไม่ว่าข้อความใดในสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่ ระบุไว้เป็นอย่างอื่น เป็นที่เข้าใจและตกลงว่า ผลประโยชน์กรณีเสียชีวิต มีตารางผลประโยชน์และข้อตกลงคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

ตารางผลประโยชน์

ผลประโยชน์/ Benefit	ผลประโยชน์ (บาท)
ผลประโยชน์กรณีเสียชีวิต	10,000

ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์กรณีเสียชีวิต

ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่มีผลคุ้มครอง หากผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์กรณีเสียชีวิตให้แก่ผู้รับประโยชน์ ตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของบันทึกสลักหลังนี้

ในกรณีที่ผู้รับประโยชน์ฆ่าผู้เอาประกันภัยโดยเจตนา บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์กรณีเสียชีวิตให้แก่ทายาทของผู้เอาประกันภัย หากผู้รับประโยชน์มีมากกว่าหนึ่งคน บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์กรณีเสียชีวิตให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ไม่มีส่วนร่วมในการฆ่าผู้เอาประกันภัยโดยเจตนาตามส่วน สำหรับส่วนของผู้รับประโยชน์ที่ฆ่าผู้เอาประกันภัยซึ่งไม่มีสิทธิได้รับนั้น บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์กรณีเสียชีวิตเฉพาะส่วนของผู้ที่ฆ่าผู้เอาประกันภัยซึ่งไม่มีสิทธิได้รับให้แก่ทายาทของผู้เอาประกันภัย

ทั้งนี้บริษัทจะไม่จ่ายเงินตามผลประโยชน์กรณีเสียชีวิต เมื่อปรากฏว่าผู้เอาประกันภัยฆ่าตัวตายด้วยใจสมัครภายในหนึ่งปี (1 ปี) นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติม หรือหากมีการต่ออายุกรณีสัญญาเพิ่มเติมสิ้นสุดคุ้มครอง (Reinstatement) ให้นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการต่ออายุครั้งสุดท้าย แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง

ภายใต้ข้อกำหนดความคุ้มครองและข้อยกเว้นการรับประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่ ยังคงมีผล
บังคับดังเดิม

วันเริ่มมีผลคุ้มครอง 29 มิ.ย. 2568



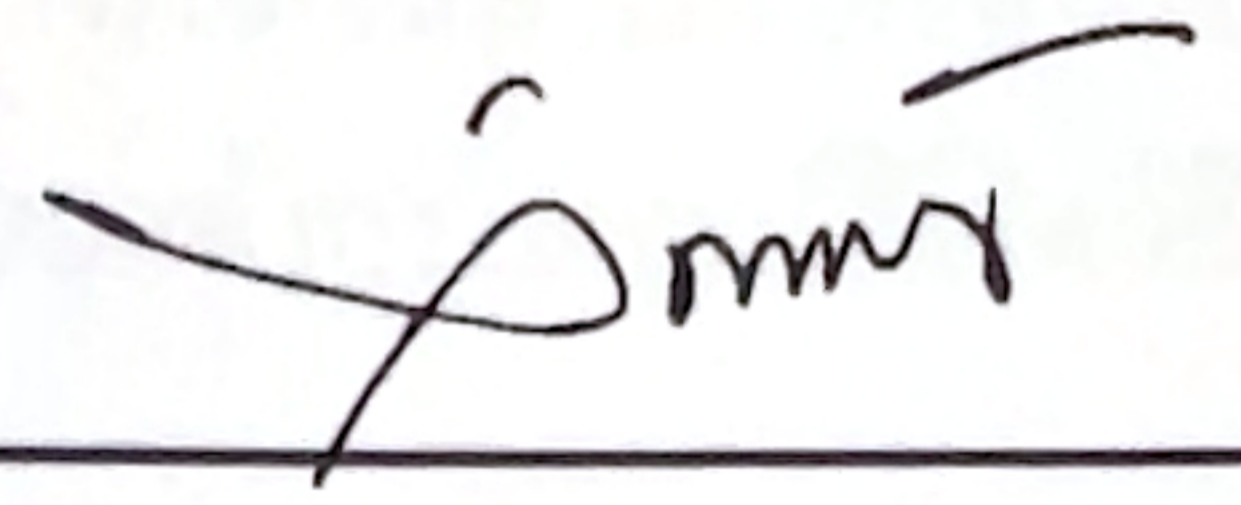
(ราเชนทร์ ทับแก้ว)
พยาน



(ผู้ลงนามแทน)

(นายสุธนิศร์ สุริโยทัย)

ผู้จัดการสาขา



(จันทิรา สุขมณี)
พยาน