



HEALTHIER. LONGER,
BETTER LIVES

กรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มแบบชั่วระยะเวลา

กรมธรรม์เลขที่ 0000130329100

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (บุคคลากร)

บริษัท เอไอเอ จำกัด

181 ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพมหานคร

กรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มแบบชั่วระยะเวลา

กรมธรรม์เลขที่ 0000130329100

บริษัท เอไอเอ จำกัด
(ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "บริษัท")

ได้ตกลงรับประกันภัยกลุ่มกับ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (บุคลากร)

(ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "ผู้ถือกรมธรรม์")

ที่ได้ยื่นคำขอเอาประกันภัยซึ่งได้แนบสำเนาไว้และถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ พร้อมทั้งได้ชำระเบี้ยประกันภัยให้แก่บริษัท

บริษัทตกลงจ่ายผลประโยชน์ตามที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้แก่บุคคลคนเดียวหรือหลายคนซึ่งมีสิทธิได้รับผลประโยชน์ดังกล่าว ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัท โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท ได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานใหญ่ของบริษัท

และออกกรมธรรม์ให้เมื่อวันที่ 24 เดือน กันยายน พ.ศ. 2567


ผู้จัดการสาขา

(นางอติลา สิมะโรจน์)



นายทะเบียนกรมธรรม์/ พยาน

(อรณัญช์ ชำรงก้า)


นายทะเบียนกรมธรรม์/ พยาน

(นางฉกษณ์ เกตุมหาตระกูล)

ชำระอากรแล้ว

ตัวแทน นายหน้าประกันชีวิตรายนี้ คุณณัฐ บ.คุณนทรนภัทร จ. โบราณเลขที่ 6201020983 / 6201034456

ข้อกำหนด

- ส่วนที่ 1** นิยาม
- ส่วนที่ 2** การเข้าร่วม และการสิ้นสุดการประกันภัย
1. การเข้าร่วมการประกันภัย
 2. การสิ้นสุดการประกันภัยของผู้เอาประกันภัย
 3. การสิ้นสุดผลบังคับของกรมธรรม์ประกันภัย
- ส่วนที่ 3** ข้อสัญญาว่าด้วยผลประโยชน์
1. จำนวนเงินเอาประกันภัย
 2. จำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่สามารถเอาประกันภัย โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน
 3. การขยายระยะเวลาการคุ้มครองการเสียชีวิตกรณีทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร
- ส่วนที่ 4** ข้อกำหนดทั่วไป
1. ความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย
 2. การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านเรื่องความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย
 3. ใบคำขอเอาประกันภัยชีวิตกลุ่มสำหรับผู้เอาประกันภัยรายบุคคล
 4. ใบรับรองการเอาประกันภัยกลุ่ม
 5. ข้อมูลที่ต้องการ
 6. อัตราเบี้ยประกันภัย
 7. การปรับปรุงจำนวนเบี้ยประกันภัย
 8. การชำระเบี้ยประกันภัย
 9. ระยะเวลาก่อนคืนการชำระเบี้ยประกันภัย
 10. การต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย
 11. การแจ้งเสียชีวิต และการพิสูจน์ศพ
 12. การจ่ายผลประโยชน์
 13. ผู้รับผลประโยชน์
 14. การฆ่าตัวตายหรือถูกฆาตกรรม
 15. การจดแจ้งตลาดเคลื่อน
 16. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

บริษัท เอไอเอ จำกัด

181 ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพมหานคร

กรรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มแบบชั่วระยะเวลา

ส่วนที่ 1 - นิยาม

1. “กรรมธรรม์ประกันภัย” หมายความว่า สัญญาประกันภัยนี้ สัญญาเพิ่มเติม เอกสารแนบท้าย ข้อความเพิ่มเติม บันทึกสลักหลัง หรือ ใบคำขอเปลี่ยนแปลง ลงนามโดยบริษัท ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ถือกรรมธรรม์ ใบรายงานการตรวจสุขภาพของแพทย์ ใบแถลงสุขภาพ และใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่มสำหรับผู้ขอเอาประกันภัยรายบุคคลของผู้เอาประกันภัยแต่ละบุคคล (ถ้ามี) ทั้งหมดนี้ให้ถือเป็นสัญญาประกันภัยระหว่างผู้ถือกรรมธรรม์และบริษัท
2. “ตารางกรรมธรรม์” หมายความว่า ตารางแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับกรรมธรรม์ประกันภัยที่ออกโดยบริษัท เพื่อเป็นเอกสารประกอบกรรมธรรม์ประกันภัย และถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยนี้
3. “วันที่กรรมธรรม์มีผลบังคับ” หมายความว่า วันที่ทำสัญญาซึ่งแผนการประกันภัยตามกรรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับใช้ และเป็นวันที่ที่กำหนดไว้ในตารางกรรมธรรม์
4. “วันครบรอบปีกรรมธรรม์” หมายความว่า วันครบรอบปีของวันที่กรรมธรรม์มีผลบังคับหรือวันที่ที่กำหนดไว้ในตารางกรรมธรรม์
5. “ปีกรรมธรรม์” หมายความว่า ระยะเวลาหนึ่งปี นับตั้งแต่วันที่กรรมธรรม์มีผลบังคับ หรือนับตั้งแต่วันครบรอบปีกรรมธรรม์ปีต่อไป
6. “สมาชิก” หมายความว่า กลุ่มบุคคลตามที่กำหนดไว้ในตารางกรรมธรรม์
7. “สมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วม” หมายความว่า สมาชิกผู้ซึ่งได้ผ่านระยะเวลารอคอยและมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในตารางกรรมธรรม์ มีสิทธิที่จะเข้าร่วมในแผนการประกันภัยตามกรรมธรรม์ประกันภัยนี้
8. “ผู้เอาประกันภัย” หมายความว่า สมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วม ซึ่งเป็นผู้ที่เข้าร่วมในการประกันภัยตามกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ ตามข้อกำหนดในส่วนที่ 2 เรื่องการเข้าร่วมการประกันภัย
9. “วันที่เข้าร่วมการประกันภัย” หมายความว่า วันที่สมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วมได้เปลี่ยนเป็นผู้เอาประกันภัยตามกรรมธรรม์ประกันภัยนี้
10. “การประกันภัยแบบไม่ออกเงินสมทบ” หมายความว่า การประกันภัยที่ผู้ถือกรรมธรรม์เป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัยทั้งหมด
11. “การประกันภัยแบบออกเงินสมทบ” หมายความว่า การประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัยทั้งหมด หรือการประกันภัยที่ผู้ถือกรรมธรรม์เป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัยส่วนหนึ่งและผู้เอาประกันภัยเป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัยสมทบอีกส่วนหนึ่ง

ส่วนที่ 2 - การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการประกันภัย

1. การเข้าร่วมการประกันภัย

- 1.1. สมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วมเอาประกันภัยตามสัญญาประกันภัยนี้ จะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์
- 1.2. สมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วมอยู่แล้วในวันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ จะมีสิทธิเข้าร่วมนับตั้งแต่วันที่กรมธรรม์ มีผลบังคับ
- 1.3. สมาชิกที่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมในวันที่กรมธรรม์มีผลบังคับและสมาชิกใหม่จะมีสิทธิเอาประกันภัยตามสัญญาประกันภัยนี้ในวันถัดจากวันสุดท้ายของระยะเวลารอคอยและมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์
- 1.4. สมาชิกซึ่งการประกันภัยของคนถูกยกเลิกไปแล้วและได้ยื่นขอเข้าเป็นสมาชิกอีกให้ถือว่าเป็นสมาชิกใหม่
- 1.5. สมาชิกที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในข้อ 1.1. ถึงข้อ 1.4. ข้างต้น จะต้องใช้สิทธิของคนภายในระยะเวลาที่ต้องใช้สิทธิเข้าร่วมตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ มิฉะนั้นสมาชิกผู้นั้นจะมีสิทธิเข้าร่วมต่อเมื่อได้ยื่นหลักฐานแสดงความสามารถในการเอาประกันภัยตามที่บริษัทต้องการแล้ว ทั้งนี้ สมาชิกจะต้องเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายเอง
- 1.6. สมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วมแต่ละคนจะได้รับการประกันภัยตามสัญญาประกันภัยนี้ในวันแรกที่สมาชิกผู้นั้นมีสิทธิเอาประกันภัยได้ โดยมีเงื่อนไขว่าได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ในข้อ 1.5. ข้างต้นเรียบร้อยแล้ว และบริษัทจะต้องได้รับใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่มสำหรับผู้อุบัติภัยรายบุคคลที่กรอกข้อมูลอย่างถูกต้องสมบูรณ์ เว้นแต่จะมีการตกลงกันไว้เป็นอย่างอื่น และบริษัทได้ตอบรับการประกันภัยเช่นนั้นแล้ว

2. การสิ้นสุดการประกันภัยของผู้อุบัติภัย

การประกันภัยของผู้อุบัติภัยจะสิ้นสุดโดยอัตโนมัติในวันใดวันหนึ่งดังต่อไปนี้ แล้วแต่วันใดจะเกิดขึ้นก่อน

- 2.1. วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดผลบังคับ
- 2.2. วันที่ผู้อุบัติภัยเสียชีวิต
- 2.3. วันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยและผู้อุบัติภัยมิได้ชำระเบี้ยประกันภัยนั้นสำหรับกรณีที่เป็นการประกันภัยแบบออกเงินสมทบ
- 2.4. วันสิ้นปีกรมธรรม์ที่ผู้อุบัติภัยมีอายุเกินกว่าที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์
- 2.5. วันที่ผู้อุบัติภัยขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์

3. การสิ้นสุดบังคับของกรมธรรม์ประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดบังคับในกรณีหนึ่งกรณีใดดังต่อไปนี้

- 3.1. เมื่อผู้ถือกรมธรรม์ไม่ได้ชำระเบี้ยประกันภัยในระยะเวลาผ่อนผันการชำระเบี้ยประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดบังคับนับตั้งแต่วันที่ถัดจากวันสิ้นสุดระยะเวลาผ่อนผัน
- 3.2. บริษัทสงวนสิทธิที่จะไม่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยเมื่อถึงวันครบรอบปีกรมธรรม์ใดๆ โดยการบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษร และกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดบังคับ ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์นั้น

ส่วนที่ 3 - ข้อสัญญาว่าด้วยผลประโยชน์

1. จำนวนเงินเอาประกันภัย

บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในสัญญาประกันภัยนี้ต่อเมื่อได้มีการพิสูจน์ถึงการเสียชีวิตของผู้เอาประกันภัยจนเป็นที่พอใจของบริษัทแล้ว

2. จำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่สามารถเอาประกันภัยโดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน

บริษัทอาจยินยอมรับประกันภัยเกินกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่สามารถเอาประกันภัยโดยไม่ต้องแสดงหลักฐานตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์หรือตามที่จะมีการกำหนดใหม่ ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ใดๆ ทั้งนี้ บริษัทสงวนสิทธิที่จะเรียกร้องหลักฐานความสามารถในการเอาประกันภัย และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรับประกันภัยหรือตั้งเงื่อนไขการรับประกันภัยในส่วนของจำนวนเงินเอาประกันภัยส่วนเกินนั้นได้ ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานอันเป็นที่ยอมรับของบริษัท จำนวนเงินเอาประกันภัยจะจำกัดอยู่เพียงจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่สามารถเอาประกันภัยโดยไม่ต้องแสดงหลักฐานเท่านั้น

3. การขยายระยะเวลาการคุ้มครองการเสียชีวิตกรณีทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร

ถ้าหากการประกันภัยของผู้เอาประกันภัยได้สิ้นสุดลงเนื่องจากผู้เอาประกันภัยนั้นตกเป็นบุคคลทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรในขณะที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุต่ำกว่า 65 ปีบริบูรณ์ และกรมธรรม์ประกันภัยยังมีผลบังคับอย่างสมบูรณ์ บริษัทจะขยายระยะเวลาการคุ้มครองให้แก่ผู้เอาประกันภัยดังกล่าวเท่ากับระยะเวลาที่การประกันภัยของผู้เอาประกันภัยนั้นได้มีผลบังคับมาแล้วคิดต่อกันแต่สูงสุดไม่เกิน 12 เดือน

หากผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตในขณะที่ยังคงอยู่ในสภาพทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรภายในระยะเวลาที่ขยายให้ และกรมธรรม์ประกันภัยยังมีผลบังคับอยู่ และบริษัทได้รับข้อพิสูจน์ถึงการทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร และการเสียชีวิตนั้นแล้ว บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินเอาประกันภัยซึ่งผู้เอาประกันภัยได้เอาประกันภัยไว้ครั้งสุดท้ายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้แก่ผู้รับประโยชน์

“ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร” หมายถึง ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำหรืออาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป

ส่วนที่ 4 - ข้อกำหนดทั่วไป

1. ความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดจากการที่บริษัทเชื่อถือด้วยแถลงของผู้ถือกรมธรรม์และผู้เอาประกันภัย ในใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ถือกรมธรรม์ ใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่มสำหรับผู้เอาประกันภัยรายบุคคล ใบแถลงสุขภาพ และด้วยแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่ผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อไว้ และได้มีการชำระเบี้ยประกันภัยงวดแรกแล้ว บริษัทจึงได้ตกลงทำสัญญาและออกกรมธรรม์ประกันภัยให้

ในกรณีที่ผู้ถือกรมธรรม์และผู้เอาประกันภัยรู้ข้อแล้วแถลงข้อความอันเป็นเท็จ หรือรู้ข้อแล้วในข้อความจริงใดแต่ไม่เปิดเผยข้อความจริงนั้นให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้อใจบริษัทให้เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นอีก หรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญา สัญญาประกันภัยนี้เป็นโมฆะตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยด้วยแถลงนอกเหนือจากที่ผู้ถือกรมธรรม์ และหรือผู้เอาประกันภัยได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

ตัวแทนประกันชีวิต หรือ นายหน้าประกันชีวิตไม่มีอำนาจที่จะแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือขยายเวลาครบกำหนดของเบี้ยประกันภัย หรือบอกสละสิทธิการส่งค่าบอกกล่าว หรือข้อพิสูจนการเรียกร้องความคองการของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ การเปลี่ยนแปลงในกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากบริษัทและได้ออกบันทึกตักหลังแก้ไขไว้ให้แล้ว

2. การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านเรื่องความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

ไม่ว่าจะกำหนดกันไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทจะไม่ได้แย้งหรือคัดค้านเรื่องความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยนี้ซึ่งมีผลบังคับใช้มาเป็นเวลา 1 ปี นับตั้งแต่วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ เว้นแต่กรณีการขาดชำระเบี้ยประกันภัย หรือผู้ถือกรมธรรม์มิได้มีส่วนได้เสียในเหตุที่ประกันภัยนั้น

บริษัทจะไม่ได้แย้งหรือคัดค้านการประกันภัยของผู้เอาประกันภัยใด หรือการประกันภัยเพิ่มเติมซึ่งมีผลบังคับใช้เป็นเวลา 1 ปี นับตั้งแต่วันที่เข้าร่วมการประกันภัยหรือวันที่มีการเพิ่มความคุ้มครองในภายหลังแต่ละครั้งตามลำดับ เว้นแต่กรณีการขาดชำระเบี้ยประกันภัย หรือแถลงอายุคาดเคลื่อนจนอยู่นอกจำกัดอัตราตามทางค้าปกติ

3. ใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่มสำหรับผู้เอาประกันภัยรายบุคคล

ผู้ถือกรมธรรม์จะต้องส่งใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่มสำหรับผู้เอาประกันภัยรายบุคคล (ถ้ามี) ให้แก่บริษัท ตามแบบที่บริษัทกำหนด

4. ใบรับรองการเอาประกันภัยกลุ่ม

บริษัทจะออกใบรับรองการเอาประกันภัยกลุ่มเป็นรายบุคคลให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ เพื่อส่งมอบแก่ผู้เอาประกันภัยแต่ละราย เพื่อเป็นการรับรองว่าบุคคลเหล่านั้นได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เว้นแต่จะมีการตกลงกันไว้เป็นอย่างอื่น

5. ข้อมูลที่ต้องการ

- 5.1. ผู้ถือกรรมธรรม์จะต้องเก็บรักษามันที่เอกสารเกี่ยวกับผู้เอาประกันภัยแต่ละคนที่เอาประกันภัยตามกรรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นรายบุคคล แสดง ชื่อ เพศ อายุ หรือวันเดือนปีเกิด จำนวนเงินเอาประกันภัย วันที่ การประกันภัยมีผลบังคับ วันสิ้นสุดของการประกันภัย ผู้รับประโยชน์ และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่จำเป็น เพื่อปฏิบัติตามข้อสัญญาของกรรมธรรม์ประกันภัยนี้
- 5.2. ความผิดพลาดในการเก็บรักษามันที่เอกสารนี้ จะไม่ทำให้การประกันภัยที่สมบูรณ์อยู่แล้วเสื่อมเสียไป และไม่ทำให้การประกันภัยที่ถูกยกเลิกโดยชอบแล้วกลับมีผลต่อไปอีก แต่เมื่อได้ตรวจพบความผิดพลาด เช่นว่านี้แล้ว ให้จัดการปรับปรุงความความเป็นธรรม
- 5.3. ผู้ถือกรรมธรรม์จะต้องส่งเอกสารและหลักฐานอันเป็นข้อพิสูจน์แก่บริษัทตามที่ต้องการ ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรรมธรรม์ประกันภัย บรรดาเอกสารต่างๆ ที่บุคคลใดส่งให้แก่ผู้ถือกรรมธรรม์เกี่ยวกับการประกันภัยนี้รวมทั้งหลักฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้ถือกรรมธรรม์จะต้องอนุญาตให้บริษัทเข้าตรวจดูได้ตามสมควร

6. อัตราเบี้ยประกันภัย

บริษัทมีสิทธิที่จะเปลี่ยนแปลงอัตราที่ใช้คำนวณเบี้ยประกันภัย

- 6.1. ในวันครบรอบปีกรรมธรรม์ หรือ
 - 6.2. ในวันที่มีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไข ประเภท จำนวนผู้เอาประกันภัย จำนวนเงินเอาประกันภัยที่แตกต่างกัน จากเดิมและบริษัทได้บอกกล่าวล่วงหน้าแก่ผู้ถือกรรมธรรม์อย่างน้อย 31 วัน
- ทั้งนี้ บริษัทจะออกบันทึกสลักหลังแจ้งถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวให้แก่ผู้ถือกรรมธรรม์

7. การปรับปรุงจำนวนเบี้ยประกันภัย

การปรับปรุงจำนวนเบี้ยประกันภัย (ถ้ามี) ให้กระทำในวันที่เบี้ยประกันภัยถึงกำหนดชำระ เว้นแต่จะมีการตกลงกันไว้เป็นอย่างอื่น

8. การชำระเบี้ยประกันภัย

ผู้ถือกรรมธรรม์จะต้องชำระเบี้ยประกันภัยตามงวดการชำระเบี้ยประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรรมธรรม์ โดยชำระก่อนหรือในวันครบกำหนดชำระ ให้แก่สำนักงานใหญ่ หรือสาขาของบริษัท หรือกับตัวแทน ที่ได้รับมอบอำนาจเป็นหนังสือจากบริษัท

เบี้ยประกันภัยงวดแรกให้ชำระในวันที่กรรมธรรม์มีผลบังคับ ส่วนงวดต่อไปให้ชำระในวันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยตามที่กำหนดไว้ในตารางกรรมธรรม์ ทั้งนี้ บริษัทจะออกใบเสร็จรับเงินเบี้ยประกันภัยให้ไว้เป็นหลักฐาน

ในกรณีที่บริษัทยินยอมให้มีการชำระเบี้ยประกันภัยเป็นรายงวดน้อยกว่าหนึ่งปี จำนวนเบี้ยประกันภัยของผู้เอาประกันภัยที่เสียชีวิตซึ่งชำระให้บริษัทยังไม่เต็มปีนั้นเป็นหนี้สินที่บริษัทจะต้องหักออกจากจำนวนเงินที่จะพึงจ่ายตามกรรมธรรม์ประกันภัย

9. ระยะเวลาผ่อนผันการชำระหนี้ประกันภัย

หากผู้ถือกรมธรรม์มิได้ชำระหนี้ประกันภัยเมื่อครบกำหนดชำระ บริษัทจะผ่อนผันให้เป็นเวลา 31 วัน นับตั้งแต่วันที่ครบกำหนดชำระ ในระหว่างระยะเวลาผ่อนผัน กรมธรรม์ประกันภัยยังมีผลบังคับ หากไม่ชำระหนี้ประกันภัยก่อนสิ้นสุทธระยะเวลาผ่อนผัน กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้จะสิ้นสุดบังคับทันทีนับตั้งแต่วันที่ถัดจากวันสิ้นสุทธระยะเวลาผ่อนผัน เว้นแต่ผู้ถือกรมธรรม์จะได้มีหนังสือบอกกล่าวล่วงหน้าว่าจะเลิกสัญญาก่อนหน้านั้น ทั้งนี้ ผู้ถือกรมธรรม์ต้องรับผิดชอบต่อบริษัทในจำนวนเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับในระหว่างเวลาที่ผ่อนผันนั้นด้วย

10. การค้ำประกันกรมธรรม์ประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีอายุ 1 ปี และสามารถจะต่ออายุได้เมื่อสิ้นสุดปีกรมธรรม์ในแต่ละปี โดยมีเงื่อนไขว่าบริษัทได้ออกใบเสร็จรับเงินเบี้ยประกันภัยสำหรับการชำระหนี้ประกันภัยที่ถึงกำหนดชำระของปีกรมธรรม์ถัดไป ที่ชำระโดยผู้ถือกรมธรรม์ในวันครบกำหนดชำระนั้น

11. การแจ้งการเสียชีวิตและการพิสูจน์ศพ

ถ้าผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตลง ผู้ถือกรมธรรม์ หรือผู้รับประโยชน์จะต้องแจ้งให้บริษัททราบโดยเร็วภายใน 14 วัน นับตั้งแต่วันที่เสียชีวิต เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าตนไม่ทราบถึงการเสียชีวิตของผู้เอาประกันภัยหรือไม่ทราบว่ามีการประกันภัย ในกรณีเช่นนี้ จะต้องแจ้งให้บริษัททราบภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ทราบถึงการเสียชีวิตหรือวันที่ทราบว่ามีการประกันภัย

ผู้ถือกรมธรรม์ หรือผู้รับประโยชน์จะต้องส่งมอบหลักฐานทางราชการ ซึ่งแสดงว่าผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตให้แก่บริษัท และถ้าบริษัทร้องขอ ผู้ถือกรมธรรม์หรือผู้รับประโยชน์จะต้องจัดหาเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมให้แก่บริษัทโดยค่าใช้จ่ายของผู้ถือกรมธรรม์หรือผู้รับประโยชน์เอง

ฝ่ายผู้เอาประกันภัยจะต้องยินยอมและให้ความร่วมมือในการพิสูจน์ศพผู้เอาประกันภัย เมื่อบริษัทเห็นว่ามีความจำเป็นและไม่ขัดต่อกฎหมาย

บริษัทจะรับผิดชอบตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ต่อเมื่อผู้ถือกรมธรรม์ หรือ ผู้รับประโยชน์ หรือ ฝ่ายผู้เอาประกันภัย ปฏิบัติตามความในวรรคก่อนๆ ของข้อนี้เรียบร้อยแล้ว

12. การจ่ายเงินผลประโยชน์

12.1. กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ใดๆ ภายใต้ข้อกำหนดของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ตามคำร้องขอเป็นลายลักษณ์อักษรของผู้รับประโยชน์ที่ได้รับระบุไว้ หรือของผู้ถือกรมธรรม์ โดยจ่ายตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

12.2. การจ่ายจำนวนเงินใดๆ ตามที่ระบุไว้ในเงื่อนไขของผู้รับประโยชน์ถือว่าเป็นการปลดภาระผูกพันของบริษัทตามกฎหมาย และปลดปล่อยบริษัทจากการถูกฟ้องร้องและการเรียกร้องใดๆ ที่เกี่ยวข้องกัน

13. ผู้รับประกันภัย

- 13.1. ผู้เอาประกันภัยแต่ละคนจะต้องระบุผู้รับประกันภัย ซึ่งจะเป็นผู้รับประกันภัยอันพึงจ่ายภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ ในกรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ใดๆ ภายใต้ข้อกำหนดของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ กรณีผู้รับประกันภัยเสียชีวิตก่อน หรือพร้อมกันกับผู้เอาประกันภัยโดยผู้เอาประกันภัยมิได้แสดงเจตนาเปลี่ยนผู้รับประกันภัย บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ให้แก่กองมรดกของผู้เอาประกันภัย แต่ในกรณีที่มีผู้รับประกันภัยหลายคน และผู้รับประกันภัยบางคนเสียชีวิตก่อนหรือพร้อมกันกับผู้เอาประกันภัย บริษัทจะจ่ายเงินให้แก่ผู้รับประกันภัยที่เหลืออยู่คนละเท่าๆ กันหรือเป็นไปตามส่วนที่ผู้เอาประกันภัยแสดงเจตนาไว้ในใบคำขอเอาประกันภัยชีวิตกลุ่มสำหรับผู้เอาประกันภัยรายบุคคล
- 13.2. ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้รับประกันภัย โดยมีคำบอกกล่าวเป็นหนังสือไปยังบริษัท การขอเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมีผลต่อเมื่อบริษัทได้รับคำบอกกล่าวและเป็นที่ยอมรับของบริษัท โดยให้มีผลย้อนหลังไปตั้งแต่วันที่ระบุไว้ในหนังสือบอกกล่าว ทั้งนี้ ไม่กระทบถึงความสมบูรณ์ของการจ่ายเงินจำนวนใดๆ ที่ได้จ่ายไปแล้วก่อนที่จะได้รับคำบอกกล่าวนั้น

14. การฆ่าตัวตายหรือถูกฆาตกรรม

บริษัทจะไม่จ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เมื่อปรากฏว่า

- 14.1. ผู้เอาประกันภัยฆ่าตัวตาย (กระทำอัตวินิบาตกรรม) ด้วยใจสมัครภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่เข้าร่วมการประกันภัย ทั้งนี้ ความรับผิดชอบของบริษัทจะมีเพียงคืนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระแล้วเฉพาะส่วนของผู้เอาประกันภัยคนนั้นเท่านั้น

ข้อความดังกล่าวข้างต้นจะไม่นำมาใช้กับผู้เอาประกันภัยที่ฆ่าตัวตายมีการประกันชีวิตกลุ่มกับบริษัทอื่นมาแล้วและเป็นการต่อเนื่องกับการประกันภัยนี้เกินกว่า 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ฆ่าตัวตาย

- 14.2. ผู้เอาประกันภัยถูกผู้รับประกันภัยฆ่าตายโดยเจตนา ทั้งนี้ ความรับผิดชอบของบริษัทจะมีเพียง คืนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระแล้วของปีกรมธรรม์นั้นเฉพาะส่วนของผู้เอาประกันภัยคนนั้นเท่านั้น

ในกรณีที่ผู้รับประกันภัยมากกว่าหนึ่งคนขึ้นไป หากผู้รับประกันภัยคนใดไม่มีส่วนร่วมในการฆ่าผู้เอาประกันภัยโดยเจตนา บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินเอาประกันภัยให้แก่ผู้รับประกันภัยที่ไม่มีส่วนร่วมในการฆ่าผู้เอาประกันภัยตามส่วนเมื่อหักส่วนของผู้ที่ฆ่าผู้เอาประกันภัยซึ่งไม่มีสิทธิได้รับบอก โดยบริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัยในส่วนนี้ทั้งหมด

15. การแข่งขันตลาดเคลื่อน

- 15.1. ถ้าหากปรากฏว่ามีการแข่งอายุ หรือวันเดือนปีเกิด หรือชื่อเท็จจริงอื่น อันเกี่ยวกับบุคคลตลาดเคลื่อน ไม่ตรงตามความเป็นจริง และการแข่งขันตลาดเคลื่อนนั้นกระทบกระเทือนถึงจำนวนผลประโยชน์ หรือก่อให้เกิดผลอันใดอันหนึ่งต่อข้อสัญญาหรือเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้นำอายุจริงและชื่อเท็จจริงทั้งหลายมาประกอบการพิจารณาว่าการประกันภัยจะมีผลบังคับตามความในกรมธรรม์ประกันภัยนี้หรือไม่เป็นจำนวนเท่าใด และให้จัดการปรับปรุงอัตราเบี้ยประกันภัยให้เหมาะสมตามความเป็นธรรม
- 15.2. ในกรณีที่มีการแข่งอายุตลาดเคลื่อนเป็นเหตุให้ผู้เอาประกันภัยได้รับการประกันภัยตามสัญญาประกันภัยนี้ โดยที่ความจริงแล้วผู้นั้นจะไม่มีสิทธิในการประกันภัย หรือความจริงแล้วผู้นั้นขาดคุณสมบัติในการที่จะเอาประกันภัยได้ ในกรณีเช่นนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัย ในส่วนของ ผู้เอาประกันภัยรายนั้นๆ ให้

16. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มีข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้น โดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามข้อบังคับกรมการประกันภัยว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

บริษัท เอไอเอ จำกัด

181 ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพมหานคร

ตารางกรมธรรม์

แบบและเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มแบบชั่วระยะเวลา เลขที่ 0000130329100

วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ : 1 กันยายน 2567

วันครบรอบปีกรมธรรม์ : ทุกวันที่ 1 กันยายน ของแต่ละปี

สมาชิก : พนักงาน และ/หรือลูกจ้างประจำของผู้ถือกรมธรรม์ที่ปฏิบัติงาน โดยปกติ ตามหน้าที่เต็มเวลา และเป็นผู้อยู่อาศัยตั้งแต่ 15 ปี และต่ำกว่า 65 ปี

คุณสมบัติของสมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วม :

1. สมาชิกทุกคนจะต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง และมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงก่อนที่จะมีสิทธิเข้าร่วมการประกันภัย
2. สมาชิกใดซึ่งมิได้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริงในวันที่ตนอาจมีสิทธิเข้าร่วมเอาประกันภัยตามสัญญานี้ให้ถือว่าสมาชิกนั้นยังไม่มีความเสี่ยงว่าจะถึงวันที่กลับเข้าปฏิบัติงาน โดยปกติ ตามหน้าที่เต็มเวลาโดยมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง
3. การหยุดปฏิบัติงานของผู้เอาประกันภัย (หรือสิ้นสุดการเป็นสมาชิกของผู้เอาประกันภัยในองค์กรนั้น) ถือเป็น การสิ้นสุดสมาชิกภาพ รวมทั้งการสิ้นสุดความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยสำหรับสมาชิกผู้นั้น เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยถูกจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว หรือการหยุดปฏิบัติงานเนื่องจากการเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บ ให้ถือว่า การประกันภัยของผู้เอาประกันภัยนั้น ยังมีผลบังคับจนกว่าจะมีการงดชำระเบี้ยประกันภัยครั้งต่อไปสำหรับผู้เอาประกันภัยนั้น แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินระยะเวลา 6 เดือน นับจากวันสิ้นสุดการเป็นสมาชิกของผู้เอาประกันภัยนั้น
4. ผู้เอาประกันภัยซึ่งเข้าประจำการ ในกองทัพบก กองทัพเรือ หรือกองทัพอากาศเต็มเวลาจะขาดคุณสมบัติของการเป็นผู้เอาประกันภัยและความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ถือเป็นอันสิ้นสุดลง
5. การประกันภัยของผู้เอาประกันภัยจะสิ้นสุด โดยอัตโนมัติ ในวันครบรอบปีกรมธรรม์ในปีที่ผู้เอาประกันภัยอายุครบ 65 ปี

ระยะเวลารอคอย : วันแรกของการปฏิบัติงาน



บริษัท เอไอเอ จำกัด

181 ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพมหานคร

ตารางกรมธรรม์ (ต่อ)

แบบและเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มแบบชั่วระยะเวลา เลขที่ 0000130329100

การแบ่งประเภทและแผนการประกันภัย

บุคคลากรอายุไม่เกิน 65 ปี แผน 1

บุคคลากรอายุเกิน 65 ปี แผน 2

จำนวนเงินเอาประกันภัย

แผน 1 200,000.00

แผน 2 200,000.00

การเปลี่ยนแปลงประเภทมีผลเมื่อ ในวันที่มีการเปลี่ยนแปลง

จำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่สามารถเอาประกันภัยโดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน 200,000

งวดการชำระเบี้ยประกันภัย รายปี

วันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย ทุกวันที่ 1 กันยายน ของแต่ละปี

อัตราเบี้ยประกันภัยรายงวดปี แรก ของกรมธรรม์ประกันภัย 3.900 /1,000

ระยะเวลาที่ต้องใช้สิทธิเข้าร่วม ภายใน 31 วันนับตั้งแต่วันที่มิสิทธิเข้าร่วมเอาประกันภัย



**บันทึกข้อตกลง เกี่ยวกับการเอกสารหลักฐานประกอบการเรียกร้อง
และระยะเวลาในการขอใช้เงินตามสัญญาประกันภัย
ประเภทกลุ่ม**

ข้อ 1. การเรียกร้องสิทธิประโยชน์ตามสัญญาประกันภัย

ในกรณีที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่กรณี ประสงค์จะเรียกร้องสิทธิประโยชน์ตามสัญญาประกันภัย ให้สามารถยื่นคำเรียกร้องต่อบริษัทได้ ณ สำนักงานของบริษัท หรือศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์เอไอเอ หรือทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่บริษัทฯ หรือช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ตามที่บริษัทกำหนด

ข้อ 2. เอกสารหลักฐานประกอบการเรียกร้อง

บริษัทอาจขอให้ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการเรียกร้อง แล้วแต่กรณี ตามความจำเป็น โดยไม่เกินรายการเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- (1) การขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยเพื่อรับเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย และการกู้ยืมเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย ให้ยื่นเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้
 - (ก) กรมธรรม์ประกันภัย หรือหนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่ม แล้วแต่กรณี เว้นแต่บริษัทได้ออกกรมธรรม์ประกันภัย หรือหนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่ม ให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย หรือผู้เอาประกันภัย แล้วแต่กรณี โดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ไม่ต้องส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัย หรือหนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่ม
 - (ข) แบบใบคำขอกู้ยืมเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยหรือใบคำขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยตามแบบและวิธีการที่บริษัทกำหนดแล้วแต่กรณี
 - (ค) หลักฐานในการยืนยันตัวตนของผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย หรือผู้เอาประกันภัย แล้วแต่กรณี ที่ออกโดยหน่วยงานราชการ

- (2) การเรียกร้องเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย กรณีการเสียชีวิตจากโรค ให้ยื่นเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้
 - (ก) หนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่ม เว้นแต่บริษัท ได้ออกหนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่ม ให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ไม่ต้องส่งคืนหนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่ม
 - (ข) คำขอเรียกร้องสิทธิของผู้รับประโยชน์หรือผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยทุกราย ตามแบบที่บริษัทกำหนด
 - (ค) หลักฐานในการยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานราชการและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์ หรือผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยทุกราย

- (ง) สำเนาใบมรณบัตรหรือหลักฐานรับรองการตายที่ออกโดยหน่วยงานราชการหรือสถานพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นที่มีอำนาจหน้าที่ในการออกเอกสารหลักฐานดังกล่าว
 - (จ) สำเนาทะเบียนบ้าน ที่มีการจำหน่ายการตายของผู้เอาประกันภัย
 - (ฉ) หลักฐานในการให้ความยินยอมของผู้รับประโยชน์หรือผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัย ในการเปิดเผยประวัติการรักษาของผู้เอาประกันภัย
 - (ช) รายงานแพทย์ กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล
 - (ซ) หนังสือรับรองเงินเดือน ณ ปัจจุบัน (กรณีจำนวนเงินเอาประกันภัยกำหนดเป็นจำนวนเท่าของจำนวนเงินเดือน)
- (3) การเรียกร้องเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย กรณีการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ หรือเหตุอื่น ให้ยื่นเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้
- (ก) หนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่ม เว้นแต่บริษัทได้ออกหนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่มให้แก่ผู้เอาประกันภัยโดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ไม่ต้องส่งคืนหนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่ม
 - (ข) ค่าขอเรียกร้องสิทธิของผู้รับประโยชน์หรือผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยทุกรายตามแบบที่บริษัทกำหนด
 - (ค) หลักฐานในการยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานราชการและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์ หรือผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยทุกราย
 - (ง) สำเนาใบมรณบัตรหรือหลักฐานรับรองการตายที่ออกโดยหน่วยงานราชการหรือสถานพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นที่มีอำนาจหน้าที่ในการออกเอกสารหลักฐานดังกล่าว
 - (จ) สำเนาทะเบียนบ้าน ที่มีการจำหน่ายการตายของผู้เอาประกันภัย
 - (ฉ) หลักฐานในการให้ความยินยอมของผู้รับประโยชน์หรือผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัย ในการเปิดเผยประวัติการรักษาของผู้เอาประกันภัย
 - (ช) รายงานแพทย์ กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล
 - (ซ) สำเนารายการขึ้นสูดรถบรรทุกที่ได้รับรองในหน้าที่จากเจ้าพนักงาน หรือสำเนารายงานการตรวจศพที่ได้รับรองในหน้าที่จากหน่วยงานราชการหรือสถานพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นที่มีอำนาจหน้าที่ในการออกเอกสารหลักฐานดังกล่าว (ถ้ามี)
 - (ด) หนังสือรับรองเงินเดือน ณ ปัจจุบัน (กรณีจำนวนเงินเอาประกันภัยกำหนดเป็นจำนวนเท่าของจำนวนเงินเดือน)

- (4) การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนการประกันภัยอุบัติเหตุ กรณีไม่เสียชีวิตให้ยื่นเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้
- (ก) คำขอเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนตามแบบที่บริษัทกำหนด
 - (ข) หลักฐานในการยืนยันตัวตนของผู้เอาประกันภัยที่ออกโดยหน่วยงานราชการ
 - (ค) ใบรับรองแพทย์หรือรายงานแพทย์
 - (ง) สำเนาบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดีที่ได้รับรองในหน้าที่จากเจ้าพนักงาน (ถ้ามี)
 - (จ) หลักฐานในการให้ความยินยอมของผู้เอาประกันภัยในการเปิดเผยประวัติการรักษาของผู้เอาประกันภัย
 - (ฉ) หนังสือรับรองเงินเดือน ณ ปัจจุบัน (กรณีจำนวนเงินเอาประกันภัยกำหนดเป็นจำนวนเท่าของจำนวนเงินเดือน)
- (5) การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนการประกันสุขภาพค่ารักษาพยาบาล ให้ยื่นเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้
- (ก) คำขอเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนตามแบบที่บริษัทกำหนด
 - (ข) หลักฐานในการยืนยันตัวตนของผู้เอาประกันภัยที่ออกโดยหน่วยงานราชการ
 - (ค) ใบรับรองแพทย์หรือรายงานแพทย์ ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา
 - (ง) ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหนังสือรับเงิน
 - (จ) หลักฐานในการให้ความยินยอมของผู้เอาประกันภัยในการเปิดเผยประวัติการรักษาของผู้เอาประกันภัย
- (6) การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนการประกันภัยโรคร้ายแรง ให้ยื่นเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้
- (ก) คำขอเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนตามแบบที่บริษัทกำหนด
 - (ข) หลักฐานในการยืนยันตัวตนของผู้เอาประกันภัยที่ออกโดยหน่วยงานราชการ
 - (ค) ใบรับรองแพทย์หรือรายงานผลการตรวจและวินิจฉัยของแพทย์ ที่จำเป็นต่อการพิจารณาแต่ละโรคร้ายแรง
 - (ง) หลักฐานในการให้ความยินยอมของผู้เอาประกันภัยในการเปิดเผยประวัติการรักษาของผู้เอาประกันภัย
 - (จ) หนังสือรับรองเงินเดือน ณ ปัจจุบัน (กรณีจำนวนเงินเอาประกันภัยกำหนดเป็นจำนวนเท่าของจำนวนเงินเดือน)
- (7) การเรียกร้องเงิน กรณีกรมธรรม์ประกันภัยครบกำหนดสัญญา ให้ยื่นเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้
- (ก) หนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่ม เว้นแต่บริษัทได้ออกหนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่มให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ไม่ต้องส่งคืนหนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่ม
 - (ข) หลักฐานในการยืนยันตัวตนของผู้เอาประกันภัยที่ออกโดยหน่วยงานราชการ

ข้อ 3. ระยะเวลาในการพิจารณาและชดใช้เงินตามสัญญาประกันภัย

เมื่อบริษัทได้รับคำเรียกร้องให้ชดใช้เงินตามสัญญาประกันภัย พร้อมเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในข้อ 2 ครบถ้วน หรือหากไม่ครบถ้วน แต่บริษัทเห็นว่ามิเอกสารหลักฐานเพียงพอต่อการพิจารณาและชดใช้เงินตามสัญญาประกันภัยแล้ว ให้นำบริษัทดำเนินการพิจารณาและชดใช้เงินตามสัญญาประกันภัยให้แล้วเสร็จ และแจ้งผลการพิจารณาให้แก่ ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่กรณี ภายในระยะเวลาดังต่อไปนี้

- (1) กรณีขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยเพื่อรับเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย ให้บริษัทดำเนินการพิจารณาและชดใช้ให้แล้วเสร็จภายในยี่สิบวันนับแต่วันที่ได้รับเอกสารหลักฐานครบถ้วน
- (2) กรณีผู้ถือเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย ให้นำบริษัทดำเนินการพิจารณาและชดใช้ให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับเอกสารหลักฐานครบถ้วน
- (3) กรณีเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนการประกันภัยอุบัติเหตุ (ในกรณีไม่เสียชีวิต) การประกันสุขภาพ ค่ารักษาพยาบาล หรือการประกันภัยโรคร้ายแรง ให้บริษัทดำเนินการพิจารณาและชดใช้ให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับเอกสารหลักฐานครบถ้วน
- (4) กรณีการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย นอกจากข้อ 3 (1) (2) และ (3) แต่ไม่รวมถึงการจ่ายเงินตาม (5) ให้บริษัทดำเนินการพิจารณาและชดใช้ให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับเอกสารหลักฐานครบถ้วน
- (5) กรณีกรมธรรม์ประกันภัยครบกำหนดหรือการจ่ายเงินปันผล ให้บริษัทจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือจ่ายเงินปันผลให้แก่ผู้เอาประกันภัย ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยครบกำหนดหรือวันที่บริษัทต้องจ่าย แล้วแต่กรณี

ข้อ 4. การขยายระยะเวลาในการพิจารณาและชดใช้เงินตามสัญญาประกันภัย

ในกรณีที่มิเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดใช้เงินตามสัญญาประกันภัย ตามข้อ 3 (3) และ (4) ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในสัญญาประกันภัย บริษัทอาจขยายระยะเวลาที่กำหนดไว้ออกไปได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารตามข้อ 2 ครบถ้วนแล้ว ภาวะในการพิสูจน์ว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดใช้ไม่เป็นไปตามข้อตกลงในสัญญาประกันภัย เป็นหน้าที่ของบริษัทที่จะหาหลักฐานเพิ่มเติม

ข้อ 5. การชดใช้เงินตามสัญญาประกันภัยล่าช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนด

ในกรณีที่บริษัทชดใช้เงินตามสัญญาประกันภัยล่าช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนดไว้ตามข้อ 3 หรือล่าช้ากว่าระยะเวลาที่ขยายออกไปตามข้อ 4 ให้บริษัทรับผิดชอบดอกเบี้ยในระหว่างเวลาผิดนัดระยะสิบห้าต่อปี

บริษัท เอไอเอ จำกัด

181 ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพมหานคร

สัญญาเพิ่มเติม

แนบอยู่และเป็นส่วนหนึ่งของ

กรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มเลขที่ : 0000130329100

ผู้ถือกรมธรรม์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (บุคลากร)

สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์แบบมรดกกรรม และสูญเสียอวัยวะเนื่องจากอุบัติเหตุกลุ่ม แบบ คอนติเนนตัล

ตารางการประกันภัย (บาท)

วันที่สัญญาเพิ่มเติมมีผลบังคับ : 1 กันยายน 2567

สมาชิกผู้เอาประกันภัย : เหมือนกับกรมธรรม์หลัก

จำนวนเงินเอาประกันภัย :

แผน 1 200,000.00

แผน 2 200,000.00

อัตราเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติม : สำหรับปี แรก ของกรมธรรม์เท่ากับ 0.800/1,000 ต่อปี

วันที่ออกสัญญาเพิ่ม: 24 กันยายน 2567


สัญญาเพิ่มเติมเลขที่ : 1/2567

 (แทน)

(นางอลิสา สินะโรจน์
ผู้จัดการสาขา



(อรรถยุทธ์ ชำของคำ)
นายทะเบียนบริษัท/พยาน


(ชนางลักขณ์ เกตุมหาตระกูล)
พยาน

สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ออกโดย บริษัท เอไอเอ จำกัด (ต่อไปในที่นี้เรียกว่า “บริษัท”) เพื่อแนบท้ายและถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม (ต่อไปในที่นี้เรียกว่า “กรมธรรม์ประกันภัยหลัก”) ที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบท้ายอยู่

บริษัทตกลงให้ความคุ้มครองแก่สมาชิกผู้เอาประกันภัย ตามข้อกำหนดที่ระบุในสัญญาเพิ่มเติมนี้ เพื่อเป็นการตอบแทนในการชำระเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมก่อนหรือในวัจนครบกำหนดให้แก่บริษัท ตามอัตราเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมที่กำหนดไว้ในตารางการประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้

ส่วนที่ 1 - ข้อกำหนดตามกรมธรรม์ประกันภัยหลัก

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะอยู่ภายใต้ข้อกำหนดต่างๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยหลัก เว้นแต่จะมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขเป็นอย่างอื่นในที่นี้ การอ้างถึงข้อกำหนดในกรมธรรม์ประกันภัยหลักจะพิจารณารวมทั้งการอ้างถึงสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ด้วย เว้นเสียแต่ว่าเนื้อหาในส่วนนั้นจะกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น

ส่วนที่ 2 - คำจำกัดความ

ให้ใช้คำจำกัดความต่อไปนี้บังคับในสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ เว้นแต่จะได้กำหนดไว้เป็นอย่างอื่น

1. “การบาดเจ็บ” หมายถึง การบาดเจ็บทางร่างกายซึ่ง

(ก) เกิดขึ้นต่อสมาชิกผู้เอาประกันภัย ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้มีผลใช้บังคับ

(ข) เกิดขึ้นโดยมิสาเหตุโดยตรงจากอุบัติเหตุเพียงอย่างเดียว และ

(ค) โดยปราศจากสาเหตุอื่นใด เว้นแต่จะเป็นการเจ็บป่วย หรือการรักษาพยาบาลหรือการปฏิบัติการผ่าตัดที่เป็นผลโดยตรงมาจากอุบัติเหตุ หรือการกระทำที่จำเป็นใดๆ อันเป็นผลมาจากอุบัติเหตุ เช่นว่านั้น ซึ่งต่อมาเป็นเหตุให้สมาชิกผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บนั้นเสียชีวิต หรือสูญเสียอวัยวะตามที่กำหนดในตารางเงินทดแทนทั้งนี้ภายในระยะเวลา 12 เดือนปฏิทิน นับแต่วันที่ได้รับการบาดเจ็บ

2. “การสูญเสียการใช้งาน” หมายถึง การสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะนั้น

ส่วนที่ 3 - ผลประโยชน์

ในระหว่างที่สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้มีผลใช้บังคับ หากสมาชิกผู้เอาประกันภัยผู้ใดได้รับการบาดเจ็บจนเป็นเหตุให้เกิดผลอันจะได้รับเงินทดแทน บริษัทจะจ่ายเงินทดแทนการบาดเจ็บตามตารางเงินทดแทนดังกล่าวให้ เมื่อได้รับและได้อนุมัติหลักฐานข้อพิสูจน์แห่งการนั้นแล้ว ภายใต้บังคับข้อกำหนดเงื่อนไข และข้อจำกัดที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือแนบอยู่กับกรมธรรม์ประกันภัยนี้

โดยบริษัทจะจ่ายเงินทดแทนตามตารางเงินทดแทนดังกล่าว ตามรายการที่ 1-18 สำหรับเงินทดแทนการสูญเสียอวัยวะของจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดเพียงรายการเดียวเท่านั้น เว้นแต่กรณีที่มีการสูญเสีย นิ้วมือ หรือนิ้วเท้า ตามรายการที่ 13 ถึง 17 เกินกว่า 1 รายการ และไม้อาจเรียกร้องเงินทดแทนตามรายการใดรายการหนึ่งในรายการที่ 1 ถึง 12 ได้ บริษัทจะจ่ายเงินทดแทนให้ตามการสูญเสียที่แท้จริงในแต่ละการสูญเสียที่ได้รับไว้ตามรายการที่ 13 ถึง 17 รวมกันแต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ได้รับระบุไว้ในตารางการประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้

ตารางเงินทดแทน

อัตราร้อยละของจำนวน
เงินอุปประกันภัย

1.	สูญเสียชีวิต	100
2.	สูญเสียการมองเห็นของตาทั้งสองข้าง โดยสิ้นเชิงถาวร	100
3.	สูญเสียการมองเห็นของตาเพียงข้างเดียว โดยสิ้นเชิงถาวร	100
4.	สูญเสียหรือสูญเสียการใช้งานแขนหรือขาทั้งสองข้าง โดยสิ้นเชิงถาวร	100
5.	สูญเสียหรือสูญเสียการใช้งานแขนหรือขาเพียงข้างใดข้างหนึ่ง โดยสิ้นเชิงถาวร	100
6.	สูญเสียความสามารถในการพูดและสูญเสียความสามารถในการได้ยินของหูทั้งสองข้าง	100
7.	แขนและขาทั้งหมดเป็นอัมพาตอย่างถาวร โดยไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้อีก	100
8.	สูญเสียความสามารถในการได้ยินของหู โดยสิ้นเชิงถาวร	
	(ก) สำหรับหูทั้งสองข้าง	75
	(ข) สำหรับหูเพียงข้างเดียว	25
9.	สูญเสียความสามารถในการพูด	50
10.	สูญเสียเลนส์ตาเพียงข้างเดียวโดยสิ้นเชิงถาวร	50
11.	สูญเสียหรือสูญเสียการใช้งาน โดยสิ้นเชิงถาวรของนิ้วมือทั้ง 5 นิ้ว	
	(ก) มือขวา	70
	(ข) มือซ้าย	50
12.	สูญเสียหรือสูญเสียการใช้งาน โดยสิ้นเชิงถาวรของนิ้วมือทั้งสี่นิ้ว อันประกอบไปด้วย นิ้วชี้ นิ้วนาง นิ้วกลาง และนิ้วก้อย	
	(ก) มือขวา	40
	(ข) มือซ้าย	30
13.	สูญเสียหรือสูญเสียการใช้งาน โดยสิ้นเชิงถาวรของนิ้วหัวแม่มือเพียงหนึ่งนิ้ว	
	(ก) ทั้งสองข้อของมือขวา	30
	(ข) หนึ่งข้อของมือขวา	15
	(ค) ทั้งสองข้อของมือซ้าย	20
	(ง) หนึ่งข้อของมือซ้าย	10

ตารางเงินทดแทน

อัตราร้อยละของจำนวน

เงินเอาประกันภัย

14.	สูญเสียหรือสูญเสียการใช้งาน โดยสิ้นเชิงถาวรของนิ้วชี้ นิ้ววง นิ้วกลาง นิ้วก้อย ไม่ว่าจะเป็นนิ้วใดนิ้วหนึ่งหรือหลายนิ้วรวมกัน	
	(ก) สามข้อของมือขวา	10
	(ข) สองข้อของมือขวา	7.5
	(ค) หนึ่งข้อของมือขวา	5
	(ง) สามข้อของมือซ้าย	7.5
	(จ) สองข้อของมือซ้าย	5
	(ฉ) หนึ่งข้อของมือซ้าย	2
15.	สูญเสียหรือสูญเสียการใช้งาน โดยสิ้นเชิงถาวรของนิ้วเท้า	
	(ก) ทั้งหมดทุกนิ้วของทั้งสองเท้า	15
	(ข) ทั้งสองข้อของนิ้วหัวแม่เท้า	5
	(ค) หนึ่งข้อของนิ้วหัวแม่เท้า	3
	(ง) นิ้วเท้าอื่นแต่ละนิ้วนอกจากนิ้วหัวแม่เท้า	1
16.	กระดูกขมเดกหรือกระดูกสะบ้าหักจนไม่สามารถทำการรักษาให้เชื่อมต่อกันได้	10
17.	การสั้นลงของขา วัด ได้อย่างน้อย 5 เซนติเมตร	7.5
18.	ความทุพพลภาพอย่างถาวรนั้นมิได้ถูกบัญญัติให้ได้รับความคุ้มครองภายใต้เหตุการณ์ตั้งแต่ข้อที่ 7 ถึงข้อที่ 17 ของตารางเงินทดแทนนี้	

(อัตราร้อยละของจำนวนเงินเอาประกันภัยในแต่ละรายการซึ่งได้กำหนดขึ้นตามความเห็นของบริษัทนั้นเป็นอัตราร้อยละของความทุพพลภาพ โดยมีได้มีการพิจารณาถึงอาชีพของสมาชิกผู้เอาประกันภัยแต่อย่างใดและเป็นสิ่งซึ่งไม่ขัดกันกับการจ่ายเงินทดแทนการสูญเสีย ซึ่งได้มีการกำหนดไว้แล้วภายใต้เหตุการณ์ตั้งแต่ข้อที่ 7 ถึงข้อที่ 17 ของตารางเงินทดแทนนี้)

หมายเหตุ : ในกรณีที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยเป็นผู้ที่ตนคืออัย ย อัตราร้อยละของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่มีความเกี่ยวข้องกันเช่นข้างขวา สามารถจะถูกนำไปปรับใช้กับแขนข้างซ้ายหรือในกรณีกัับกัน

ส่วนที่ 4 – คำขอชดเชยสองเท่า

จำนวนเงินทดแทนที่จะจ่ายในส่วนที่ (3) จะเป็นสองเท่า ถ้าสมาชิกผู้เอาประกันภัยได้รับความสูญเสียจากเหตุใดเหตุหนึ่งที่เกิดขึ้นดังต่อไปนี้

- กรณีที่ 1 ถ้าอุบัติเหตุเกิดขึ้นแก่ยานพาหนะ ทำให้เกิดการสูญเสียดังกล่าวขณะที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยกำลังโดยสารในฐานะผู้โดยสารในยานพาหนะสาธารณะที่ขับเคลื่อนด้วยเครื่องกลซึ่งผู้ทำการขนส่งสาธารณะเป็นผู้รับจ้างทำการขนส่ง บนเส้นทางขนส่งทางบกที่ได้กำหนดไว้ หรือ ขณะที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยอยู่ในลิฟท์ (ยกเว้นลิฟท์ที่ใช้อยู่ในเหมืองแร่หรือสถานที่ก่อสร้าง) หรือ
- กรณีที่ 2 การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตเกิดขึ้นเนื่องจากไฟไหม้โรงมหรสพ โรงแรม หรืออาคารสาธารณะอื่นใด ซึ่งสมาชิกผู้เอาประกันภัยอยู่ ณ สถานที่นั้นในขณะที่ยังมีชีวิตไฟไหม้

ส่วนที่ 5 - การทุพพลภาพโดยสิ้นเชิงถาวร

นอกเหนือไปจากผลประโยชน์ดังที่ไว้ระบุไว้ในส่วนที่ 3 ข้างต้นสัญญาเพิ่มเติมนี้ยังมีผลประโยชน์อีกส่วนหนึ่งดังนี้ คือ “ในกรณีที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บและภายในระยะเวลาสิบสอง (12) เดือนต่อมานับแต่วันที่ได้รับการบาดเจ็บนั้น ปรากฏว่าผลจากการบาดเจ็บดังกล่าวเป็นเหตุให้สมาชิกผู้เอาประกันภัยเกิดทุพพลภาพโดยสิ้นเชิงถาวร ไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำหรือในอาชีพอื่น ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไปในช่วงระยะเวลาที่ยังคงมีชีวิตอยู่ และการทุพพลภาพโดยสิ้นเชิงถาวรเช่นว่านั้น ได้เกิดขึ้นและเป็นไปอย่างต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาสิบสอง (12) เดือนติดต่อกัน เมื่อสิ้นระยะเวลาเช่นว่านั้น บริษัทจะจ่ายเงินทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัยหักด้วยเงินจำนวนใดๆ ซึ่งได้จ่ายไปแล้ว หรือที่จะจ่ายตามสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้อันเนื่องมาจากผลของการบาดเจ็บเดียวกันนั้นให้แก่สมาชิกผู้เอาประกันภัย”

ส่วนที่ 6 - ข้อยกเว้นการรับผิดชอบ

การประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ จะไม่คุ้มครองถึงการเสียชีวิต การสูญเสียหรือการทุพพลภาพใดๆ ซึ่งเกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อม ทั้งหมดหรือบางส่วน อันเนื่องมาจากเหตุใดเหตุหนึ่งดังต่อไปนี้

- (ก) การฆ่าตัวตายและการทำร้ายตนเอง หรือการพยายามที่จะกระทำการดังกล่าว ไม่ว่าในขณะที่ยังมีชีวิตหรือไม่ก็ตาม
- (ข) สงคราม (ไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม) การปฏิวัติหรือการปฏิบัติการขบถสงคราม
- (ค) การเข้าร่วมการจลาจล สงครามกลางเมือง การประท้วงหรือการก่อการร้าย
- (ง) การฝ่าฝืน หรือพยายามฝ่าฝืนกฎหมาย หรือการขัดขืนการจับกุมของพนักงานเจ้าหน้าที่
- (จ) ขณะที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะที่โดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสารและมีได้ประกอบการโดยสายการบินพาณิชย์หรือขณะที่ผู้เอาประกันภัยขึ้นหรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ
- (ฉ) การแข่งม้าหรือการแข่งขันที่ใช้สัตว์

ส่วนที่ 7 - การยื่นข้อพิพาทความสูญเสีย

ในการเรียกร้องค่าทดแทนใดๆ สมาชิกผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณีจะต้องส่งหลักฐานเพื่อพิสูจน์ความเสียหายในกำหนด 90 วันนับแต่วันที่เกิดการสูญเสียเท่านั้น แต่การไม่เรียกร้องในกำหนดดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นว่ามีเหตุผลอันสมควรที่ไม่สามารถเรียกร้องได้ภายในกำหนด และได้ทำการเรียกร้องโดยเร็วที่สุดที่สามารถจะทำได้แล้ว

ส่วนที่ 8 - การตรวจทางการแพทย์

โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท บริษัทจะมีสิทธิและโอกาสในการตรวจสอบร่างกายของสมาชิกผู้เอาประกันภัยในเวลาใดๆ ก็ได้ตามแต่จะเห็นสมควร ในระหว่างที่การเรียกร้องยังอยู่ในระหว่างการพิจารณา รวมทั้งสิทธิและโอกาสที่จะทำการชันสูตรพลิกศพ เมื่อมีการตายเกิดขึ้น เว้นแต่มีกฎหมายห้ามไว้

ส่วนที่ 9 - การจ่ายเงินทดแทน

เว้นแต่ได้กำหนดไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยหลัก ซึ่งสัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ และในกรณีนี้อาจใช้บังคับได้ก็ให้ใช้ข้อกำหนดต่อไปนี้บังคับ

- (ก) เงินทดแทนสำหรับการเสียชีวิตของสมาชิกผู้เอาประกันภัยจะจ่ายให้ให้แก่บุคคลเดียวหรือหลายคนที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้รับประโยชน์ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยหลัก หรือผู้รับประโยชน์คนเดียวหรือหลายคนตามที่ได้มีการระบุไว้ภายใต้สัญญาเพิ่มเติมนี้
- (ข) เงินทดแทนอื่นๆ ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้จะจ่ายให้แก่สมาชิกผู้เอาประกันภัย

ส่วนที่ 10 - การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มิข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์ และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้น โดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอม และให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามข้อบังคับกรรมการประกันภัยว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

บริษัท เอไอเอ จำกัด

181 ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพมหานคร

สัญญาเพิ่มเติม

แบบอยู่และเป็นส่วนหนึ่งของ

กรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มเลขที่ : 0000130329100

ผู้ถือกรมธรรม์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (บุคลากร)

สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยกลุ่มแบบทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร

ตารางการประกันภัย (บาท)

วันที่สัญญาเพิ่มเติมมีผลบังคับ : 1 กันยายน 2567

สมาชิกผู้เอาประกันภัย : เหมือนกับกรมธรรม์หลัก

จำนวนเงินเอาประกันภัย :

แผน 1 200,000.00

แผน 2 200,000.00

อัตราเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติม : สำหรับปี แรก ของกรมธรรม์เท่ากับ 0.460 /1,000 ต่อปี

วันที่ออกสัญญา : 24 กันยายน 2567

สัญญาเพิ่มเติมเลขที่ : 2/2567



(นาง)

นางอริสา อิมะโรจน์

ผู้จัดการสาขา



(อรณัญช์ ชำของคำ)

นายทะเบียนบริษัท/พยาน



(นางอัทฉณ์ เกตุมหาตระกูล)

พยาน

สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ออกโดย บริษัท เอไอเอ จำกัด (ต่อไปในที่นี้เรียกว่า “บริษัท”) เพื่อแนบท้ายและถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม (ต่อไปในที่นี้เรียกว่า “กรมธรรม์ประกันภัยหลัก”) ที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบท้ายอยู่

บริษัทตกลงให้ความคุ้มครองแก่สมาชิกผู้เอาประกันภัย ตามข้อกำหนดที่ระบุในสัญญาเพิ่มเติมนี้ เพื่อเป็นการตอบแทนในการชำระเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมก่อนหรือในวันครบกำหนดให้แก่บริษัท ตามอัตราเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมที่กำหนดไว้ในตารางการประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้

ส่วนที่ 1 - ข้อกำหนดตามกรมธรรม์ประกันภัยหลัก

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะอยู่ภายใต้ข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยหลัก เว้นแต่จะมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขเป็นอย่างอื่นในที่นี้ การอ้างอิงข้อกำหนดในกรมธรรม์ประกันภัยหลักจะพิจารณารวมทั้งการอ้างอิงถึงสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ด้วย เว้นแต่ข้อความในส่วนนั้นจะกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น

ส่วนที่ 2 - คำจำกัดความ

คำว่า “ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร” หมายความว่า ร่างกายทุพพลภาพไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดๆ ถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำหรืออาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป กรณีต่อไปนี้จะถือว่าเป็นการทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรด้วยการสูญเสียสายตา หรือมือ หรือเท้าทั้งสองข้าง หรืออย่างใดอย่างหนึ่งรวมกันตั้งแต่สองอย่างขึ้นไป “การสูญเสียสายตา” หมายความว่า ตาบอดสนิทและไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป “การสูญเสียมือหรือเท้า” หมายความว่า การถูกตัดออกตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้า

ส่วนที่ 3 - ผลประโยชน์

ในระหว่างที่สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้มีผลใช้บังคับ หากสมาชิกผู้เอาประกันภัยใดตกเป็นบุคคลทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรตามคำนิยามที่ให้ไว้ในส่วนที่ 2 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุยังไม่ครบ 65 ปี ซึ่งการทุพพลภาพนั้นเกิดขึ้นต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 180 วัน บริษัทจะจ่ายให้แก่สมาชิกผู้เอาประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้เป็นจำนวนร้อยละ 50 ของจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ได้ระบุไว้ในตารางการประกันภัยให้แก่สมาชิกผู้เอาประกันภัยในทันทีที่ได้รับข้อพิสูจน์ของการทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรครบถ้วนแล้ว แต่การจ่ายเงินนี้จะไม่กระทำก่อน 180 วันนับแต่ วันแรกของการเริ่มทุพพลภาพ ในกรณีที่บริษัทได้จ่ายเงินงวดแรกให้ครบ 180 วันแล้ว ปรากฏว่าสมาชิกผู้เอาประกันภัยยังคงทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรอยู่ตามคำนิยามที่ให้ไว้ในส่วนที่ 2 บริษัทจะจ่ายเงินส่วนที่เหลือร้อยละ 50 เป็นเงินจำนวนเดียวให้แก่สมาชิกผู้เอาประกันภัยเมื่อได้รับข้อพิสูจน์ถึงการทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรแล้ว ในกรณีสมาชิกผู้เอาประกันภัยถึงแก่กรรมลงภายใน 180 วัน หลังจากที่ได้รับเงินงวดแรกแล้ว เมื่อบริษัทได้รับข้อพิสูจน์การถึงแก่กรรมนั้นแล้ว บริษัทก็จะจ่ายเงินทั้งหมด ที่เหลืออยู่เป็นเงินจำนวนเดียวให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ หรือผู้มีสิทธิที่จะได้รับเงินนั้น

เมื่อบริษัทได้จ่ายเงินจำนวนแรกร้อยละ 50 ของจำนวนเงินเอาประกันภัยคามสัญญาเพิ่มเติมนี้แล้ว จะเป็นผลให้ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มแบบชั่วระยะเวลารวมทั้งสัญญาเพิ่มเติมใดๆ ที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ สิ้นสุดลง

ในกรณีที่การทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรมีความชัดเจนตามคำนิยามในส่วนที่ 2 เมื่อบริษัทได้รับหลักฐาน แสดงถึงการสูญเสียอวัยวะและเป็นที่ยอมรับของบริษัทแล้ว บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์เต็มจำนวนตาม ตารางจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย ณ วันที่ทุพพลภาพได้เริ่มเกิดขึ้น

ส่วนที่ 4 - การพิสูจน์การต่อเนื่องของทุพพลภาพ

บริษัทมีสิทธิที่จะให้แพทย์ที่บริษัทแต่งตั้งทำการตรวจร่างกายสมาชิกผู้เอาประกันภัย ก่อนที่จะจ่ายเงิน ผลประโยชน์ใดๆ ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้

ส่วนที่ 5- ภัยที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง

การประกันภัยคามสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้จะไม่คุ้มครองถึงการสูญเสีย หรือการทุพพลภาพใดๆ ซึ่งเกิดขึ้น โดยทางตรง หรือโดยทางอ้อม ทั้งหมด หรือบางส่วน เนื่องจาก

- (1) การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
- (2) สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงครามไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือกฎอัยการศึก
- (3) ขณะที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม
- (4) ขณะที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดฐานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
- (5) ขณะที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
- (6) การทุพพลภาพที่เกิดขึ้นก่อนการประกันภัย ซึ่งสมาชิกผู้เอาประกันภัยเคยได้รับการรักษา การวินิจฉัยโรค การปรึกษาหารือ หรือได้รับการส่งถ่ายยาให้ในระหว่างระยะเวลา 90 วัน ก่อนวันมีผลคุ้มครอง เว้นแต่สมาชิกผู้เอาประกันภัยผู้นั้นได้เอาประกันภัยคามสัญญาเพิ่มเติมนี้มาแล้วเป็นเวลา 12 เดือน

ส่วนที่ 6 - การยื่นข้อพิพาทความสูญเสีย

ในการเรียกร้องค่าทดแทนใดๆ สมาชิกผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณีจะต้องส่งหลักฐานเพื่อพิสูจน์ความสูญเสียภายในกำหนด 90 วันนับแต่วันที่เกิดการสูญเสียชั่วนั้น แต่การไม่เรียกร้องในกำหนดดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นว่ามีเหตุผลอันสมควรที่ไม่สามารถเรียกร้องได้ภายในกำหนด และได้ทำการเรียกร้องโดยเร็วที่สุดที่สามารถจะกระทำได้แล้ว

ส่วนที่ 7 - การตรวจทางการแพทย์

โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท บริษัทจะมีสิทธิในการตรวจร่างกายของสมาชิกผู้เอาประกันภัยในเวลาใดๆ ที่มีความจำเป็นต้องเห็นสมควร ในระหว่างที่การเรียกร้องยังอยู่ในระหว่างการพิจารณา รวมทั้งสิทธิที่จะทำการชันสูตรพลิกศพ เมื่อมีการตายเกิดขึ้น เว้นแต่มีกฎหมายห้ามไว้

ส่วนที่ 8 - การจ่ายเงินทดแทน

เว้นแต่ได้กำหนดไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยหลัก ซึ่งสัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ และในกรณีที่จะอาจใช้บังคับได้ก็ให้ใช้ข้อกำหนดต่อไปนี้บังคับ

- (ก) เงินทดแทนสำหรับการเสียชีวิตของสมาชิกผู้เอาประกันภัยจะจ่ายให้แก่บุคคลเดียวหรือหลายคนที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้รับประโยชน์ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยหลัก หรือผู้รับประโยชน์คนเดียว หรือหลายคนตามที่ได้มีการระบุไว้ภายใต้สัญญาเพิ่มเติมนี้
- (ข) เงินทดแทนอื่นๆ ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้จะจ่ายให้แก่สมาชิกผู้เอาประกันภัย

ส่วนที่ 9 - การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มีข้อพิพาท ข้อโต้แย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามสัญญาเพิ่มเติมกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้น โดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามข้อบังคับสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

บริษัท เอไอเอ จำกัด

สัญญาเพิ่มเติม

แนบกับ

กรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มเลขที่ 0000130329100

ผู้ถือกรมธรรม์: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (บุคลากร)

สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์ 40 ไร่ร้ายแรงและกรณีเสียชีวิตเนื่องจากการเจ็บป่วย

ตารางการประกันภัย (บาท)

วันที่สัญญาเพิ่มเติมมีผลบังคับ: 1 กันยายน 2567

ผู้เอาประกันภัย: เหมือนกับกรมธรรม์หลัก

การแบ่งประเภทและแผนการประกันภัย:	แผน 1	แผน 2
จำนวนเงินเอาประกันภัย (สูงสุดต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย):	100,000.00	ไม่มี
จำนวนวงเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่สามารถเอาประกันภัยโดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน:		100,000

งวดการชำระเบี้ยประกันภัย:	รายปี
อัตราเบี้ยประกันภัย: (สำหรับปี แรก ของกรมธรรม์)	6.800 ต่อ 1,000 บาทของจำนวนเงินเอาประกันภัย

วันที่ออกสัญญา: 24 กันยายน 2567

สัญญาเพิ่มเติมเลขที่: 3/2567

 (แทน)
ผู้จัดการสาขา



พยาน

ข้อกำหนด

- | | |
|------------|------------------------------------------------------------------|
| ส่วนที่ 1 | ข้อกำหนดตามกรมธรรม์ประกันภัยหลัก |
| ส่วนที่ 2 | ค่าจำกัดความ |
| ส่วนที่ 3 | ผลประโยชน์ |
| ส่วนที่ 4 | ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) |
| ส่วนที่ 5 | ข้อยกเว้น |
| ส่วนที่ 6 | การบอกกล่าวเรียกร้อย |
| ส่วนที่ 7 | การส่งหลักฐานพิสูจน์โรคร้ายแรง |
| ส่วนที่ 8 | การสงวนสิทธิการตรวจทางการแพทย์ |
| ส่วนที่ 9 | การสิ้นสุดการประกันภัยของผู้เอาประกันภัย |
| ส่วนที่ 10 | การสิ้นสุดผลบังคับของสัญญาเพิ่มเติม |
| ส่วนที่ 11 | การต่อความคุ้มครองของจำนวนเงินเอาประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ |
| ส่วนที่ 12 | การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ |
| ส่วนที่ 13 | การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติม |

สัญญาเพิ่มเติมนี้ออกโดย บริษัท เอไอเอ จำกัด (ต่อไปในที่นี่เรียก “บริษัท”) และถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม (ต่อไปในสัญญาเพิ่มเติมนี้เรียกว่า “กรมธรรม์ประกันภัยหลัก”) ที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่

สัญญาเพิ่มเติมนี้ออกให้เพื่อตอบแทนการชำระเบี้ยประกันภัย ดังที่ระบุไว้ในตารางการประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือบันทึกข้อตกลง (ถ้ามี) ภายใต้ข้อกำหนดและเงื่อนไขดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อกำหนดคความกรมธรรม์ประกันภัยหลัก

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะอยู่ภายใต้ข้อกำหนดและเงื่อนไขต่างๆ ของกรมธรรม์ประกันภัยหลัก ในกรณีที่ข้อความใดๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยหลักซึ่งสัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ขัดหรือแย้งกับสัญญาเพิ่มเติมนี้ ให้ใช้ข้อความของสัญญาเพิ่มเติมนี้บังคับ

ส่วนที่ 2 คำจำกัดความ

- 2.1 “เสียชีวิต” หมายถึง การเสียชีวิต โดยมีสาเหตุอันเนื่องมาจากเจ็บป่วย
- 2.2 “โรคร้ายแรง” หมายถึง การผ่าตัดหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ดังรายละเอียดของโรคร้ายแรงที่ระบุไว้ในส่วนที่ 3 ข้อ 3.2
- 2.3 “แพทย์” หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษา ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากแพทยสภา และได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรม ในท้องถิ่นที่ให้บริการทางการแพทย์ หรือทางด้านศัลยกรรม แต่ไม่หมายความรวมถึงแพทย์ผู้เอาประกันภัยตนเอง หรือเป็นผู้สมรส บิดา มารดา บุตรของผู้เอาประกันภัย
- 2.4 “การวินิจฉัย” หมายถึง การวินิจฉัยที่ชัดเจนของโรคร้ายแรง โดยมีหลักฐานซึ่งพิสูจน์ส่งให้แก่บริษัทดังต่อไปนี้
 - 2.4.1 ได้รับการตรวจและยืนยันโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางสาขาการแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องโดยแพทยสภาแห่งประเทศไทย
 - 2.4.2 การตรวจหาโรคอย่างเหมาะสม ซึ่งครอบคลุมถึงลักษณะทางคลินิก ผลการตรวจทางรังสี ผลการตรวจทางพยาธิ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
 - 2.4.3 ในกรณีจำเป็นต้องมีการทำศัลยกรรม จะต้องเป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ และต้องเป็นวิธีการที่ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับและถือปฏิบัติในทางการแพทย์
- 2.5 “มาตรฐานทางการแพทย์” หมายถึง หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นสากล และนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมต่อผู้ป่วย ความความจำเป็นทางการแพทย์ และสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย การตรวจพบ ผลการชันสูตร หรืออื่นๆ ถ้ามี

- 2.6 “การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน” หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติภารกิจหลักประจำวันของคนปกติ 6 กิจกรรม ซึ่งเป็นเกณฑ์ทางการแพทย์ในการประเมินผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจดังกล่าวได้ ดังนี้
- 2.6.1 ความสามารถในการเคลื่อนไหว เช่น ความสามารถในการเคลื่อนไหวจากเก้าอี้ไปกลับเตียงได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
 - 2.6.2 ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่ เช่น ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่จากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่งได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
 - 2.6.3 ความสามารถในการแต่งกาย เช่น ความสามารถในการสวมหรือถอดเสื้อผ้าได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
 - 2.6.4 ความสามารถในการอาบน้ำชำระร่างกาย เช่น ความสามารถในการอาบน้ำ รวมถึงการเข้าและออกจากห้องอาบน้ำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
 - 2.6.5 ความสามารถในการรับประทานอาหาร เช่น ความสามารถในการรับประทานอาหารได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
 - 2.6.6 ความสามารถในการขับถ่าย เช่น ความสามารถในการใช้ห้องน้ำเพื่อการขับถ่าย รวมถึงการเข้าและออกจากห้องน้ำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
- 2.7 การจัดระดับความผิดปกติของหัวใจของ The New York Heart Association (NYHA) Functional Classification หมายความว่า เกณฑ์การจัดระดับความผิดปกติของหัวใจ โดยอ้างอิงจาก New York Heart Association จากสหรัฐอเมริกา ซึ่งใช้เป็นมาตรฐานสำหรับการประเมินความผิดปกติของหัวใจเมื่อเทียบกับความสามารถในการมีกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ 4 ระดับ ดังนี้
- ระดับ 1 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่จำกัด และไม่ส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อย ใจสั่น หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอก (Angina Pain)
 - ระดับ 2 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยมีข้อจำกัดเล็กน้อย เช่น เหนื่อย ใจสั่น หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอก (Angina Pain) ซึ่งคนปกติจะไม่มีอาการดังกล่าว
 - ระดับ 3 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยมีข้อจำกัดอย่างมาก เมื่อมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพียงเล็กน้อย ก็ส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อย ใจสั่น หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอก (Angina Pain)
 - ระดับ 4 ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใดๆ ได้เลย เนื่องจากมีอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อย ใจสั่น หายใจลำบาก แม้นขณะพัก
- 2.8 “วันที่ได้รับการวินิจฉัย” หมายถึง วันที่ผู้ป่วยประกันภัยได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่าป่วยเป็นโรคร้ายแรงตามคำนิยามที่กำหนดไว้ในสัญญาเพิ่มเติมนี้ และมีหลักฐาน หรือเอกสารทางการแพทย์ เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรคตามความหมายของโรคร้ายแรงแต่ละโรคในสัญญาเพิ่มเติมนี้

ส่วนที่ 3 ผลประโยชน์

ในขณะที่ความคุ้มครองของผู้เอาประกันแต่ละรายตามสัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับ หากผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตเนื่องจากการเจ็บป่วย หรือได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคร้ายแรง และได้มีการพิสูจน์ถึงการเสียชีวิตหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงตามที่ได้กำหนดไว้ในสัญญาเพิ่มเติมนี้แล้ว บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ ตามจำนวนเงินเอาประกันภัยของผู้เอาประกันแต่ละรายที่ระบุไว้ในหน้าตารางการประกันภัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 กรณีเสียชีวิตเนื่องจากการเจ็บป่วย

หากผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตเนื่องจากการเจ็บป่วย บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้รับประโยชน์

3.2 กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง

หากผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงในขณะที่ผู้เอาประกันภัยยังมีชีวิตอยู่ บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้เอาประกันภัย ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตเนื่องจากการเจ็บป่วย (ตามเงื่อนไขข้อ 3.1) ก่อนที่จะมีการจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้รับประโยชน์

โรคร้ายแรงที่ได้รับความคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ประกอบด้วย

- 1. กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากภาวะขาดเลือด (Acute Heart Attack)**
หมายถึง การเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน โดยมีลักษณะครบทั้ง 3 ข้อดังนี้
 - (1) มีประวัติการเจ็บหน้าอกซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของหัวใจขาดเลือด
 - (2) มีการเพิ่มขึ้นของ Cardiac Troponin (T or I อย่างน้อย 3 เท่าของค่าบนของค่าช่วงปกติ หรือ มีการเพิ่มขึ้นของ CKMB อย่างน้อย 2 เท่าของค่าบนของค่าช่วงปกติ)
 - (3) มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่เกิดขึ้นใหม่และมีลักษณะจำเพาะสำหรับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันครั้งแรก
 - 2. โรคหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน (Major Stroke)**
หมายถึง การเกิดความบกพร่องทางระบบประสาทอย่างเฉียบพลัน อันมีสาเหตุมาจากโรคหลอดเลือดสมอง อันเนื่องมาจากการอุดตัน (Cerebral Thrombosis) หรือการแตก (Intracerebral Haemorrhage) หรือการอุดตันโดยอ้อมเลือดจากหัวใจหรือหลอดเลือดนอกกะโหลกศีรษะ (Extracranial Embolism) โดยมีหลักฐานการตรวจพบความพิการทางระบบประสาทอย่างต่อเนื่องกัน (ไม่รวมถึงอาการชา) เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 45 วัน นับจากวันที่วินิจฉัย การวินิจฉัยต้องขึ้นต้นด้วยการตรวจพบการเปลี่ยนแปลงใหม่ของภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) หรือภาพคลื่นแม่เหล็ก (MRI) เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้
- ทั้งนี้ไม่รวมถึงโรคเนื้อเยื่อสมองขาดเลือด (Infarction) หรือเลือดออกในกะโหลกศีรษะอันเนื่องจากการได้รับการบาดเจ็บภายนอกและโรคสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (Transient Ischemic Attack หรือ Reversible Ischemic Neurological Deficit)

3. **การผ่าตัดเส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (Coronary Artery By-pass Surgery)**
 หมายถึง การผ่าตัด โดยการเปิดเข้าทางทรวงอก เพื่อรักษาโรคที่เกิดจากเส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบหรือตัน โดยการตัดต่อเส้นเลือดใหม่ ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการขยายเส้นเลือดกล้ามเนื้อหัวใจที่อุดตัน โดยวิธีการขยายหลอดเลือดหัวใจ (Angioplasty), การใส่อุปกรณ์ที่หลอดเลือดหัวใจ (Stent Insertion), เลเซอร์ (Laser) หรือหัตถการอื่นๆ ที่ทำในหลอดเลือดแดงหัวใจ (Other Intra-arterial procedures)
4. **โรคแรงดันในหลอดเลือดแดงปอดสูงแบบปฐมภูมิ (Primary Pulmonary Arterial Hypertension)**
 หมายถึง โรคแรงดันในหลอดเลือดแดงปอดสูงโดยหาสาเหตุไม่ได้ เป็นเหตุให้ผนังกล้ามเนื้อหัวใจด้านขวาต่ำ ขยายขนาดขึ้น ซึ่งควรวินิจฉัยโดยอายุรแพทย์โรคหัวใจ (Cardiologist) หรือมีหลักฐานการตรวจพบโดยการสวนหัวใจ (Cardiac Catheterization) ความผิดปกตินี้เป็นผลให้มีความผิดปกติของหัวใจถึงระดับ 4 อย่างถาวร ตาม The New York Heart Association (NYHA) Functional Classification
5. **ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Failure)**
 หมายถึง ภาวะไตวายระยะสุดท้ายซึ่งเกิดจากไตวายเรื้อรังทั้ง 2 ข้างจนไม่สามารถฟีนกับมาทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอ และเป็นผลให้ต้องทำการล้างไตเป็นประจำ หรือต้องทำการปลูกถ่ายไตใหม่
6. **โรกระบบประสาทมีลึติเฟส สะเทอโรสิส (Multiple Sclerosis)**
 หมายถึง กลุ่มอาการทางระบบประสาท ซึ่งมีลักษณะดังนี้ครบทุกข้อ
 - (1) ได้รับการวินิจฉัยและยืนยันอย่างชัดเจนจากอายุรแพทย์ประสาทวิทยา (Neurologist) ถึงการเป็นโรค Multiple Sclerosis ชนิด Definite Multiple Sclerosis ตามเกณฑ์การวินิจฉัยทางการแพทย์
 - (2) มีความบกพร่องทางระบบประสาทหลายส่วนของร่างกายต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มมีอาการ เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้
7. **อัมพาตของกล้ามเนื้อแขนหรือขา (Paralysis)**
 หมายถึง ภาวะที่สูญเสียการทำงานอย่างสิ้นเชิงและถาวรของกล้ามเนื้อแขนและ/หรือขา ตั้งแต่ 2 ข้างขึ้นไปต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 วัน โดยมีสาเหตุจากโรคหรือการบาดเจ็บ เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้
8. **โรคโปลิโอ (Poliomyelitis)**
 หมายถึง การติดเชื้อไวรัสโปลิโอ โดยมีอาการที่ปรากฏอย่างชัดเจนของการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้ออย่างสิ้นเชิง หรือการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อควบคุมการหายใจ ค่อนข้างกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 90 วัน และการวินิจฉัยต้องกระทำโดยอายุรแพทย์ประสาทวิทยา (Neurologist) เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้

9. โรคกล้ามเนื้อเสื่อม (Muscular Dystrophy)

หมายถึง หมายถึงโรคกล้ามเนื้อเสื่อมที่มีลักษณะดังที่ครบทุกข้อ

- (1) ได้รับการวินิจฉัยและยืนยันอย่างชัดเจนจากอายุรแพทย์ประสาทวิทยา (Neurologist) ถึงการเป็นโรค Muscular Dystrophy ซึ่งถ่ายทอดทางพันธุกรรม
- (2) ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างถาวร ตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไป เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 วัน เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัย ได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรง หรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้

10. โรคมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive Cancer)

หมายถึง การเกิดขึ้นของเนื้องอกหรือเซลล์ที่ได้รับการตรวจยืนยันทางพยาธิวิทยาว่าเป็นมะเร็ง และมีการลุกลามลึกเกินกว่าชั้นรอรังบริเวณเยื่อชั้นผิว (Basement Membrane) หรือกระจายไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือไปยังอวัยวะอื่นๆ ทั้งนี้ให้รวมถึงมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งของไขกระดูก และมะเร็งเนื้อรก ทั้งนี้ไม่รวมถึง

- (1) มะเร็งต่อมลูกหมาก (Prostate Cancer) มะเร็งต่อมไทรอยด์ (Thyroid Cancer) หรือ มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (Urinary Bladder Cancer) ระยะ T1N0M0 ตาม TNM Classification
- (2) มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด Chronic Lymphocytic Leukemia น้อยกว่า RAI ระยะที่ 3 (Stage 3)
- (3) มะเร็งในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ลุกลาม (Non-invasive cancer, Carcinoma in Situ)
- (4) มะเร็งผิวหนังทุกชนิด (Any Skin Cancers) ยกเว้น มะเร็งผิวหนังเมลาโนมา ชนิดร้ายแรง (Malignant Melanoma) ตั้งแต่ระยะที่ 2 (Stage II) ขึ้นไป โดยอ้างอิงตามระบบการแบ่งระยะความรุนแรงของโรคมะเร็งผิวหนังเมลาโนมาของ American Joint Committee on Cancer Classification
- (5) กลุ่มเนื้องอกชนิด Borderline หรือ กลุ่มเนื้องอกที่มีโอกาสเป็นมะเร็งน้อย (Low Malignant Potential)
- (6) เนื้องอกที่ผลทางพยาธิวิทยาจัดเป็นเนื้องอกระยะก่อนเป็นมะเร็ง (Pre-Malignant) เช่น CIN I CIN II CIN III
- (7) มะเร็งในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี
- (8) มะเร็งที่เกิดขึ้นซ้ำ หรือแพร่กระจายจากส่วนอื่น โดยที่มะเร็งนี้เกิดขึ้นครั้งแรกก่อนวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมของผู้เอาประกันภัยแต่ละราย หรือภายใน 90 วัน หลังวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมของผู้เอาประกันภัยแต่ละราย

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

หมายถึง การได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ หรือปลูกถ่ายไขกระดูกในฐานะผู้รับ (Recipient) ดังต่อไปนี้

- (1) อวัยวะในที่นี้หมายถึงเฉพาะหัวใจ ปอด ตับ ไต ตับอ่อน โดยมีสาเหตุจากการที่อวัยวะนั้นอยู่ในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถกลับมาทำงานได้ดั้งเดิม หรือ
- (2) การปลูกถ่ายไขกระดูกโดยการนำ Haematopoietic stem cells ภายหลังจากการทำ Bone Marrow Ablation ทั้งนี้ไม่รวมถึงการปลูกถ่ายสเต็มเซลล์อื่นๆ และการปลูกถ่ายอวัยวะเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง

12. โรคไวรัสตับอักเสบขั้นรุนแรง (Fulminant Viral Hepatitis)

หมายถึง โรคตับอักเสบที่มีการทำลายของเซลล์ตับเป็นจำนวนมาก โดยมีสาเหตุจากเชื้อไวรัสตับอักเสบซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดตับวาย โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ

- (1) ขนาดของตับลดลงอย่างรวดเร็วร่วมกับการตายของตับทั้งถึง
- (2) มีผลเลือดแสดงความผิดปกติของการทำงานของตับอย่างมากและรวดเร็ว
- (3) มีอาการตีช้ำอย่างมาก

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงตับอักเสบขั้นรุนแรงที่เกิดจากแอลกอฮอล์ สารพิษ หรือ ยา

13. โรคโลหิตจางจากไขกระดูกไม่สร้างเม็ดโลหิต (Aplastic Anemia)

หมายถึง การเกิดภาวะล้มเหลวในระบบการสร้างเซลล์เม็ดเลือดทุกชนิดจากไขกระดูกอย่างถาวร (Irreversible persistent bone marrow failure) โดยได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากผลการเจาะไขกระดูก (Bone Marrow biopsy) ทำให้คนไข้มีอาการซีด และ เม็ดเลือดขาวต่ำ และเกล็ดเลือดต่ำ และต้องได้รับการรักษาโดยวิธีใดวิธีหนึ่งต่อไปนี้

- (1) รักษาโดยการรับเลือด (Blood product transfusion)
- (2) ให้อาหารหรือสารกระตุ้นไขกระดูก (Marrow stimulating agents)
- (3) ให้อาหารหรือสารที่กดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Immunosuppressive agents)
- (4) ปลูกถ่ายไขกระดูก (Bone marrow transplant)

14. โรคเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial meningitis)

หมายถึง โรคเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียที่ได้รับการยืนยันโดยการเจาะน้ำไขสันหลัง (Cerebrospinal Fluid by Lumbar puncture) ทำให้มีความบกพร่อง ของระบบประสาทต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 60 วัน และไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้ด้วยตนเองอย่างถาวรตั้งแต่ 1 อย่างขึ้นไป เว้นแต่ ผู้เอาปรก้นภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคภัยแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคภัยแรงในข้อนี้ ทั้งนี้ ไม่รวมถึงโรคเยื่อหุ้มสมองและ ไขสันหลังอักเสบที่เกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

15. ตาบอด (Blindness)

หมายถึง การสูญเสียการมองเห็นของตาทั้งสองข้าง และต้องได้รับคำยืนยันจากจักษุแพทย์ว่าเป็นการสูญเสียอย่างถาวร และไม่สามารถแก้ไขให้ดีขึ้น ได้ โดยมีการมองเห็นของสายตาทั้งสองข้าง น้อยกว่า 3/60 หรือลานสายตาแคบกว่า 10 องศา

16. เนื้องอกในสมอง ชนิดที่ไม่ใช่มะเร็ง (Benign brain tumor)

หมายถึง เนื้องอกชนิดที่ไม่ใช่มะเร็งในกะโหลกศีรษะ ที่ได้รับการยืนยันโดยภาพถ่ายเอกซเรย์สมองด้วยคอมพิวเตอร์ (CT Scan) หรือคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) และมีอาการดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ

- (1) เนื้องอกนั้นเป็นอันตรายถึงชีวิต
- (2) สร้างความเสียหายให้แก่สมอง โดยก่อให้เกิดความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้นและมีอาการทางระบบประสาท เช่น ชัก ขอบประสาทตวม ประสาทรับความรู้สึกหรือเคลื่อนไหวผิดปกติ
- (3) ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดออก หรือ ทำ Gamma Knife

ทั้งนี้ ไม่รวมถุงชีส เนื้ออกแกรนูโลมา (Granuloma) ความผิดปกติของเส้นเลือด (Vascular malformation) ก้อนเลือดในสมอง (Hemiotoma) เนื้ออกที่ต่อมพิทูอิทารี หรือที่ไขสันหลัง (Tumor of the Pituitary Gland or spinal cord) เนื้ออกที่เส้นประสาทอะคูสติค (Tumor of the acoustic nerve)

17. แผลไหม้ถลอก (Major burn)

หมายถึง การเกิดแผลไหม้ในระดับ 3 (Third degree burn) กินบริเวณของพื้นผิวที่ร่างกายอย่างน้อยร้อยละ 20 วัดตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยได้รับการวินิจฉัยโดยศัลยแพทย์ และต้องเป็นอุบัติเหตุที่เกิดจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ไฟฟ้า สารเคมี และการแผลงตี

18. โรคกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiomyopathy)

หมายถึง การเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiomyopathy) ซึ่งต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้ครบทั้ง 2 ข้อ

- (1) มีการสูญเสียหน้าที่ของหัวใจห้องล่างซ้ายอย่างถาวรเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 90 วัน แม้ได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ขึ้นต้นผลโดยการถ่ายภาพสะท้อนหัวใจ (Echocardiogram) เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้
- (2) มีความผิดปกติของหัวใจถึงระดับ 4 อย่างถาวร ตาม The New York Heart Association (NYHA) Functional Classification

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงโรคกล้ามเนื้อหัวใจซึ่งมีสาเหตุโดยตรงจากการดื่มสุรา หรือการใช้ยาในทางที่ผิด (Drug abuse)

19. โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด (Cerebral Aneurysm Requiring Brain Surgery)

หมายถึง การเข้ารับการผ่าตัดสมอง ด้วยวิธีการเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy) เพื่อหนีบซ่อมแซม หรือนำเส้นโลหิตแดงส่วนที่โป่งพอง (Aneurysm) ออก การวินิจฉัยต้องขึ้นต้นด้วยภาพรังสีหลอดเลือดสมอง และ ต้องได้รับการรักษาโดยประสาทศัลยแพทย์ (Neurosurgeon) ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการโป่งพองของหลอดเลือดสมองจากการติดเชื้อใดๆ (Infection and Mycotic aneurysm) การรักษานำเส้นโลหิตแดงของสมองที่โป่งพองโดยวิธีใช้สายสวนทางหลอดเลือดเพื่อทำการรักษา การรักษาด้วยการตัดกะโหลกแบบจำกัด (Cranietomy) และการเจาะรูที่กะโหลก (Burr hole)

20. ภาวะโคม่า (Coma)

หมายถึง การสลบ หรือหมดความรู้สึกรับได้รับการวินิจฉัยโดยอายุรแพทย์ หรือ ประสาทศัลยแพทย์ (Neurosurgeon) และตรวจพบลักษณะต่อไปนี้ครบทุกข้อ

- (1) ต้องอาศัยเครื่องช่วยชีวิตเพื่อพุงชีพ
- (2) ไม่มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกอย่างน้อย 96 ชั่วโมง
- (3) ได้รับการประเมินว่าสมองถูกทำลายอย่างถาวร มีผลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างหนึ่งอย่างใดได้ด้วยตนเองอย่างถาวร ภายหลังจากวันที่สลบหรือหมดความรู้สึกรับ (เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาตาม (2) หรือ (3) แล้วแต่กรณี ด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการสลบหรือหมดความรู้สึกรับที่มีสาเหตุโดยตรงจากการดื่มสุรา หรือการใช้ยาในทางที่ผิด (Drug abuse)

21. โรคเท้าช้าง (Elephantiasis)

หมายถึง การติดเชื้อพยาธิเท้าช้างเรื้อรัง (Chronic Filariasis) ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ

- (1) มีการบวมของแขนขา หรือร่างกายส่วนอื่นอย่างมากและถาวรจากทางเดินน้ำเหลืองอุดตัน
- (2) มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการว่าเกิดจากเชื้อ Microfilariae

ทั้งนี้ ไม่รวมถึง ทางเดินน้ำเหลืองอุดตันที่มีผลสืบเนื่องมาจากสาเหตุอื่น หรือภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด

22. สมออักเสบจากเชื้อไวรัส (Viral Encephalitis)

หมายถึง การอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสอย่างรุนแรงของเนื้อเยื่อสมอง เป็นผลให้เกิดความพิการทางระบบประสาทและภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรงและถาวร จนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างหนึ่งอย่างใดได้ด้วยตนเองอย่างถาวร โดยภาวะนี้ต้องคงอยู่ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 60 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับการวินิจฉัยโดยอายุรแพทย์ประสาทวิทยา (Neurologist) เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้

23. โรคหอบหืดอุดกั้นเรื้อรังขั้นรุนแรง / โรคปอดระยะสุดท้าย (Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease / End-stage Lung disease)

หมายถึง โรคหอบหืดอุดกั้นเรื้อรังขั้นรุนแรง หรือโรคปอดระยะสุดท้ายที่ได้รับการยืนยันการวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินหายใจและมีลักษณะต่อไปนี้ครบทุกข้อ

- (1) จำเป็นต้องให้ออกซิเจนตลอดเวลา โดยข้อบ่งชี้ของการให้ออกซิเจนคือ แรงดันออกซิเจนในหลอดเลือดแดงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 55 มิลลิเมตรปรอท (mmHg) ขณะหายใจอากาศปกติ
- (2) มีค่า Force Expiratory Volume 1st second (FEV 1) น้อยกว่า 1 ลิตรอย่างต่อเนื่อง

24. การผ่าตัดลิ้นหัวใจโดยวิธีการเปิดหัวใจ (Open Heart Surgery for the Heart Valve)

หมายถึง การผ่าตัดเปิดหัวใจ (Open heart Surgery) เพื่อเปลี่ยนหรือซ่อมแซมลิ้นหัวใจ อันมีสาเหตุมาจากความบกพร่องในการทำงานของลิ้นหัวใจ แต่ไม่รวมถึงการทำบอลลูน (Balloon) การใช้สายสวน (Catheter Techniques) หรือหัตถการ ที่ทำผ่านหลอดเลือดแดง (Intra-arterial procedures)

25. ตับวาย (Chronic Liver Disease / End-stage Liver disease / Liver failure)

หมายถึง อาการตับวายระยะสุดท้าย ซึ่งมีผลทำให้เกิดโรคตับแข็ง และมีอาการดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ

- (1) ตีชันอย่างถาวร
- (2) ท้องมาน (Ascites)
- (3) เกิดพยาธิสภาพทางสมอง (Encephalopathy) หรือ กลุ่มอาการ ไควายอันเป็นผลมาจากตับวาย (Hepatorenal syndrome)

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงโรคตับที่มีสาเหตุจากการดื่มสุรา (Alcoholic Cirrhosis) การใช้อาหารทางที่ผิด (Drug abuse) หรือการใช้สารเสพติด

26. การสูญเสียความสามารถในการพูด (Loss of speech)

หมายถึง การสูญเสียความสามารถในการพูดทั้งหมดอย่างสิ้นเชิงและถาวรเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 12 เดือน อันเป็นผลจาก โรคหรืออุบัติเหตุของก้านสมอง โดยมีรายงานทางการแพทย์บ่งชี้ถึงสาเหตุและภาวะการสูญเสียความสามารถในการพูดอย่างถาวร โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน พุศ จงก แต่ไม่รวมถึงการผิดปกติทางจิตหรือโรคทางสมองที่มีผลต่อความสามารถในการพูด

27. การบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง (Major Head Trauma)

หมายถึง การบาดเจ็บที่ศีรษะอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุทำให้สมองได้รับความกระทบกระเทือนจนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างถาวร ตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไป ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 วัน และได้รับการวินิจฉัยและประเมินโดยแพทย์ เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วย โรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้

28. โรคของเซลล์ประสาทควบคุมการเคลื่อนไหว (Motor Neuron Disease)

หมายถึง การเกิดขึ้นของโรคเซลล์ประสาทที่ควบคุมการเคลื่อนไหว (Motor Neuron Disease) ได้แก่ Spinal Muscular Atrophy, Progress Bulbar palsy, Amyotrophic Lateral Sclerosis หรือ Primary Lateral Sclerosis จนเป็นผลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างถาวร ตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไป ซึ่งต้องได้รับการวินิจฉัยโดยอายุรแพทย์ประสาทวิทยา (Neurologist)

29. การผ่าตัดเส้นเลือดแดงใหญ่เออร์ต้า (Surgery to Aorta)

หมายถึง การเข้ารับการผ่าตัดใหญ่แบบเปิดหน้าอกหรือช่องท้องเพื่อซ่อมแซมหรือแก้ไขหลอดเลือดแดงใหญ่เออร์ต้า (Aorta) บริเวณทรวงอกและช่องท้อง โดยใช้กราฟท์ (Graft) อันเนื่องมาจากผนังหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง คีบ อุดตัน หรือผนังด้านในแยกตัวออก (Aortic Dissection) ทั้งนี้หลอดเลือดแดงใหญ่เออร์ต้า หมายความว่า หลอดเลือดแดงใหญ่เออร์ต้าระดับอกและช่องท้องเท่านั้น ไม่รวมเชิงแขนงต่างๆ ของหลอดเลือดแดงใหญ่เออร์ต้า

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

30. ไตอักเสบลุप्त จากโรคจิตเต็มมิก ลุप्त อิริเรมาโตซุส (Lupus Nephritis from Systemic Lupus Erythematosus)

หมายถึง ไตอักเสบลุप्त (Lupus Nephritis) ตั้งแต่ระดับ 3 หรือมากกว่า ตามการจำแนกระดับโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) อันขึ้นโดยหลักฐานการตรวจชิ้นเนื้อของไต (Renal biopsy) หรือหลักฐานการตรวจการทำงานของไต (Urine Examination, Urine Protein, BUN and Creatinine) โดยไตอักเสบลุप्त มีสาเหตุจากโรคจิตเต็มมิก ลุप्त อิริเรมาโตซุส

หมายเหตุ โรคจิตเต็มมิก ลุप्त อิริเรมาโตซุส ต้องได้รับการวินิจฉัยโดยอายุรแพทย์โรคข้อ (Rheumatologist) หรือวิทยาภูมิคุ้มกัน (Immunologist) หรืออายุรแพทย์โรคไต (Nephrologist) และมีข้อวินิจฉัยครบตาม American College of Rheumatology

การจำแนกความรุนแรงของโรคไตอักเสบเรื้อรัง โดยองค์การอนามัยโลก (WHO)

ระดับ 1 Minimal change Glomerulonephritis

ระดับ 2 Pure Mesangial Alterations (Mesangiopathy)

ระดับ 3 Focal segmental glomerulonephritis (associated with mild or moderate mesangial alterations)

ระดับ 4 Diffuse glomerulonephritis (Severe mesangial, endocapillary, or mesangiocapillary proliferation, and/or extensive subendothelial deposits. Mesangial deposits are present invariably and subepithelial deposits often, and may be numerous)

ระดับ 5 Diffuse Membranous glomerulonephritis

ระดับ 6 Advanced Sclerosing glomerulonephritis

31. ภาวะอะแพลลิก (Apallic Syndrome หรือ Vegetative State)

หมายถึง ภาวะที่มีการเสียหายของสมองใหญ่ (Cerebral Cortex) อย่างกว้างขวาง ทำให้สมองไม่สามารถควบคุมการทำงานของร่างกายตามปกติได้อย่างถาวร การวินิจฉัยต้องกระทำโดยอายุรแพทย์ประสาทวิทยา (Neurologist) หรือประสาทศัลยแพทย์ (Neurosurgeon) ภายใต้หลักเกณฑ์ทางเวชปฏิบัติมาตรฐานปัจจุบัน ภาวะนี้ต้องคงอยู่ต่อเนื่องกัน และได้รับการบันทึกไว้ในรายงานแพทย์เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้

32. การฉีกขาดของรากประสาทคั่นแขน (Multiple root avulsions of Brachial Plexus)

หมายถึง การสูญเสียการทำงานและการรับความรู้สึกของแขนแบบสมบูรณ์และถาวรอันเป็นผลจากการฉีกขาดของรากประสาทคั่นแขน (Nerve root) อย่างน้อย 2 รากประสาท จากการได้รับอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บ การวินิจฉัย ยืนยันด้วยหลักฐานการตรวจคลื่นไฟฟ้าเส้นประสาท (Electrodiagnostic Study) ที่กระทำโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรืออายุรแพทย์ประสาทวิทยา (Neurologist)

33. ภาวะข้ออักเสบรูมาตอยด์ชนิดรุนแรง (Severe Rheumatoid Arthritis)

หมายถึง ภาวะข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่รุนแรง โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ

- (1) เข้าได้กับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ตาม American College of Rheumatology และได้รับการวินิจฉัยโดยอายุรแพทย์โรคข้อ (Rheumatologist)
- (2) มีการทำลายข้อหลายข้อ และมีการผิดรูปร่างของข้ออย่างมากจำนวนไม่น้อยกว่า 3 ข้อ ของข้อต่อไปนี้ คือ ข้อนิ้วมือ ข้อมือ ข้อศอก ข้อเข่า ข้อสะโพก ข้อเท้า กระดูกสันหลังบริเวณคอ หรือ ข้อนิ้วเท้า ซึ่งได้รับการยืนยันจากลักษณะทางคลินิกและภาพถ่ายรังสี มีความผิดปกติทางกายภาพซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้ด้วยตนเองอย่างถาวร ตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไป ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 วัน เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้

34. โรคเนื้อเยื่อพังคืดอักเสบติดเชื้อและเป็นเนื้อตาย (Necrotizing Fasciitis and Gangrene)
 หมายถึง การเกิดโรคเนื้อเยื่อพังคืดอักเสบติดเชื้อและเป็นเนื้อตาย ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ
- (1) มีอาการทางคลินิกที่เข้ากับเกณฑ์การวินิจฉัยของ Necrotizing Fasciitis ตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน
 - (2) เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรคนี
 - (3) กล้ามเนื้อถูกทำลายอย่างมาก เป็นผลทำให้สูญเสียการทำงานทั้งหมดอย่างถาวรในส่วนนั้นๆ ของร่างกาย
35. ภาวะตับอ่อนอักเสบที่กลับเป็นซ้ำและเรื้อรัง (Chronic Relapsing Pancreatitis)
 หมายถึง โรคตับอ่อนอักเสบที่กลับเป็นซ้ำและเรื้อรัง เกิดจากตับอ่อนถูกทำลายมากขึ้นเรื่อยๆ และมีลักษณะดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ
- (1) มีภาวะตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันมากกว่า 1 ครั้งในช่วงเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี
 - (2) พบมีแคลเซียมกระเจาย่อยทั่วไปในตับอ่อน (จากภาพถ่ายทางรังสี)
 - (3) มีภาวะการทำงานของตับอ่อนบกพร่องเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง เป็นผลให้มีภาวะโรคเบาหวานตามมา หรือมีการดูดซึมอาหารของลำไส้บกพร่อง (อุจจาระมีไขมันมากกว่าปกติ)
- ทั้งนี้ ไม่รวมถึง ภาวะตับอ่อนอักเสบที่กลับเป็นซ้ำและเรื้อรัง ซึ่งมีสาเหตุจากการดื่มสุรา
36. โรคลำไส้อักเสบเป็นแผลรุนแรง (Severe Ulcerative Colitis or Crohn's Disease)
 หมายถึง โรคลำไส้อักเสบเป็นแผลรุนแรง ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป
- (1) ได้รับการผ่าตัดลำไส้ใหญ่ทั้งหมดออก
 - (2) ได้รับการตัดลำไส้บางส่วนออก จากการเข้ารับการรักษาด้วยรังสี
 - (3) มีการอักเสบของทางเดินน้ำดี (Ascending Sclerosing Cholangitis)
 - (4) มีโรคตับอักเสบเรื้อรังที่ไม่สงบจากภูมิคุ้มกันตนเอง (Autoimmune Chronic Active Hepatitis) และตับแข็ง ทั้งนี้การวินิจฉัยต้องยืนยันด้วยหลักฐานการตรวจทางพยาธิวิทยา
 - (5) เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะก่อนลุกลาม (Carcinoma in Situ of Large Intestine)
37. โรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease)
 หมายถึง การได้รับการวินิจฉัยโดยอายุรแพทย์ประสาทวิทยาว่าเป็นโรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) ร่วมกับมีความบกพร่องทางระบบประสาทอันเป็นสาเหตุทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างถาวร ตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไป
- ทั้งนี้ ไม่รวมถึงโรคสมองเสื่อมที่มีผลมาจากยา แอลกอฮอล์ และสภาวะทางจิต
38. โรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease)
 หมายถึง โรคพาร์กินสันที่เกิดขึ้นโดยสาเหตุไม่ได้ (Idiopathic) และได้รับการวินิจฉัยโดยอายุรแพทย์ประสาทวิทยา (Neurologist) และต้องมีหลักฐานสนับสนุนต่อไปนี้ครบทุกข้อ
- (1) ภาวะโรคไม่สามารถควบคุมได้ด้วยมาตรการทางยาใดๆ

- (2) ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างถาวร ตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไป ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 วัน เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้ ทั้งนี้ ไม่รวมถึงโรคพาร์กินสันที่เกิดจากการใช้ยาหรือสารพิษ

39. การสูญเสียการดำรงชีพอย่างอิสระ (Loss of independent living)

หมายถึง การบาดเจ็บ การเจ็บป่วยหรือการเสื่อม ซึ่งทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างถาวร ตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไป ไม่ว่าจะใช้หรือไม่ใช้เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษเพื่อช่วยเหลือหรือปรับแต่งสำหรับผู้พิการก็ตาม คำว่าถาวร หมายถึง การปราศจากซึ่งโอกาสในการกลับมามีความสามารถที่ดีกว่าเดิม ด้วยความรู้ทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน และการสูญเสียนี้ต้องคงอยู่ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 วัน เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้

40. การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (Total and permanent disability - TPD)

หมายถึง ผู้เอาประกันภัยเกิดทุพพลภาพทั้งหมดอย่างถาวร อันเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ โดยมีเงื่อนไขข้อหนึ่งข้อใด ดังนี้

- (1) ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างถาวร ตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไป โดยการทุพพลภาพดังกล่าวต้องเป็นต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 วัน เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้ หรือเกิดการสูญเสียที่สามารถพิสูจน์ได้อย่างชัดเจน หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
- (2) ไม่สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพใดๆ เพื่อรับค่าตอบแทนหรือกำไรได้ โดยการทุพพลภาพดังกล่าวต้องเป็นต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 วัน เว้นแต่ ผู้เอาประกันภัยได้เสียชีวิตลงก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวด้วยโรคร้ายแรงหรือเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโรคร้ายแรงในข้อนี้ หรือเกิดการสูญเสียที่สามารถพิสูจน์ได้อย่างชัดเจน หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
- บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ในข้อนี้ ภายใต้เงื่อนไขว่า วันที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยและหรือยืนยันจากแพทย์เป็นครั้งแรกในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ว่าการเจ็บป่วยเป็นโรคร้ายแรงนี้ได้เกิดขึ้นครั้งแรกภายหลังที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 15 ปี บริบูรณ์
- (3) การสูญเสียหรือการทุพพลภาพอันเป็นผลมาจากการได้รับบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังต่อไปนี้
- (3.1) สูญเสียสายตาทั้งสองข้าง
 - (3.2) สูญเสียมือสองข้าง หรือเท้าสองข้าง หรือมือหนึ่งข้างและเท้าหนึ่งข้าง
 - (3.3) สูญเสียสายตาหนึ่งข้างและสูญเสียมือหนึ่งข้าง หรือสูญเสียสายตาหนึ่งข้างและเท้าหนึ่งข้าง
- อนึ่ง บริษัทจะคุ้มครองการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง อันเป็นผลจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมของผู้เอาประกันภัยแต่ละราย

ทั้งนี้ การจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ จะจำกัดเพียงผลประโยชน์ไม่เกินร้อยละ 100 ของจำนวนเงินเอาประกันภัยของผู้เอาประกันภัยแต่ละราย

ส่วนที่ 4 ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะไม่คุ้มครองถึงความเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น โคนอกเหนือจากโรคร้ายแรงที่กำหนดไว้ในสัญญาเพิ่มเติมนี้ และไม่รวมถึงความเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงที่กำหนดไว้ในสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือความเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นก่อนผู้เอาประกันเข้าร่วมการประกันภัย หรือก่อนพ้นกำหนดระยะเวลา 60 วันนับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมของผู้เอาประกันภัยแต่ละราย

ส่วนที่ 5 ข้อยกเว้น

- 5.1 โรคร้ายแรงที่ผู้เอาประกันภัยได้รับคำแนะนำ หรือการรักษาอาการใดๆ ที่เป็นผลโดยตรงหรือทางอ้อมจากโรคร้ายแรง ก่อนวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมของผู้เอาประกันภัยแต่ละราย
- 5.2 สัญญาเพิ่มเติมนี้ จะไม่คุ้มครองถึงการวินิจฉัยโรคร้ายแรงที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV) หรือเอดส์ (AIDS) ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมก็ตามภายใต้วัตถุประสงค์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ เป็นที่เข้าใจว่าการติดเชื้อ HIV หรือ โรคเอดส์ (AIDS) หมายถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส เนื่องจากโรยแรง (Malignant Neoplasm) หรือการติดเชื้อไวรัส HIV (Human Immune Deficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส ให้อวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Causes Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส (Disseminated Virus) และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายทั่วร่างกาย (Fungi infection over body) เนื่องจากโรยแรง (Malignant Neoplasm) ให้อวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma มะเร็งต่อมไอน้ำเหลืองที่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่น ๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้อวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่ทำให้เนื้อเยื่อสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia) บริษัทมีสิทธิที่จะเรียกร้องให้ผู้เอาประกันภัยทำการตรวจเลือด ซึ่งรวมถึงการตรวจหาเชื้อ HIV ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำหรับบริษัทก่อนการพิจารณาจ่ายเงินผลประโยชน์
- 5.3 กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงเป็นผลสืบเนื่องจากการทำร้ายร่างกายตนเอง หรือจงใจก่อให้เกิดการบาดเจ็บแก่ตนเอง หรือการพยายามกระทำเช่นว่านั้นในขณะที่รู้สึกผิดชอบ หรือวิกลจริตก็ตาม
- 5.4 การเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ
- 5.5 โรคร้ายแรงหรือโรคร้ายแรงที่เกี่ยวข้องเนื่องอันมีสาเหตุจากโรคร้ายแรงที่บริษัทได้ทำการจ่ายให้แล้วภายใต้สัญญาเพิ่มเติมนี้

ส่วนที่ 6 การบอกกล่าวเรียกร้อง

การบอกกล่าวเรียกร้องต่อบริษัทให้กระทำเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 90 วัน นับแต่วันที่เสียชีวิตหรือวันที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคร้ายแรง หรือภายใน 90 วัน นับแต่วันเริ่มต้นทุพพลภาพ กรณีที่มีเหตุผลอันสมควร ไม่อาจส่งคำบอกกล่าวการเรียกร้องได้ภายในกำหนด แต่ได้ส่งคำบอกกล่าวการเรียกร้องนั้นไปยังบริษัทโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ตามสมควรแล้ว ย่อมไม่ทำให้สิทธิเรียกร้องนั้นเสียไป

ส่วนที่ 7 การส่งหลักฐานพิสูจน์โรคร้ายแรง

เมื่อบริษัทได้รับคำบอกกล่าวการเรียกร้องแล้ว บริษัทจะมอบแบบฟอร์มแก่ผู้รับประ โยชน์หรือผู้เอาประกันภัย เพื่อพิสูจน์การเสียชีวิตหรือโรคร้ายแรง หากผู้รับประ โยชน์หรือผู้เอาประกันภัยมิได้ส่งมอบแบบฟอร์มดังกล่าว ภายใน 15 วัน แต่ได้ส่งหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร แสดงถึงการเสียชีวิตหรือการเกิดลักษณะและระดับของโรคร้ายแรงตามที่บอกกล่าวการเรียกร้องแก่บริษัท ให้ถือว่าผู้เรียกร้องได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขข้อนี้แล้ว

ส่วนที่ 8 การสงวนสิทธิการตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิในการตรวจร่างกายของผู้เอาประกันภัยในเวลาใด ๆ ก็ได้ตามแต่จะเห็นสมควร ในระหว่างการพิจารณาคำบอกกล่าวเรียกร้อง หรือกรณีข้อโต้แย้งเกี่ยวกับความเหมาะสมหรือความถูกต้องของการวินิจฉัย รวมถึงสิทธิในการชันสูตรพลิกศพ ในกรณีที่บริษัทเห็นว่ามีความจำเป็นและไม่ขัดต่อกฎหมายหรือหลักศาสนา

การตรวจร่างกายดังกล่าวเป็นข้อบังคับที่ผูกมัดระหว่างผู้เอาประกันภัยและบริษัทจะกระทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหรือ โดยความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการวินิจฉัย ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากบริษัท และบริษัทเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจร่างกายเองทั้งสิ้น

ส่วนที่ 9 การสิ้นสุดการประกันภัยของผู้เอาประกันภัย

- ความเป็นผู้เอาประกันภัยจะสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้ แล้วแต่วันใดจะเกิดขึ้นก่อน
- 9.1 วันครบรอบปีของกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุเกินกว่าที่ระบุไว้ในตารางการประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมแนบอยู่
 - 9.2 หลังจากที่ได้มีการชำระผลประโยชน์ประ โยชน์ร้อยละ 100 ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้แล้ว ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้จะสิ้นสุดลงโดยทันที
 - 9.3 วันที่การประกันภัยภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยหลักของผู้เอาประกันภัยสิ้นสุดลงบังคับ

ส่วนที่ 10 การสิ้นสุดผลบังคับของสัญญาเพิ่มเติม

เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยหลักที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่สิ้นสุดลงบังคับ

ส่วนที่ 11 การต่อความคุ้มครองของจำนวนเงินเอาประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์

หลังจากที่ได้มีการจ่ายผลประโยชน์สำหรับโรคร้ายแรงภายใต้ส่วนที่ 3 ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หากผู้ถือกรมธรรม์ประสงค์ต่อความคุ้มครองของจำนวนเงินเอาประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้แก่ผู้เอาประกันภัยตามจำนวนเงินเอาประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยนั้น ผู้ถือกรมธรรม์จะต้องแจ้งบริษัทให้ทราบถึงความสามารถในการเอาประกันภัยของผู้เอาประกันภัยภายในวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย เพื่อให้การต่ออายุความคุ้มครองของจำนวนเงินเอาประกันภัยมีผล ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

- 11.1 จำกัดเฉพาะการประกันภัยแบบ ไม่ออกเงินสมทบ
- 11.2 พิจารณาเฉพาะผู้เอาประกันภัยที่เป็นผู้ปฏิบัติงานเต็มเวลา และมีความสามารถในการเอาประกันภัยภายใต้สัญญาเพิ่มเติมนี้
- 11.3 จำนวนเงินเอาประกันภัยจะต้องเท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัยเดิมของผู้เอาประกันภัย หรือจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่สามารถเอาประกันภัย โดยไม่ต้องแสดงหลักฐานแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
- 11.4 การต่อความคุ้มครองของจำนวนเงินเอาประกันภัยจะสมบูรณ์เมื่อได้รับความยินยอมจากบริษัท ทั้งนี้ จะไม่คุ้มครองโรคร้ายแรง หรือ โรคร้ายแรงที่เกี่ยวข้องอันมีสาเหตุจากโรคร้ายแรงที่บริษัท ได้ทำการจ่ายให้แก่ผู้เอาประกันภัยแต่ละรายแล้วภายใต้สัญญาเพิ่มเติมนี้

ส่วนที่ 12 การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มีข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือ ข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรจัดข้อพิพาทนั้น โดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอม และให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาด โดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

ส่วนที่ 13 การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติม

ไม่ว่าจะกำหนดกันไว้เป็นอย่างใด ในสัญญาเพิ่มเติมนี้ บริษัทจะไม่ได้แย้งหรือคัดค้านเรื่องความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ซึ่งมีผลบังคับใช้มาเป็นเวลา 1 ปี นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ เว้นแต่กรณีการขาดชำระเบี้ยประกันภัย หรือผู้ถือกรมธรรม์มิได้มีส่วนได้เสียในเหตุที่ประกันภัยนั้น

บริษัทจะไม่ได้แย้งหรือคัดค้านการประกันภัยของผู้เอาประกันภัยใด หรือการประกันภัยเพิ่มเติมซึ่งมีผลบังคับใช้เป็นเวลา 1 ปี นับตั้งแต่วันที่เข้าร่วมการประกันภัยหรือวันที่มีการเพิ่มความคุ้มครองในภายหลังแต่ละครั้งตามลำดับ เว้นแต่กรณีการขาดชำระเบี้ยประกันภัย หรือแถลงออกอุทลาคเคลื่อนจนอยู่นอกจำกัดอัตราความทางคำปกติ

บริษัท เอไอเอ จำกัด

สัญญาเพิ่มเติม

แนบกับ

กรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มเลขที่ : 0000130329100

ผู้ถือกรมธรรม์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (บุคลากร)

สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์แบบค่ารักษาในโรงพยาบาลและศัลยกรรม

(แบบไม่อ้างอิงตามตารางค่าตัด)

ตารางการประกันภัย (บาท)

วันที่สัญญาเพิ่มเติมมีผลบังคับ : 1 กันยายน 2567
สมาชิกผู้เอาประกันภัย : เหมือนกับกรมธรรม์หลัก
การแบ่งประเภทและแผนการประกันภัย : เหมือนกับกรมธรรม์หลัก

อัตราผลประโยชน์ :


จำนวนสูงสุดต่อการเจ็บป่วยหนึ่งครั้ง (บาท)

	แผน 1	แผน 2
ค่าห้องและค่าอาหาร(รวมค่าห้องไอ.ซี.ยู. 15 วัน) สูงสุด 45 วัน	2,000.00	2,000.00
ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ	40,000.00	40,000.00
ค่าผ่าตัด	40,000.00	40,000.00
ค่าเยี่ยมของแพทย์ในโรงพยาบาล (สูงสุด 45 วัน)	1,400.00	1,400.00
ค่ารักษาผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน (อุบัติเหตุ)	6,000.00	6,000.00
ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค	6,000.00	6,000.00
ค่าพาหนะฉุกเฉิน	20,000.00	20,000.00
อัตราเบี้ยประกันภัย (บาท) :	3,188.00	3,188.00

ต่อสมาชิก 1 ท่าน ต่อ ปี (สำหรับปี แรก ของกรมธรรม์)

วันที่ออกสัญญา : 24 กันยายน 2567

สัญญาเพิ่มเติมเลขที่ : 4/2567


ผู้จัดการสาขา

(แทน)



นายทะเบียน

ข้อกำหนด

- ส่วนที่ 1 ข้อกำหนดตามกรรมธรรม์ประกันภัยหลัก
- ส่วนที่ 2 ค่าจำกัดความ
- ส่วนที่ 3 ขอบเขตของผลประโยชน์
- ส่วนที่ 4 ผลประโยชน์การรักษาในโรงพยาบาลและศัลยกรรม
- ส่วนที่ 5 ค่าใช้จ่ายอันสมควรตามเกณฑ์ปกติ
- ส่วนที่ 6 ข้อจำกัด
- ส่วนที่ 7 ข้อยกเว้น
- ส่วนที่ 8 การบอกกล่าวการเรียกร้อง
- ส่วนที่ 9 การส่งหลักฐาน
- ส่วนที่ 10 การจ่ายเงินชดเชย

- ตาราง -

ตารางการประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติม

สัญญาเพิ่มเติมนี้ออกโดย บริษัท เอไอเอ จำกัด (ต่อไปในที่นี้เรียก “บริษัท”) และถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ ประกันภัยกลุ่ม (ต่อไปในสัญญาเพิ่มเติมนี้เรียกว่า “กรมธรรม์ประกันภัยหลัก”) ที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่

สัญญาเพิ่มเติมนี้ออกให้เพื่อตอบแทนการชำระเบี้ยประกันภัย ดังที่ระบุไว้ในตารางประกันภัยของสัญญา เพิ่มเติมนี้ หรือบันทึกสลักหลัง (ถ้ามี) ภายใต้ข้อกำหนดและเงื่อนไขดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 - ข้อกำหนดตามกรมธรรม์ประกันภัยหลัก

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะอยู่ภายใต้ข้อกำหนดและเงื่อนไขต่างๆของกรมธรรม์ประกันภัยหลัก ในกรณีที่ข้อความใดๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยหลักซึ่งสัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ขัดหรือแย้งกับสัญญาเพิ่มเติมนี้ ให้ใช้ข้อความของสัญญา เพิ่มเติมนี้บังคับ

ส่วนที่ 2 - คำจำกัดความ

- 2.1 “**โรงพยาบาล**” หมายถึง สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกิน 30 คืนขึ้นไป และมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ ตลอดจนการจัดการให้บริการที่ครบถ้วน (โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีการทำการผ่าตัดใหญ่และมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่) และได้รับอนุญาตให้จัดทะเบียนดำเนินการเป็น “โรงพยาบาล” ตามกฎหมายสถานพยาบาลของอาณาเขตนั้นๆ และไม่ได้เป็นสถานพยาบาลที่จัดไว้เพื่อพักฟื้นหรือสถานพยาบาลอื่นใดซึ่งคล้ายคลึงกัน รวมทั้งไม่เป็นที่จัดไว้สำหรับรักษาผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ยาเสพติดให้โทษ หรือโรคทางจิตเวชโดยเฉพาะ
- 2.2 “**แพทย์**” หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียน และได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมชั้น 1 ในท้องถิ่นที่การให้บริการทางการแพทย์นั้นเกิดขึ้น ทั้งนี้ไม่เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการถูกพักใช้ หรือถูกเพิกถอนใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งมีชื่อเป็นสมาชิกผู้เอาประกันภัยหรือเป็นผู้อยู่ในครอบครัวเดียวกับสมาชิกผู้เอาประกันภัย
- 2.3 “**แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค**” หมายถึง แพทย์ที่ได้รับอนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตรจากแพทย์สภาแห่งประเทศไทย หรือสถาบันเทียบเท่า
- 2.4 “**การเจ็บป่วยหนึ่งครั้ง**” หมายถึง การเจ็บป่วย การบาดเจ็บ หรือโรคแทรกซ้อนอื่นใดที่เกิดจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บนั้นซึ่งเป็นเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเกิดขึ้นด้วยสาเหตุเดียวกันหรือไม่ก็ตาม ในกรณีที่การเจ็บป่วย การบาดเจ็บ หรือโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นภายหลังวันที่ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้ายมาแล้ว 45 วัน ให้ถือว่าเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นครั้งใหม่
- 2.5 “**มาตรฐานทางการแพทย์**” หมายถึง หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นสากลและนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมต่อผู้ป่วย ตามความจำเป็นทางการแพทย์ และสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ การตรวจพบ ผลการชันสูตร หรืออื่นๆ ถ้ามี

- 2.6 “**หมวดราชการมาตรฐาน**” หมายถึง รายละเอียดเกี่ยวกับคำรักษาพยาบาล ตามหมวดราชการมาตรฐานสำหรับการเรียกเก็บค่าบริการของสถานพยาบาลที่สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สมาคมประกันชีวิตไทย สมาคมประกันวินาศภัย สำนักงาประกันสังคม และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) ได้ร่วมกันกำหนดไว้
- 2.7 “**คำรักษาในโรงพยาบาลและหัตถการ**” หมายถึง คำรักษาที่เกิดขึ้นจากการรับบริการทางการแพทย์ ตามหลักวิชาแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่ครอบคลุมถึงวิธีการรักษาแบบแพทย์ทางเลือก(เช่น แพทย์แผนไทย, แพทย์แผนจีน เป็นต้น)
- 2.8 “**ค่าแพทย์ผ่าตัด**” หมายถึง ค่าธรรมเนียมแพทย์ที่กำหนดสำหรับการผ่าตัด ถือเป็นอัตราเหมา ซึ่งรวมการตรวจประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (ในการดูแลหรือการรับตัวครั้งนั้น) ระหว่างการผ่าตัดและการดูแลภายหลังการผ่าตัด ความหมายเป็นไม่น้อยกว่า 7 วัน (ในการดูแลหรือการรับตัวครั้งนั้น)

ส่วนที่ 3 - ขอบเขตของผลประโยชน์

- 3.1 ในกรณีที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์อันจะพึงจ่ายได้ตามที่กำหนดไว้ในตารางการประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมและในข้อกำหนดส่วนที่ 4
- 3.2 ผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ ไม่มีข้อจำกัดเรื่องห้องที่

ส่วนที่ 4 - ผลประโยชน์คำรักษาในโรงพยาบาลและหัตถการ

หากสมาชิกผู้เอาประกันภัยจำเป็นต้องเข้ารับรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ตามคำแนะนำของแพทย์ที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงในระหว่างที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ทั้งนี้ ไม่เกินผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในตารางการประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้

4.1 ค่าห้องและ ค่าอาหารประจำวัน ได้แก่

- 4.1.1 ค่าห้อง หรือ ค่าเตียงผู้ป่วยในประเภทต่างๆ
- 4.1.2 ค่าอาหารผู้ป่วยใน
- 4.1.3 ค่าบริการพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์
- 4.1.4 ค่าบริการผู้ป่วยในรายวันในโรงพยาบาล

ในกรณีที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยต้องเข้ารับรักษาตัวในห้องผู้ป่วยหนัก (ห้องไอ.ซี.ยู.) บริษัทจะจ่ายค่าห้องและค่าอาหารต่อวันตามที่เรียกเก็บจริง แต่จะไม่เกินสองเท่าของอัตราผลประโยชน์รายวันค่าห้องและค่าอาหาร และรวมแล้วไม่เกินจำนวนวันสูงสุดตามที่ระบุในตารางการประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้

4.2 คำรักษาพยาบาลอื่นๆ

ในกรณีที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยมีสิทธิได้รับผลประโยชน์ตามข้อ (4.1) หรือ (4.3) บริษัทจะจ่ายค่าใช้จ่ายซึ่งโรงพยาบาลได้เรียกเก็บเฉพาะสำหรับการบริการที่เกิดขึ้นในระหว่างที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ดังนี้

- 4.2.1 ค่ายา และ สารอาหารทางเส้นเลือด

- 4.2.2 ค่าเวชภัณฑ์ 1 (ค่าวัสดุสิ้นเปลืองทางการแพทย์ อาทิ สายยาง ท่อระบาย เข็มฉีดยา ชุดให้ยา (Soluset) ชุดหยดเล็ก (Microdrip Set) ถุงมือ (มือก) และ ค่าเวชภัณฑ์ 3 (ค่าวัสดุ หรือ อุปกรณ์ ทางทางการแพทย์ที่ใส่ติดตัวผู้ป่วย อาทิ วัสดุคามยึดกระดูก ลึนหัวใจเทียม เลนส์ตาเทียม (Aneurysm Clips) ชกเว้น เครื่องช่วยค่าต่างๆ และ เครื่องมือเครื่องใช้
- 4.2.3 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
- 4.2.4 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
- 4.2.5 ค่าตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางรังสีวิทยา
- 4.2.6 ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ
- 4.2.7 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์
- 4.2.8 ค่าห้องผ่าตัด
- 4.2.9 ค่าบริการทางทันตกรรม ในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ
- 4.2.10 ค่าบริการทางกายภาพบำบัด
- 4.2.11 ค่าบริการชุดเหมาจ่าย ชกเว้น ชุดบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปี และชุดบริการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
- 4.2.12 ค่าปฏิบัติการอื่นๆของผู้ประกอบวิชาชีพ เช่น ค่าวินิจฉัยแพทย์ ชกเว้น ค่าบริการพยาบาลเฝ้าไข้
- 4.2.13 ค่าบริการสำหรับรถพยาบาลที่ไป และหรือ มาจากโรงพยาบาลต่อเที่ยว แต่ไม่เกินอัตรารายวันของจำนวนผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารประจำวัน
- 4.2.14 ค่ารักษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคสำหรับกรณีที่ไม่มีการผ่าตัด

4.3 ผลประโยชน์สำหรับการผ่าตัด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์นี้สำหรับค่าแพทย์ทำศัลยกรรม ที่ทำการผ่าตัดโดยแพทย์หรือคณะแพทย์ผู้ช่วยศัลยแพทย์ รวมถึงค่าบริการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ตามข้อ (4.6) ตามจำนวนที่ได้จ่ายจริงตามความจำเป็นและเหมาะสมในการรักษามาตรฐานที่โรงพยาบาลเรียกเก็บกับผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาล ทั้งนี้ จำนวนผลประโยชน์สูงสุดสำหรับการผ่าตัดที่กระทำทั้งหมดของการเจ็บป่วยครั้งเดียวกันจะต้องไม่เกินจำนวนสูงสุดของผลประโยชน์สำหรับการผ่าตัดที่ปรากฏในตารางการประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ และไม่ว่ากรณีใดบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์นี้ให้ไม่เกินอัตราที่ปรากฏในคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์ซึ่งประกาศโดยแพทยสภา ฉบับที่มีผลใช้บังคับอยู่ในเวลาที่มีการผ่าตัด

4.4 ผลประโยชน์สำหรับการเยี่ยมของแพทย์ในโรงพยาบาล

ในกรณีที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยมีสิทธิได้รับผลประโยชน์ตามข้อ (4.1) บริษัทจะจ่ายค่าตรวจรักษาทั่วไปของแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพ ชกเว้น ค่าตรวจสุขภาพต่างๆ ค่าลงความเห็นทางนิติเวช ค่าธรรมเนียมการเขียนใบรับรองแพทย์ในระหว่างที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตามจำนวนค่าใช้จ่ายซึ่งเรียกเก็บจริงสำหรับการเยี่ยมของแพทย์นั้น แต่ทั้งนี้ผลประโยชน์รายวันจะต้องไม่เกิน จำนวนผลประโยชน์สูงสุดของค่าเยี่ยมของแพทย์และไม่เกินจำนวนวันตามที่ระบุไว้ในตารางการประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ อย่างไรก็ดี ผลประโยชน์ค่าเยี่ยมของแพทย์นี้จะ ไม่รวมถึงค่าเยี่ยมของแพทย์ที่ดูแลก่อนและหลังการผ่าตัด

4.5 การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน (กรณีอุบัติเหตุ)

หากสมาชิกผู้เอาประกันภัยประสบอุบัติเหตุ เป็นเหตุให้เกิดบาดเจ็บหรือรอยฟกช้ำภายนอกร่างกายและได้พบแพทย์เพื่อทำการรักษาภายใน 24 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ประสบอุบัติเหตุ สมาชิกผู้เอาประกันภัยจำเป็นต้องรับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยนอกฉุกเฉินในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล หรือในคลินิกของแพทย์หรือเข้ารับการรักษาต่อเนื่องภายใน 31 วันนับจากวันที่ได้รับการบาดเจ็บ บริษัทจะจ่ายค่าใช้จ่ายซึ่งได้มีการเรียกเก็บจริง แต่รวมกันต้องไม่เกินจำนวนสูงสุดของผลประโยชน์สำหรับผู้ป่วยนอกฉุกเฉินที่กำหนดไว้ในตารางการประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้

4.6 ผลประโยชน์การปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค

ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคในกรณีที่ไม่มีการผ่าตัด บริษัทจะจ่ายให้เป็นจำนวนเท่ากับค่าใช้จ่ายซึ่งเรียกเก็บจริงโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคในระหว่างที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล แต่ทั้งนี้จำนวนผลประโยชน์สูงสุดที่จ่ายจะไม่เกินจำนวนผลประโยชน์สูงสุดของค่าปรึกษาแพทย์ ที่กำหนดไว้ในตารางการประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ และให้รวมเข้ากับยอดเงินทั้งหมดของผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ ในข้อ (4.2) ด้วย ในกรณีที่มีการผ่าตัด จำนวนผลประโยชน์สูงสุดจะรวมเข้ากับยอดเงินทั้งหมดของจำนวนผลประโยชน์สำหรับการผ่าตัดในข้อ (4.3)

4.7 ผลประโยชน์ค่าฉันทานปิณฑสงเคราะห์

บริษัทจะจ่ายค่าฉันทานปิณฑสงเคราะห์ให้ตามจำนวนที่กำหนดไว้ในตารางการประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ เมื่อบริษัทได้รับหลักฐานที่ยืนยันได้ถึงการเสียชีวิตของสมาชิกผู้เอาประกันภัย ทั้งนี้บริษัท จะไม่นำข้อยกเว้นในส่วนที่ (7) มาใช้บังคับกับผลประโยชน์ในข้อนี้

ส่วนที่ 5 - ค่าใช้จ่ายอันสมควรตามเกณฑ์ปกติ

ค่าใช้จ่ายใดๆที่เกินกว่าอัตราปกติทั่วไป ซึ่งผู้ให้บริการอื่นๆในระดับมาตรฐานเดียวกันในท้องถิ่นนั้นเรียกเก็บเมื่อให้การรักษา การบริการ หรือใช้อุปกรณ์ที่เหมือนกัน หรือคล้ายคลึงกัน สำหรับการเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บที่คล้ายคลึงกัน จะไม่ได้รับความคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้

ส่วนที่ 6 - ข้อจำกัด

ในกรณีที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยมีสิทธิที่จะได้รับผลประโยชน์ตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนเงินทดแทน กฎหมายแรงงาน หรือผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลจากสวัสดิการของรัฐบาลหรือสวัสดิการอื่นใด หรือมูลนิธิ หรือจากองค์การเพื่อสาธารณะประโยชน์ หรือจากการประกันภัยอื่นใด สมาชิกผู้เอาประกันภัยสามารถเรียกร้องผลประโยชน์จากบริษัทหรือหน่วยงานใดดังกล่าวข้างต้นก่อนก็ได้ หากมีการเรียกร้องตามสิทธิดังกล่าวข้างต้นแล้ว สมาชิกผู้เอาประกันภัยยังมีสิทธิได้รับผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่ยังขาดอยู่ตามสิทธิอันพึงได้รับภายใต้สัญญาเพิ่มเติมนี้

ส่วนที่ 7 - ข้อยกเว้น

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ภายใต้สัญญาเพิ่มเติมนี้ ในกรณีต่อไปนี้

7.1 การเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่เป็นอยู่ก่อนแล้ว โดยสมาชิกผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษา การวินิจฉัยโรค การปรึกษาหรือการส่งจ่ายยาให้ในระหว่างเวลา 90 วัน (เก้าสิบวัน) ก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลบังคับ เว้นแต่สมาชิกผู้เอาประกันภัยที่เจ็บป่วยดังกล่าวได้เอาประกันภัยไว้ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้มาเป็นเวลา 12 เดือน ติดต่อกันแล้ว

7.2

(ก) การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือจงใจก่อให้เกิดการบาดเจ็บแก่ตนเอง หรือการพยายามกระทำเช่นนั้น

(ข) สงครามไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม การนัดหยุดงาน การจลาจล การก่อการร้าย สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ หรือการปฏิบัติการเยี่ยงสงครามใดๆ

(ค) การเข้าเป็นทหารประจำการในกองทัพ ไม่ว่าจะเป็นเวลาที่มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ซึ่งให้ปฏิบัติการเยี่ยงสงคราม หรือในการพิทักษ์ความสงบเรียบร้อยของบ้านเมือง บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยส่วนที่ไม่ได้ให้ความคุ้มครอง

(ง) ขณะที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรม หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม เนื่องจากกระทำความผิดทางอาญาโดยเจตนา เว้นแต่เป็นความผิดสุญโทษ หรือความผิดอันยอมความกันได้

7.3

(ก) การตั้งครุฑฯ แท่งบุตรทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครุฑฯ การแก้ไขปัญหาการมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมัน และการคุมกำเนิด

(ข) การรักษาโรค หรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การรักษาความคิดปกติของการนอนหลับ โรคจิตเภท ภาวะจิตใจหรือประสาทผิดปกติ โรคไมเกรน การรักษาโรคพิษสุราเรื้อรัง หรือคิดยาเสพติดให้โทษ หรือการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากโรคดังกล่าว หรืออุบัติเหตุจากการใช้ยา โรคติดต่อซึ่งต้องถูกแยกออกหรืออยู่ในเขตกักกันโรคตามกฎหมาย

(ค) ปัญหาเกี่ยวกับสายตาสั้น ยาว หรือเอียง ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็น หรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ

(ง) การผ่าตัดเสริมสวยหรือหัตถกรรมตกแต่งหรือการผ่าตัดอันมีลักษณะเลือกได้ หรือผ่าตัดเพื่อแก้ไขสิ่งผิดปกติอันเนื่องมาแต่กำเนิด

(จ) การรักษาโรคหรือผ่าตัดเกี่ยวกับฟัน ยกเว้น ในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ แต่ไม่รวมถึง การทำฟันปลอม การครอบฟัน และการรักษารากฟัน

(ฉ) การตรวจสุขภาพทั่วไป การพักผ่อน หรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ การรักษาเพื่อการฟื้นฟู การตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุใดๆที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยความบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย การรักษา หรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ การให้บริการอำนวยความสะดวกที่มีใช้เป็นการรักษาอาการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ เช่น การใช้โทรศัพท์สนั วิทยุ และอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน

ส่วนที่ 8 - การบอกกล่าวการเรียกร้อง

- 8.1 ให้บอกกล่าวเรียกร้องเป็นลายลักษณ์อักษรแก่บริษัทภายใน 20 วัน (ยี่สิบวัน) นับตั้งแต่วันที่เริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- 8.1 คำบอกกล่าวของสมาชิกผู้เอาประกันภัย หรือผู้อื่นซึ่งกระทำในนามของสมาชิกผู้เอาประกันภัยที่ส่งแก่บริษัทโดยสามารถพิสูจน์ว่าเป็นสมาชิกผู้เอาประกันภัย ให้ถือว่าเป็นการบอกกล่าวแก่บริษัท กรณีที่มีเหตุผลอันควร ไม่อาจส่งคำบอกกล่าวเรียกร้องได้ภายในกำหนด แต่ได้ส่งคำบอกกล่าวเรียกร้องไปยังบริษัทโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ตามสมควรแล้ว ไม่ทำให้สิทธิเรียกร้องนั้นเสียไป

ส่วนที่ 9 - การส่งหลักฐาน

บริษัทจะพิจารณาที่จะจ่ายเงินผลประโยชน์ใดๆ ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ ค่อเมื่อบริษัทได้รับหลักฐานที่ขึ้นอันได้ของการรักษาในโรงพยาบาล และหรือการผ่าตัด รวมทั้งใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และใบเรียกเก็บเงินที่แยกรายการต่างๆ พร้อมกับแบบฟอร์มเรียกร้องที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว โดยยื่นต่อบริษัทภายใน 20 วัน (ยี่สิบวัน) นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาล หรือภายหลังจากนั้นเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ โดยเป็นไปตามขั้นตอนวิธีปฏิบัติงานภายในหน่วยงานของผู้ถือกรมธรรม์

ส่วนที่ 10 - การจ่ายเงินผลประโยชน์

ผลประโยชน์จะจ่ายให้เป็นเช็คในนามของสมาชิกผู้เอาประกันภัย เว้นแต่ผู้ถือกรมธรรม์จะร้องขอให้เป็นการอื่น ซึ่งมีเหตุผลที่บริษัทยอมรับได้ การจ่ายเงินจำนวนใดๆ โดยบริษัทตามที่ระบุไว้ในส่วนที่ 10 นี้ ถือว่าเป็นการปลดภาระผูกพันของบริษัทตามกฎหมายและปลดเปลื้องบริษัทจากการเรียกร้อง ฟ้องร้อง หนี้สินหรือความเสียหาย ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องนั้น

บริษัท เอไอเอ จำกัด

บันทึกข้อตกลงหลังผลประโยชน์แบบการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้แนบอยู่ และถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์แบบคำรักษาในโรงพยาบาล และกิจกรรม (ซึ่งต่อไปในที่นี้เรียก "สัญญาเพิ่มเติม") ที่ได้แนบอยู่กับกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม เลขที่ 0000130329100

ออกให้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (บุคลากร)

(ซึ่งต่อไปในที่นี้เรียก "ผู้ถือกรมธรรม์") เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2567

ไม่ว่ามีข้อความใดในกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม และสัญญาเพิ่มเติมที่ได้แนบอยู่ แสดงให้เห็นเป็นอย่างอื่น บริษัทตกลงจะให้ความคุ้มครองตามเงื่อนไขที่ระบุในบันทึกข้อตกลงนี้แก่สมาชิกผู้เอาประกันภัยตั้งแต่วันที่บันทึกข้อตกลงมีผลบังคับ ดังที่ได้ระบุไว้ในตารางการประกันภัย เมื่อได้พิจารณาถึงการชำระเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติม ก่อนหรือในวันครบกำหนดให้แก่บริษัท ตามจำนวนเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติม ซึ่งเหมาะสมและสอดคล้องกับอัตราเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติม ดังที่ได้ระบุไว้ในตารางการประกันภัยดังต่อไปนี้

ตารางการประกันภัย (บาท)

วันที่บันทึกข้อตกลงมีผลบังคับ : 1 กันยายน 2567

สมาชิกผู้เอาประกันภัย เหมือนกับกรมธรรม์หลัก

อัตราส่วนจำนวนเงินชดเชยคืน (ร้อยละ) : 100 %

จำนวนผลประโยชน์ต่อการตรวจรักษา 1 ครั้ง

แผน 1 1,300.00

แผน 2 1,300.00

จำนวนครั้งสูงสุดของการตรวจรักษา : 30 ครั้ง ต่อปี 1 ครั้งต่อวัน

อัตราเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติม :

(สำหรับปีแรกของกรมธรรม์) อัตราเบี้ยประกันภัยรายปี (ต่อสมาชิก 1 ท่าน)

ประเภท แผน 1 แผน 2

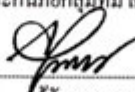
สมาชิก 2,096.00 2,096.00

วันที่ออกบันทึกข้อตกลง : 24 กันยายน 2567

ข้อความ ข้อกำหนดและเงื่อนไขอื่นใดตามกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มที่มีได้เปลี่ยนแปลงแก้ไขเป็นอย่างอื่นจะยังคงเดิม



นายทะเบียน/พยาน


(แทน)
ผู้จัดการสาขา



พยาน

ข้อกำหนดว่าด้วยผลประโยชน์การตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ส่วนที่ 1 - ผลประโยชน์

ในขณะที่บันทึกสถิติหลังมีผลบังคับ และเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ หากสมาชิกผู้เอาประกันภัยก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายอันจำเป็น สำหรับการตรวจรักษาโดยแพทย์ผู้จดทะเบียนในประกอบโรคศิลป์ บริษัทจะจ่ายเงินชดเชยใช้คืน ตามอัตราส่วนจำนวนเงินชดเชยใช้คืน (ร้อยละ) ของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงที่ได้รับอนุมัติไว้ในตารางการประกันภัยของบันทึกสถิติหลังนี้ แต่ทั้งนี้จะมีจำนวนไม่เกินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่ระบุไว้ในตารางการประกันภัยดังกล่าว โดยทั้งนี้มิเงื่อนไขว่า

- (1) การจ่ายเงินชดเชยค่าใช้จ่าย จะจ่ายให้สำหรับการตรวจรักษาไม่เกิน 1 ครั้ง (หนึ่งครั้ง) ต่อวัน และไม่เกินจำนวนการตรวจรักษาสูงสุดที่ระบุไว้ในตารางการประกันภัยข้างต้น
- (2) หากสมาชิกผู้เอาประกันภัยได้เข้าร่วมการประกันภัยไม่เต็มปีกรรมธรรม์จำนวนครั้งสูงสุดของการตรวจรักษาที่จะจ่ายเงินชดเชยค่าใช้จ่ายในช่วงระยะเวลาดังกล่าวจะคำนวณตามสัดส่วนของจำนวนครั้งของการตรวจรักษาที่จำกัดไว้สำหรับเต็มปีกรรมธรรม์

ส่วนที่ 2 - ข้อยกเว้นเพิ่มเติม

บริษัทจะไม่จ่ายสำหรับการรับบริการ การตรวจรักษา อุปกรณ์หรือเงินไขดังกล่าวไปนี้

- (1) ยาที่ซื้อโดยปราศจากใบสั่งจากแพทย์
- (2) การตรวจวัดสายตา การประกอบแว่นตา เลนส์สัมผัส (CONTACT LENSES) หรืออุปกรณ์ช่วยการได้ยิน การรักษาเหงือกอักเสบ การรักษาช่องปาก
- (3) ความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของร่างกาย โดยไม่มีพยาธิสภาพแสดงให้เห็นรวมทั้งอาการท้องผูก อาหารไม่ย่อย ท้องอืด เบื่ออาหาร
- (4) การเรียกร้องการจ่ายเงินชดเชย ที่มีคำสั่งใบเสร็จรับเงิน และ/หรือใบเรียกเก็บเงินให้บริษัทภายใน 3 เดือน (สามเดือน) นับแต่วันที่ค่าใช้จ่ายดังกล่าวเกิดขึ้น

บริษัท เอไอเอ จำกัด

181 ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพมหานคร

สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้

แนบอยู่และเป็นส่วนหนึ่งของ

กรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มเลขที่ : 0000130329100

ผู้ถือกรมธรรม์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (บุคลากร)

สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์แบบค่ารักษาฟันแบบกำหนดจำนวนผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์

ตารางการประกันภัย (บาท)

วันที่สัญญาเพิ่มเติมมีผลบังคับ : 1 กรกฎาคม 2567

สมาชิกผู้เอาประกันภัย : เหมือนกับกรมธรรม์หลัก

อัตราส่วนของการเบิกเงินชดเชยค่าใช้จ่าย : 100%

ตารางอัตราผลประโยชน์ :

จำนวนผลประโยชน์สูงสุด

	แผน 1	แผน 2	
- การตรวจช่องปาก หรือการอุดหินปูน การตรวจวินิจฉัยโดยการเอ็กซเรย์และโดยการทดสอบในห้องทดลองปฏิบัติการ การอุดฟัน การถอนฟัน และหรือการรักษารากฟัน	1,000.00	1,000.00	บาท ต่อปี

อัตราเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติม :

แผน 1 แผน 2

ต่อสมาชิก 1 ท่าน ต่อ ปี

899.00 899.00

(สำหรับปีแรกของกรมธรรม์)

วันที่ออก 24 กันยายน 2567

สัญญาเพิ่มเติม S/2567



นายทะเบียนบริษัท/พยาน

(แทน)

ผู้จัดการสาขา

พยาน

สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ออกโดย บริษัท เอ ไอเอ จำกัด (ต่อไปในที่นี้เรียกว่า “บริษัท”) เพื่อแนบท้ายและถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม (ซึ่งต่อไปในสัญญาเพิ่มเติมนี้ เรียกว่า “กรมธรรม์ประกันภัยหลัก”) ที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่

บริษัทตกลงให้ความคุ้มครองแก่สมาชิกผู้เอาประกันภัย ตามข้อกำหนดของสัญญาเพิ่มเติมนี้ เพื่อเป็นการตอบแทนในการชำระเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมก่อนหรือในวันครบกำหนดให้แก่บริษัท ตามอัตราเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมที่กำหนดไว้ในตารางการประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 - ข้อกำหนดตามกรมธรรม์ประกันภัยหลัก

สัญญาเพิ่มเติมนี้อยู่ภายใต้ข้อกำหนดต่างๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยหลัก เว้นแต่จะกำหนดไว้เป็นอย่างอื่นในสัญญาเพิ่มเติมนี้ ในกรณีส่วนข้อความใดที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยหลัก หากขัดหรือแย้งกับสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้ใช้ข้อความของสัญญาเพิ่มเติมนี้แทน

ส่วนที่ 2 - กำจำกัดความ

“**ทันตแพทย์ผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ**” หมายความว่า ผู้ซึ่งได้รับอนุมัติปริญญาบัตรทางทันตกรรม ได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาต ให้ประกอบวิชาชีพในท้องถิ่นที่มีการให้บริการและการรักษาเกี่ยวกับฟัน ได้โดยถูกต้องตามกฎหมายจากทันตแพทยสภา ทั้งนี้ต้องไม่เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการถูกพักใช้ หรือถูกเพิกถอนใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมนั้น

“**การตรวจช่องปาก**” หมายถึง การตรวจฟัน รวมถึงอวัยวะอื่นๆ ทุกอย่างภายในช่องปาก (เช่น กระพุ้งแก้ม ลิ้น ใต้ เพดาน เหงือก ลิ้น เป็นต้น)

ส่วนที่ 3 - ผลประโยชน์

ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้มีผลบังคับ หากมีสมาชิกผู้เอาประกันภัยบุคคลหนึ่งบุคคลใดมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษา และหรือการบริการเกี่ยวกับฟันจาก “**ทันตแพทย์ผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ**” ซึ่งการรักษาและหรือการบริการดังกล่าวนั้น ระบุไว้ในตารางการประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้และมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นแล้ว บริษัทจะจ่ายเงินชดเชยค่าใช้จ่ายดังกล่าวให้ตามจำนวนที่จ่ายจริง สูงสุดไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางการประกันภัย ทั้งนี้เป็นไปตามอัตราส่วนของการเบิกเงินชดเชยค่าใช้จ่ายที่ระบุไว้ในตารางการประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้

หากสมาชิกผู้เอาประกันภัยได้เข้าร่วมการประกันภัยไม่เต็มปีกรมธรรม์ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์ที่จะจ่ายเงินชดเชยค่าใช้จ่ายในช่วงระยะเวลาดังกล่าว จะคำนวณตามสัดส่วนของจำนวนผลประโยชน์ที่จำกัดไว้สำหรับเต็มปีกรมธรรม์ (Promote)

ส่วนที่ 4 - ข้อยกเว้นการรับผิดชอบ

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ภายใต้สัญญาเพิ่มเติมนี้ให้สำหรับค่าบริการ อุปกรณ์ หรือในเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ที่ใช้กับฟัน เช่น ถวดัดฟัน เครื่องป้องกันฟันล้ม ฟันยาง รากฟันเทียม อุปกรณ์ สำหรับป้องกันการกัดฟันในเวลานอนหลับ เป็นต้น
2. ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการปฏิบัติการใดๆ เกี่ยวกับฟัน ซึ่งมีได้ปรากฏอยู่ในตารางการ ประกันภัย เช่น การขัดฟัน การเคลือบฟันหรือการเคลือบร่องฟัน หรือการเคลือบฟลูออไรด์ เป็นต้น
3. การรักษาที่กระทำโดยบุคคลใด ๆ ซึ่งมีชื่อ "ทันตแพทย์ผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ"
4. ค่าใช้จ่ายต่างๆ สำหรับฟันปลอม
5. ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ รับการตรวจรักษา รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะเพียงบางส่วน หรือ ทั้งหมด เกี่ยวข้องโดยตรงหรือโดยอ้อมในการตกแต่งเพื่อเสริมความงาม ทั้งนี้ เว้นแต่ได้รับข้อบ่งชี้จาก "ทันตแพทย์ผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ" ผู้ให้การรักษามีความจำเป็นต้องกระทำ

บริษัท เอไอเอ จำกัด

บันทึกข้อตกลง

การขยายความคุ้มครอง สำหรับสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์แบบค่ารักษาในโรงพยาบาลและหัตถการ
(แบบไม่อ้างอิงตามตารางค่าตัด)

(เลขที่ 1-P1154/2567)

บันทึกข้อตกลงนี้แนบไว้กับและถือเป็นส่วนหนึ่งของ สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์แบบค่ารักษาในโรงพยาบาลและ
หัตถการ (แบบไม่อ้างอิงตามตารางค่าตัด) (ซึ่งต่อไปในที่นี้เรียกว่า “สัญญาเพิ่มเติม”) ที่แนบอยู่กับ
กรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มเลขที่ 0000130329100

ซึ่งออกให้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (บุคลากร)
(ซึ่งต่อไปในที่นี้เรียก “ผู้ถือกรมธรรม์”)

ให้มีผลบังคับ ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2567 เป็นต้นไป

เป็นที่เข้าใจและตกลงกันว่า สัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกข้อตกลงนี้แนบอยู่จะให้คำจำกัดความเกี่ยวกับ

คำรักษาพยาบาลอื่นๆ ข้อ 4.2 รวมถึงคำรักษาพยาบาลต่อเนื่องแบบผู้ป่วยนอกภายใน 31 วัน หลังจากออกจาก
โรงพยาบาลแล้ว และเมื่อรวมกับคำรักษาพยาบาลอื่นๆ ในหมวดนี้แล้ว จะต้องไม่เกินจำนวนสูงสุดของผลประโยชน์
ตามที่ระบุไว้ในตารางการประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติม

ข้อกำหนดและเงื่อนไขอื่นๆ ของกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มเลขที่ข้างต้น นอกจากนี้ที่ระบุไว้ในบันทึกข้อตกลงนี้ให้มีผล
บังคับตามเดิมทุกประการ

ออกให้เมื่อวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2567



(นางอสิลา สิมะโรจน์)
เพื่อและในนามของผู้จัดการสาขา



(นางฉัตรณี เกตุมาศระกูล)
พยาน



(อรณัฐ ชำของคำ)
นายทะเบียน / พยาน



(อรณัฐ ชำของคำ)
นายทะเบียน / พยาน

บริษัท เอไอเอ จำกัด

บันทึกข้อตกลง

การขยายความคุ้มครอง สำหรับสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์แบบค่ารักษาในโรงพยาบาลและหัตถกรรม
(แบบไม่อ้างอิงตามตารางผ่าตัด)

(เลขที่ 2-P1154/2567)

บันทึกข้อตกลงนี้แนบไว้กับและถือเป็นส่วนหนึ่งของ สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์แบบค่ารักษาในโรงพยาบาลและหัตถกรรม (แบบไม่อ้างอิงตามตารางผ่าตัด) (ซึ่งต่อไปในที่นี้เรียกว่า "สัญญาเพิ่มเติม") ที่แนบอยู่กับกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มเลขที่ 0000130329100

ซึ่งออกให้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (บุคลากร)
(ซึ่งต่อไปในที่นี้เรียก "ผู้ถือกรมธรรม์")

ให้มีผลบังคับ ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2567 เป็นต้นไป

เป็นที่เข้าใจและตกลงกันว่า สัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกข้อตกลงนี้แนบอยู่ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับ

ผลประโยชน์การปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค จะไม่รวมอยู่ในผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ
(ข้อ 4.2) และผลประโยชน์สำหรับการผ่าตัด (ข้อ 4.3)

ข้อกำหนดและเงื่อนไขอื่นๆ ของกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มเลขที่ข้างต้น นอกจากที่ระบุไว้ในบันทึกข้อตกลงนี้ให้มีผลบังคับตามเดิมทุกประการ

ออกให้เมื่อวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2567



(นางฉกษณ์ เกตุมาศระกูล)
พยาน



(แทน)

(นางฉกษณ์ สิมะโรจน์)
เพื่อและในนามของผู้จัดการสาขา



(อรณัญช์ ชำของคำ)
นายทะเบียน / พยาน

บริษัท เอไอเอ จำกัด

บันทึกสลักหลัง

การขยายความคุ้มครอง สำหรับสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์แบบค่ารักษาในโรงพยาบาลและศัลยกรรม
(แบบไม่อ้างอิงตารางผ่าตัด)

(เลขที่ 3-P1154/2567)

บันทึกสลักหลังนี้แนบไว้กับและถือเป็นส่วนหนึ่งของ สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์แบบค่ารักษาในโรงพยาบาลและศัลยกรรม (แบบไม่อ้างอิงตารางผ่าตัด) (ซึ่งต่อไปในที่นี้เรียกว่า "สัญญาเพิ่มเติม") ที่แนบอยู่กับกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มเลขที่ 0000130329100

ซึ่งออกให้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (บุคลากร)

(ซึ่งต่อไปในที่นี้เรียก "ผู้ถือกรมธรรม์")

ให้มีผลบังคับ ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2567 เป็นต้นไป

เป็นที่เข้าใจและตกลงกันว่า สัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่จะให้คำจำกัดความเกี่ยวกับ

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน (กรณีอุบัติเหตุ) หากสมาชิกผู้เอาประกันภัยประสบอุบัติเหตุ เป็นเหตุให้เกิดบาดแผลหรือรอยฟกช้ำภายนอกร่างกาย และได้พบแพทย์เพื่อทำการรักษาภายใน 72 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ประสบอุบัติเหตุ และหากสมาชิกผู้เอาประกันภัยจำเป็นต้องรับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยนอกฉุกเฉินในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล หรือในคลินิกของแพทย์ หรือเข้ารับการรักษาต่อเนื่องภายใน 31 วัน นับจากวันที่ได้รับการบาดเจ็บ บริษัทจะจ่ายค่าใช้จ่ายซึ่งได้มีการเรียกเก็บจริงแต่รวมกันต้องไม่เกินจำนวนสูงสุดของผลประโยชน์สำหรับผู้ป่วยนอกฉุกเฉินที่กำหนดไว้ในตารางการประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้

ข้อกำหนดและเงื่อนไขอื่นๆ ของกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มเลขที่ข้างต้น นอกจากที่ระบุไว้ในบันทึกสลักหลังนี้ให้มีผลบังคับตามเดิมทุกประการ

ออกให้ เมื่อวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2567



(นางฉัตรณี เกตุมหาตระกูล)

พยาน



(แทน)

(นางอลิสา สิมะโรจน์)

เพื่อและ ในนามของผู้จัดการสาขา



(อรรถวิทย์ ชำของคำ)

นายทะเบียน / พยาน

บริษัท เอไอเอ จำกัด

บันทึกข้อตกลง เกี่ยวกับการขายความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลรายวันในโรงพยาบาล กรณีไม่มีการเรียกร้องค่ารักษาพยาบาลจากสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกข้อตกลงนี้แนบอยู่

บันทึกข้อตกลงนี้แนบไว้กับและถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์แบบค่ารักษาในโรงพยาบาลและสิทธิกรมซึ่งต่อไปในที่นี้เรียก "สัญญาเพิ่มเติม" ที่แนบไว้กับกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มเลขที่ 0000130329100 ที่ออกให้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (บุคลากร) ให้มีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2567 เป็นต้นไป

ไม่ว่ามีข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม และสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกข้อตกลงนี้แนบอยู่ระบุไว้เป็นอย่างใด เป็นที่เข้าใจและตกลงว่า

หากสมาชิกผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน และได้รับความคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกข้อตกลงนี้แนบอยู่ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าชดเชยรายวันเมื่อสมาชิกได้ใช้สิทธิความคุ้มครองอื่น ๆ ที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยมีอยู่ ภายใต้ข้อกำหนดและเงื่อนไขตามกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. เมื่อสมาชิกผู้เอาประกันภัยได้เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมจำนวนค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงจากสิทธิความคุ้มครองอื่น ๆ ที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยมีอยู่ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันในโรงพยาบาลเท่ากับอัตราค่าห้องและค่าอาหารของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกข้อตกลงนี้แนบอยู่ หรือ

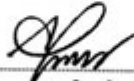
2. เมื่อสมาชิกผู้เอาประกันภัยได้เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมจำนวนค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงยกเว้นรายการค่าห้องและค่าอาหาร จากสิทธิความคุ้มครองอื่น ๆ ที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยมีอยู่ และบริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารตามสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกข้อตกลงนี้แนบอยู่บางส่วนแล้ว บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันในโรงพยาบาล เท่ากับส่วนต่างที่ยังไม่ได้รับค่าชดเชยเพิ่มเติมจำนวนของอัตราผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกข้อตกลงนี้แนบอยู่

อย่างไรก็ดีการจ่ายผลประโยชน์ตามกรณีดังกล่าวข้างต้น บริษัทจะจ่ายให้ไม่เกินจำนวนวันสูงสุดของอัตราผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารตามที่ได้ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัยต่อการเจ็บป่วยหนึ่งครั้ง ทั้งนี้ สิทธิความคุ้มครองอื่น ๆ หมายถึงสิทธิความคุ้มครองอื่น ๆ ที่สมาชิกมีอยู่ ยกเว้นความคุ้มครองภายใต้สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์แบบค่ารักษาในโรงพยาบาลและสิทธิกรมที่แนบไว้กับกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มของเอไอเอ

สำหรับข้อกำหนดและเงื่อนไขอื่น ๆ ของกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มและสัญญาเพิ่มเติมที่ไม่ได้ระบุไว้ในบันทึกข้อตกลงนี้ ให้มีผลบังคับตามเดิมทุกประการ


(นางอติธา สีระโรจน์)
ผู้จัดการสาขา

(นางฉัตรณี เกตุมหาตระกูล)
พยาน


(นางอติธา สีระโรจน์)
ผู้จัดการสาขา


(อรณัญช์ ชำหอคำ)
พยาน

บริษัท เอไอเอ จำกัด

บันทึกข้อตกลงขยายความคุ้มครอง

แนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์แบบค่ารักษาในโรงพยาบาลและหัตถการ

(แบบไม่อ้างอิงตารางค่าตัด)

สำหรับการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอกแบบการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine)

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้แนบไว้กับและถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกข้อตกลงฉบับนี้แนบอยู่ (ซึ่งต่อไปในที่นี้เรียกว่า "สัญญาเพิ่มเติม") ที่แนบไว้กับกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มเลขที่ 0000130329100 ที่ออกให้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (บุคลากร) ให้มีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2567 เป็นต้นไป

หากมีข้อความใดในสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกข้อตกลงฉบับนี้แนบอยู่ขัดหรือแย้งกับข้อความในบันทึกข้อตกลงนี้ ให้ใช้ข้อความในบันทึกข้อตกลงนี้แทน

ข้อกำหนดและเงื่อนไขอื่น ๆ ของกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่ม สัญญาเพิ่มเติม หรือบันทึกข้อตกลงเดิม ที่ไม่ได้รับระบุไว้ในบันทึกข้อตกลงนี้ให้มีผลบังคับตามเดิมทุกประการ

เป็นที่เข้าใจและตกลงกันว่าในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกข้อตกลงฉบับนี้แนบอยู่มีผลบังคับ หากสมาชิกผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาพยาบาลโดยการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) ซึ่งเป็นระบบภาพเคลื่อนไหวที่คู่สนทนาสามารถมองเห็นและสนทนากันได้ทั้ง 2 ฝ่าย (VDO Conference) ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ หรือผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของบริษัท หรือระบบที่ได้รับการยอมรับจากบริษัท ตามความจำเป็นทางการแพทย์กับโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล หรือคลินิก ที่มีข้อตกลงความร่วมมือกับบริษัท บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยนอกสำหรับการรักษาพยาบาลโดยการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) ตามผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางการประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมหรือบันทึกข้อตกลงเดิม (ถ้ามี)

ทั้งนี้ เงื่อนไขในการรับการรักษาพยาบาลโดยการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) เป็นไปตามข้อตกลงความร่วมมือระหว่างบริษัทกับโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล หรือคลินิก โดยตรวจสอบรายชื่อโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล หรือคลินิก ที่ให้บริการผ่านทางเว็บไซต์

<https://www.aia.co.th/th/help-support/unexpected-health-issues.html>




การแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) หมายความว่า เป็นการส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งจากสถานพยาบาลภาครัฐและ/หรือเอกชนจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่งโดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้การปรึกษา คำแนะนำ แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคคลอื่นใด เพื่อการดำเนินการทางการแพทย์ในกรอบแห่งความรู้ทางวิชาชีพเวชกรรม ตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่เป็นอยู่ ทั้งนี้ โดยความรับผิดชอบของผู้ส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์นั้น ๆ

ข้อยกเว้น

บริษัทจะไม่จ่ายค่าใช้จ่ยเกี่ยวกับการเดินทางและขนส่งต่าง ๆ เช่น การเดินทางของบุคลากรทางการแพทย์ การจัดส่งยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเอกสารต่างๆ เป็นต้น

ออกให้ เมื่อวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2567


.....
(นางอติศา สิมะโรจน์)
ผู้จัดการสาขา
(นางฉัตรกมล เกตุมหาตระกูล)
พยาน


..... (แทน)
(นางอติศา สิมะโรจน์)
ผู้จัดการสาขา


.....
(อรณัญช์ จำลองคำ)
พยาน



บริษัท เอไอเอ จำกัด
181 อาคาร เอไอเอ ทาวเวอร์ ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพฯ 10500

ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่ม

ข้าพเจ้าขอยื่นใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มเพื่อสมาชิกของ
ชื่อบริษัททำงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (บุคลากร)
ที่อยู่ เลขที่ 1 ถนนอุทงทองนอก
แขวงดุสิต เขตดุสิต
กรุงเทพฯ

(ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า "ผู้สมัคร")

ตำบล ดุสิต อำเภอ ดุสิต
จังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10303
โทรศัพท์ - ลักษณะธุรกิจ โรงเรียน, มหาวิทยาลัยท้องถิ่น

โดยเริ่มมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 01 กันยายน 2567

ขอสมัครแผนการประกันภัยโศกนาฏกรรม ดังนี้รายละเอียดดังต่อไปนี้

- | | |
|-------------------------------------------------|----------------------------|
| 1. สมาชิกและคุณสมบัตินักศึกษาผู้มีสิทธิเข้าร่วม | - กรุณาดูใบแนบ- |
| 2. การแบ่งประเภทและแผนการประกันภัย | - กรุณาดูใบแนบ- |
| 3. ผลประโยชน์ความคุ้มครอง | - กรุณาดูใบแนบ- |
| 4. ระยะเวลาการคอย | - กรุณาดูใบแนบ- |
| 5. วงการชำระเบี้ยประกันภัย | รายปี |
| 6. ความตกลงการพิเศษ | เริ่มตั้งแต่วันที่มิถุนายน |

- แบบสมาชิกไม่จ่ายเงินสมทบ แบบสมาชิกมีส่วนร่วมจ่ายเงินสมทบ
 แบบสมาชิกจ่ายเองทั้งหมดแบบสมัครใจ อื่นๆ - กรุณาดูใบแนบ-

7. สมาชิกเหล่านี้เคยได้รับความคุ้มครองประกันภัยกลุ่มใดๆ โดยบริษัทประกันภัยอื่น หรือ เอไอเอ หรือไม่ เคย
ถ้าเคย โปรดระบุชื่อบริษัทประกันภัย บริษัท ที โลฟ ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
ถ้าการประกันภัยนั้นสิ้นสุดลงแล้ว โปรดระบุวันที่การประกันภัยนั้นสิ้นสุดลงแล้ว 31 สิงหาคม 2567

ผู้สมัครตกลงด้วย ณ ที่นี้

- ก. จัดส่งข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสมาชิก หรือสมาชิกและผู้อยู่ในรูปการตามที่บริษัทประกันภัยต้องการ ทั้งนี้เพื่อใช้คำนวณเบี้ยประกันภัยและผลประโยชน์
- ข. โดยแถลง ขอความ หรือคำตอบใดๆ ในคำขออนี้ หรือ ในใบสมัครเข้าร่วมของสมาชิก การแก้ไขซึ่งได้ทำเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกในภายหลัง โดยแถลง ขอความ และคำตอบในแบบสอบถาม หรือ เอกสารอื่นใดที่ทำขึ้นอันเกี่ยวข้องกับใบคำขอสมัครนี้ และ การประกันภัยของสมาชิกอันมีผลตามใบคำขออนี้ ขอความและคำตอบที่ให้แก่แพทย์ผู้ตรวจวินิจฉัยของ บริษัทประกันภัยจะประกอบขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาโดยสมบูรณ์ และก่อให้เกิดนิติสัมพันธ์ระหว่างบริษัทประกันภัย และผู้สมัคร
- ค. กรรมรวมประกันภัยกลุ่มที่ได้ออกตามใบคำขออนี้ จะยังไม่ผลจนกว่าจะส่งมอบให้แก่ผู้สมัครแล้ว และเบี้ยประกันภัยครั้งแรกเต็มจำนวนได้ชำระให้บริษัทประกันภัยแล้ว

ทำ ณ กรุงเทพฯ
วันที่



(ประทับตราบริษัทประกันภัย)
ชื่อนิติบุคคลผู้สมัคร

ค.ล

.....
(ก.ล.ล. บุญเกิด)
พยาน

.....
(ร.ศ. จุติกาญจน์ ศรีบุญอภัย)
ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามและตำแหน่ง

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

ผู้ขอเอาประกันภัยจะคงความคุ้มครองตามแผนสอบถามตามความจริงทุกข้อ การปกปิดความจริงหรือแถลงข้อความเท็จใดๆ อาจเป็นผลขโมยสิทธิผู้
ผู้รับประกันชีวิตที่เสนอให้จ่ายค่าสินไหมทดแทนหากความเสียหายประชีวิตรวมประเวศกัญญาแพ่งและพาณิชย์สมาคมฯ 888



บริษัท เอไอเอ จำกัด

โหนดเน็ทกับและถือเป็นส่วนหนึ่งของในคำขอเอาประกันภัยกลุ่มของ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (บุคลากร)

วันครบรอบปีกรรมธรรม์ ทุกวันที่ 01 กันยายน ของแต่ละปี
สมาชิก หมายถึง พนักงาน และ/หรือลูกจ้างประจำของผู้ถือกรรมธรรม์ที่ปฏิบัติงานโดยปกติ ตามหน้าที่เต็มเวลา และเป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 15 ปี และต่ำกว่า 65 ปี

คุณสมบัตินของสมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วมสมัครเอาประกันภัยกลุ่ม

1. สมาชิกทุกคนจะต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง และมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงก่อนที่ จะมีสิทธิเข้าร่วมการประกันภัย
2. สมาชิกใดซึ่งมิได้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง ในวันที่ตนอาจมีสิทธิเข้าร่วมเอาประกันภัยตามสัญญา ให้ถือว่าสมาชิกนั้นยังไม่มีสิทธิจนกว่า จะถึงวันที่กลับเข้าปฏิบัติงานโดยปกติ ตามหน้าที่เต็มเวลาโดยมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง
3. การหยุดปฏิบัติงานของผู้เอาประกันภัย (หรือสิ้นสุดการเป็นสมาชิกของผู้เอาประกันภัยในองค์กรนั้น) ถือเป็นกาสิ้นสุดสมาชิกภาพ รวมทั้งการสิ้นสุดความคุ้มครองตามกรรมธรรม์ประกันภัยสำหรับสมาชิกผู้นั้น เว้นแต่ผู้เอาประกันภัย ถูกจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวหรือ การหยุดปฏิบัติงานเนื่องจากการเจ็บป่วย หรือการขาดเงิน ให้ถือว่าประกันภัยของผู้เอาประกันภัยนั้นยังมีผลบังคับจนกว่า จะมีการชำระเบี้ยประกันภัยครั้งต่อไปสำหรับผู้เอาประกันภัยนั้น แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินระยะเวลา 6 เดือน นับจากวันสิ้นสุด การเป็นสมาชิกของผู้เอาประกันภัยนั้น
4. ผู้เอาประกันภัยซึ่งเขาประจำการในกองทัพบก กองทัพอากาศ หรือ กองทัพอากาศเต็มเวลาจะขาดคุณสมบัติของการเป็นผู้เอาประกันภัย และความคุ้มครองตามกรรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นอันสิ้นสุดลง
5. การประกันภัยของผู้เอาประกันภัยจะสิ้นสุดโดยอัตโนมัติในวันครบรอบปีกรรมธรรม์ในปีที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 65 ปี

ระยะเวลาขอย่อย

สมาชิกที่จะมีสิทธิเข้าร่วมแผนการประกันภัยในวันที่ที่การประกันภัยมีผลบังคับ จะต้องเป็นสมาชิกผู้ปฏิบัติงานเต็มเวลาอย่างต่อเนื่อง มาเป็นเวลาอย่างน้อย 0 วัน และได้ปฏิบัติงานเต็มเวลาโดยแท้จริง ภายหลังจากนี้สมาชิกจะมีสิทธิเข้าร่วมแผน การประกันภัยในวันที่ได้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย วันแรกที่เริ่มปฏิบัติงาน ทั้งนี้สมาชิกเหล่านั้นในขณะนั้นได้ ปฏิบัติงานเต็มเวลาแล้ว สมาชิกใดที่มีได้ปฏิบัติงานตามความเป็นจริงในวันที่ สามารถมีสิทธิเข้าร่วมแผนการประกันภัยได้สมาชิก ผู้นั้นจะมีสิทธิในวันที่ได้กลับเข้าปฏิบัติงานเต็มเวลา โดยมีสุขภาพที่สมบูรณ์ สมาชิกที่ปฏิบัติงานเฉพาะเวลาจะไม่มีสิทธิเข้าร่วมแผน การประกันภัยดังกล่าว

ระยะเวลาที่ต้องใช้สิทธิเข้าร่วม : ภายใน 31 วันนับตั้งแต่วันที่มิสิทธิเข้าร่วมเอาประกันภัย

(กฤษณ์ บุณยานันท์)
พยาน

ช.ณ
วศร.ศุติกาญจน์
ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนาม
ประจำตำแหน่ง
(ประทับตราบริษัท)
วันที่ 16 กันยายน 2567



บริษัท เอไอเอ จำกัด

ใบแนบไว้กับและถือเป็นส่วนหนึ่งของใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มของ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (บุคลากร)

การแบ่งประเภทและแผนการประกันภัย

บุคลากรอายุไม่เกิน 65 ปี	แผน 001
บุคลากรอายุเกิน 65 ปี	แผน 002

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง

ตารางประกันภัย	แผน 001	แผน 002		
- วงเงินประกันชีวิต	200,000	200,000	-	-
- วงเงินประกันอุบัติเหตุ (แบบคอนติเนนตัล+อุบัติเหตุสาธารณะภัย)	200,000	200,000	-	-
- วงเงินประกันทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร	200,000	200,000	-	-
- วงเงินประกัน 40 ไร่รายแรง	100,000	-	-	-

ตารางการประกันภัยสำหรับการประกันสุขภาพ	แผน 001	แผน 002		
รายการชดเชยจำนวนสูงสุดต่อการเจ็บป่วยหนึ่งครั้ง (บาท)				
ก. ค่าห้องและค่าอาหารวันละ (สูงสุด 45 วัน)	2,000	2,000	-	-
ค่าห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) (สูงสุด 15 วัน) (รวมทั้งหมดสูงสุดไม่เกิน 45 วัน ต่อการเจ็บป่วยหนึ่งครั้ง)	4,000	4,000	-	-
ข. ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ (รวมถึงค่ารักษาพยาบาลต่อเนื่องแบบผู้ป่วยนอก ภายใน 31 วันหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว) (ค่ารถพยาบาล / ค่าการเจ็บป่วย / ค่าเที่ยว และรวมอยู่ใน ข.)	40,000	40,000	-	-
ค. ค่ามาดิด (มอบจ่ายตามจริง)	40,000	40,000	-	-
ง. ค่าเยี่ยมของแพทย์ในโรงพยาบาล (1 ครั้งต่อวันสูงสุด 45 วัน)	1,400	1,400	-	-
จ. ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน (กรณีอุบัติเหตุ) (การรักษาภายใน 72 ชั่วโมงนับจากเกิดอุบัติเหตุ และรวมการรักษาต่อเนื่องภายใน 31 วัน นับจากวันที่ได้รับบาดเจ็บ)	6,000	6,000	-	-
ฉ. ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค (ไม่รวมอยู่ใน ข หรือ ค แลแต่กรณี)	6,000	6,000	-	-
ช. ค่าชดเชยกรณีเสียชีวิตในโรงพยาบาล	20,000	20,000	-	-
ค่าตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก (1 ครั้งวัน, 30 ครั้งปีกรรมธรรม)	1,300	1,300	-	-

(กฤษณ์ บุณศรี)
พยาน

ศ.ดล

(รศ.ดร.สุทธิกาญจน์ ศรีวิบูลย์)
ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามและติดแสตมป์
(ประทับตราบริษัท) AIA



วันที่ 16 กันยายน 2567




บริษัท เอไอเอ จำกัด

ໃນແນວໃດກັບແລະຕົວເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງໂມດຳຂອງເອາປະກັນກັຍກຸ່ມຂອງ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (บุคลากร)

ความต้องการพิเศษ

1. การเปลี่ยนแปลงประเภท แผนและวงเงินประกันจะมีผลบังคับในวันที่มีการเปลี่ยนแปลง
2. ขอสมัครใจบริการจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลในเครือข่าย โดยจะแจ้งรายงานการลาออกของสมาชิกผู้เอาประกันภัยให้บริษัทประกันภัยทราบในทันที พร้อมกับยื่นคำขอรับมิตชอบค่าใช้จายในการรักษาพยาบาลอันเกิดจากการให้บริการของสมาชิกผู้เอาประกันภัยที่สิ้นสุดสมาชิกภาพ เว้นแต่ เป็นการรักษาที่เกิดขึ้นหลังจากได้แจ้งรายงานการลาออก ให้บริษัทประกันภัยทราบแล้ว และในกรณีที่มีการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้ผู้เอาประกันภัยแล้ว แต่ต่อมาภายหลังบริษัทตรวจสอบพบว่าเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่คุ้มครองหรือกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่มีสิทธิตามกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม เราพิจารณาจะเป็นผู้รับผิดชอบในการทวงถามสำหรับค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวคืนแก่บริษัท
3. การปรับปรุงเบี้ยประกันภัยในส่วนที่ยังมิได้ให้ความคุ้มครอง (หากมี) จะคืนให้ไม่เกิน 90 วัน สำหรับช่วงระยะเวลานับแต่วันที่การประกันภัยสิ้นสุดลงบังคับจนถึงวันที่บริษัทได้รับหนังสือแจ้งยกเลิกการประกันภัย
4. หากมิได้ตกลงไว้เป็นอย่างอื่น ผู้ถือกรมธรรม์จะเป็นผู้เก็บรักษาใบคำขอเอาประกันของสมาชิกผู้เอาประกันทั้งหมด การพิจารณาจ่ายผลประโยชน์ใดๆ ตามเงื่อนไขความคุ้มครอง บริษัทจะยึดถือข้อมูลตามใบคำขอดังกล่าว โดยบริษัทจะไม่รับผิดชอบต่อความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากความผิดพลาดของข้อมูลที่ระบุไว้ในใบคำขอดังกล่าวที่ผู้ถือกรมธรรม์เป็นผู้เก็บรักษา
5. เบี้ยประกันสุขภาพดังกล่าวข้างต้นนำเสนอกายใดขอตกลงว่า บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าชดเชยรายวันให้แก่สมาชิกผู้เอาประกันภัยเป็นเงินรายวันพิเศษจากความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในที่มีอยู่ โดยจ่ายค่าชดเชยรายวันเท่ากับค่าห้องและค่าอาหารประจำวันที่สมาชิกมีผลประโยชน์อยู่ภายใต้การประกันภัยกลุ่ม และจำนวนวันสูงสุดตามที่เข่าพักรักษาในโรงพยาบาลจริงแต่ไม่เกินกว่าจำนวนวันสูงสุดที่กำหนดไว้สำหรับค่าห้องและค่าอาหารภายใต้ผลประโยชน์ การประกันภัยกลุ่มนี้ทั้งนี้ไม่มีเงื่อนไขว่าสมาชิกผู้เอาประกันภัยจะต้องใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด จากความคุ้มครองอื่นๆ ที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยมีอยู่ เช่นสวัสดิการอื่นใดที่สมาชิกมีอยู่ การประกันสังคม โครงการหลักประกันสุขภาพพอชนบท (บัตรทอง 30 บาท) พ.ร.บ.บุคคลที่สามกรมธรรม์ประกันสุขภาพส่วนบุคคล กับบริษัทประกันภัยหรือประกันชีวิตอื่นๆที่ไม่ใช่ เอ.ไอ.เอ. เป็นต้น โดยไม่เบิกค่าใช้จ่ายใดๆ จากการประกันสุขภาพ กับ เอ.ไอ.เอ. ทั้งผลประโยชน์การประกันภัยกลุ่มนี้ และการประกันภัยรายบุคคล (หากมี) ตั้งแต่วันแรกที่เข่าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือ ในกรณีที่เบิกค่าห้องและค่าอาหารจากผลประโยชน์ประกันภัยกลุ่ม นี้บางส่วนโดยไม่เบิกค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล ในรายการอื่นๆ ตั้งแต่วันแรกของการเข่ารักษาในโรงพยาบาล เอ.ไอ.เอ. จะจ่ายผลประโยชน์ค่าชดเชยรายวันให้เท่ากับส่วนของ ผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารประจำวันที่เหลืออยู่ หลังจากการเบิกค่าห้องและค่าอาหาร บางส่วนแล้ว
6. ในกรณีที่สมาชิกที่มีรายชื่อได้รับความคุ้มครองการประกันภัยกลุ่มอยู่ในปัจจุบันกับบริษัทประกันภัยเดิม บริษัทอนุโลมรับสมาชิกที่อายุเกิน 65 ปี แต่ไม่เกิน 75 ปีบริบูรณ์ โดยในปีแรกจะยกเว้นการกรอกแบบฟอร์มแถลงสุขภาพ สำหรับในปีถัดไปรวมถึงในทุกปีทำการต่ออายุกรมธรรม์ จะต้องกรอกแบบฟอร์มแถลงสุขภาพและ / หรือ ถูกเรียกตรวจสุขภาพเพื่อพิจารณารับประกัน ทั้งนี้บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการปฏิเสธการพิจารณารับประกันหากภาวะสุขภาพไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน


 (กฤษดา บุณยรัต)
 พยาน

๕.๗
 (พ.ศ. จิตาภรณ์ ศรีวิเชียร)
 นายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามในสัญญา
 (ประทับตราบริษัทฯ)
 วันที่ 16 กันยายน 2567



ข้อกำหนดและเงื่อนไขในการให้บริการจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลในเครือข่าย

1. การให้บริการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

เป็นการให้บริการเสริมพิเศษในการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลในเครือข่ายของบริษัทให้กับสมาชิกผู้เอาประกันภัยกลุ่ม โดยสมาชิกไม่ต้องสำรองจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ยกเว้น ส่วนเกินสิทธิความคุ้มครอง

2. ข้อกำหนด และเงื่อนไขการให้บริการ

1. สมาชิกผู้เอาประกันภัยกลุ่ม ที่มีสิทธิใช้บริการต้องเป็นสมาชิกที่ยังมีสถานะเป็นผู้เอาประกันภัย ทั้งนี้ต้องแสดงบัตรสิทธิพิเศษประกันภัยกลุ่ม ต่อเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลในโครงการ เมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล และสมาชิกผู้เอาประกันภัยจะต้องเป็นบุคคลเดียวกันกับที่ระบุไว้ในบัตรสิทธิพิเศษประกันภัยกลุ่ม เท่านั้น
2. บริษัท จะเป็นผู้อำนาจค่ารักษาพยาบาลตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มโดยตรงแก่สถานพยาบาลในโครงการ
3. ในกรณีที่ชื่อและนามสกุล ของสมาชิกไม่ตรงกับที่ได้สมัครทำประกันไว้ บริษัทขอสงวนสิทธิในการให้บริการใช้สิทธิตามโครงการนี้ เว้นแต่บริษัทจะได้รับหลักฐานแสดงการเปลี่ยนแปลงนั้น
4. บริษัท ขอสงวนสิทธิในการออกบัตรสิทธิพิเศษประกันภัยกลุ่มให้แก่สมาชิกในกรณีที่ผู้ถือกรมธรรม์มิได้ชำระเบี้ยประกันภัยหรือ ยินยอมการต่ออายุสัญญากรมธรรม์ หรือ สมาชิกผู้เอาประกันภัยท่านหนึ่งท่านใด มิได้ชำระส่วนเกินสิทธิให้แก่บริษัท ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้
5. ในกรณีที่มิได้ค่าใช้จ่ายเกิดจากสมาชิกผู้เอาประกันภัยที่สิ้นสุดสมาชิกภาพ ผู้ถือกรมธรรม์ยินยอมให้บริษัทนำเงินค่าเบี้ยประกันภัยกลุ่มที่มีการคืน หรือเงินคืนค่าเบี้ยประกันตามประสบการณ์ไปหักรายการค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลนั้นได้ก่อนที่จะคืนค่าเบี้ยประกันภัยที่เหลือให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์โดยไม่ต้องขอรับความยินยอมจากผู้ถือกรมธรรม์

3. **ข้อจำกัดในการให้บริการ** บริษัท ขอสงวนสิทธิในการยกเลิก หรือระงับการให้บริการจ่ายค่ารักษาพยาบาลโครงการนี้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า ในกรณีดังต่อไปนี้

1. สมาชิกผู้เอาประกันภัยพ้นสภาพจากการเป็นสมาชิกของผู้ถือกรมธรรม์
2. ผู้ถือกรมธรรม์ หรือ สมาชิกผู้เอาประกันภัยมิได้ชำระเบี้ยประกันภัยในช่วงที่มีการรักษาพยาบาล หรือ บริษัท มิได้รับคำยืนยันการต่ออายุกรมธรรม์ พร้อมกำหนดวันชำระเบี้ยประกันจากผู้ถือกรมธรรม์ล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร
3. ผู้ถือกรมธรรม์ หรือ สมาชิกผู้เอาประกันภัยมิได้ชำระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิที่ถึงกำหนดชำระ
4. การรักษาพยาบาลที่เข้าข่ายในข้อยกเว้น ตามที่ระบุไว้ในสัญญากรมธรรม์ประกันภัย
5. ค่ารักษาพยาบาลที่มีจำนวนเกินกว่าผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางประกันภัย
6. ระบบการสื่อสารที่ใช้ในการให้บริการขัดข้อง

4. ขอบข่ายความรับผิดชอบของผู้ถือกรมธรรม์

1. ผู้ถือกรมธรรม์ต้องลงนามในใบคำขอเอาประกันเพื่อแสดงความจำนงในการขอใช้บริการนี้
2. ผู้ถือกรมธรรม์ต้องแจ้งรายงานการลาออกของสมาชิกผู้เอาประกันภัย ให้บริษัท ทราบ ในทันทีที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยสิ้นสุดการเป็นสมาชิกผู้เอาประกันภัย ทั้งนี้ควรจะเรียกบัตรสิทธิพิเศษประกันภัยกลุ่มคืนจากสมาชิกที่ลาออก และเก็บไว้ที่ผู้ถือกรมธรรม์ เพื่อเป็นการป้องกันการนำบัตรไปใช้ หรือ ในกรณีที่ไม่สามารถแจ้งรายงานการลาออกให้บริษัท ได้ในทันที

3. ผู้ถือกรรมธรรม์ ยินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอันเกิดจากการใช้บริการของสมาชิกผู้เอาประกันที่สิ้นสุดสมาชิกภาพ อย่างไรก็ตาม หากเป็นการรักษาที่เกิดขึ้นหลังจากได้แจ้งรายงานการลาออกไปบริษัท ทราบแล้ว ถือเป็น การปลดเปลื้องความรับผิดชอบของผู้ถือกรรมธรรม์
4. ผู้ถือกรรมธรรม์จะเป็นผู้รับผิดชอบในการพวงถามสำหรับค่ารักษาพยาบาลตามข้อ 3 คืนแก่บริษัท ภายใน 30 วันนับแต่ วันที่ได้รับแจ้งจากบริษัท รวมทั้งจะเป็นผู้รับผิดชอบสำหรับค่ารักษาพยาบาลในส่วนของที่เกิดจากส่วนเกินสิทธิ และการใช้ สิทธิโดยมิชอบตามโครงการนี้ โดยบริษัทไม่ต้องติดต่อกับสมาชิกผู้เอาประกันมกภัยแต่อย่างใด
5. ผู้ถือกรรมธรรม์จะต้องทำการตรวจสอบรายละเอียดรายการใบใบแจ้งหนี้ที่ได้รับจากบริษัท ในทันที ในขณะที่รายการใบ แจ้งหนี้ไม่ถูกต้อง ผู้ถือกรรมธรรม์จะหักทวงเป็นหนังสือภายใน 30 วัน มิฉะนั้นให้ถือว่ารายการดังกล่าวถูกต้องแล้ว

5. ขอบข่ายความรับผิดชอบของสมาชิกผู้เอาประกัน

1. ตรวจสอบชื่อและนามสกุลของสมาชิกผู้เอาประกันที่ระบุไว้บนบัตรสิทธิพิเศษประกันกลุ่มให้ถูกต้อง รวมทั้งแจ้งให้ผู้ถือ กรรมธรรม์ และบริษัท ทราบหากมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง เพื่อออกบัตรใหม่ทดแทน
2. กรณีบัตรสิทธิพิเศษประกันกลุ่มสูญหาย ให้แนบบใบแจ้งความจากสถานีตำรวจ เพื่อแจ้งให้บริษัท ทราบ เพื่อออกบัตร ใหม่ทดแทน
3. สมาชิกผู้เอาประกันต้องแสดงบัตรสิทธิพิเศษประกันกลุ่มให้กับเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเมื่อขอใช้บริการ
4. สมาชิกผู้เอาประกันต้องยินยอมในการจ่ายค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ หรือ ค่าใช้จ่ายที่เกิดจาก การปฏิเสธ การให้บริการจากสถานพยาบาลนั้นๆ ไม่ว่ากรณีใดๆ ให้แก่สถานพยาบาล ซึ่งหากมีข้อสงสัย สมาชิกผู้เอา ประกันภัยสามารถแสดงสิทธิในการเรียกร้องสินไหมทดแทนได้จากบริษัท ตามวิธีการเรียกร้องปกติ