



เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย
ATTACHING TO AND FORMING A PART OF THE POLICY

เป็นที่ตกลงและเข้าใจกันว่า ถ้าข้อความใดในเอกสารนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ถือข้อความตามที่ปรากฏในเอกสารนี้บังคับแทน :-
Notwithstanding anything contained in the policy to the contrary, it is hereby noted and agreed that the following specification prevails :-

กรมธรรม์ประกันภัยส่วนบุคคลคุ้มครองการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus (2019-nCoV))

(ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online))

โดยการซื้อถือข้อแกลงในใบคำขอเอาประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้น และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทให้สัญญากับผู้เอาประกันภัยดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 คำจำกัดความ

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ไว้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัย จะถือเป็นความหมายเดียวกันทั้งหมดไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม เว้นแต่จะได้กำหนดไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัย

- | | | |
|---|---------|--|
| 1.1 กรมธรรม์ประกันภัย | หมายถึง | ตารางกรมธรรม์ประกันภัย เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้น เอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัย ใบคำขอเอาประกันภัย ใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปเงื่อนไข ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้น ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย |
| 1.2 บริษัท | หมายถึง | บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) |
| 1.3 ผู้เอาประกันภัย | หมายถึง | บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัย |
| 1.4 การติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus (2019-nCoV)) | หมายถึง | การติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus (2019-nCoV)) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO) |
| 1.5 การเจ็บป่วย | หมายถึง | อาการ ความผิดปกติ การป่วยไข้หรือการติดเชื้อที่เกิดขึ้นกับผู้เอาประกันภัย อย่างกะทันหันหรือเฉียบพลันและไม่สามารถคาดการณ์ได้ หมายถึง อาการ ความผิดปกติ การป่วยไข้หรือการติดเชื้อที่เกิดขึ้นกับผู้เอาประกันภัยโดยเกิดขึ้นหลังจากที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ ทั้งนี้ ต้องปรากฏชัดเจนว่าการเจ็บป่วยนั้นเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตัวเองและโดยอิสระจากเหตุอื่นซึ่งเกิดขึ้นอย่างกะทันหันหรือเฉียบพลันและไม่สามารถคาดการณ์ได้ |
| 1.6 การเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง | หมายถึง | การอยู่รักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมเพื่อการรักษาในฐานะผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง และให้รวมถึงการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม สองครั้งหรือมากกว่าด้วยสาเหตุหรือโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเดียวกันโดยที่ระยะเวลาการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมแต่ละครั้งห่างกันไม่เกินกว่า 90 วัน นับแต่การรักษา ครั้งสุดท้ายก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย |
| 1.7 ผู้ป่วยใน | หมายถึง | ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ตามข้อบ่งชี้ ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์และในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการเจ็บป่วยนั้นๆ และให้รวมถึง |



เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย
ATTACHING TO AND FORMING A PART OF THE POLICY

1.8 ผู้ป่วยนอก	หมายถึง	กรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง ผู้ที่รับบริการอันเนื่องจากการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก หรือในห้องรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก ซึ่งไม่มีความจำเป็นตามข้อวินิจฉัยและข้อบ่งชี้ที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ในการเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยใน
1.9 โรงพยาบาล	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ที่มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอตลอดจนการจัดการให้บริการที่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่ และได้รับอนุญาตให้จัดทะเบียนดำเนินการเป็นโรงพยาบาลตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
1.10 สถานพยาบาลเวชกรรม	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และได้รับอนุญาตให้จัดทะเบียนดำเนินการเป็นสถานพยาบาลเวชกรรมตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
1.11 คลินิก	หมายถึง	สถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ดำเนินการโดยแพทย์ทำการรักษาพยาบาล ตรวจวินิจฉัยโรค และไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้
1.12 มาตรฐานทางการแพทย์	หมายถึง	หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นสากล และนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามความจำเป็นทางการแพทย์และสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการเจ็บป่วย การตรวจพบ ผลการชันสูตร หรืออื่นๆ (ถ้ามี)
1.13 ความจำเป็นทางการแพทย์	หมายถึง	การบริการทางการแพทย์ต่างๆ ที่มีเงื่อนไข ดังนี้ (1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัย และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ (2) ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจนตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน (3) ต้องมีใช้เพื่อความสะดวกของผู้รับบริการ หรือของครอบครัวผู้รับบริการ หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว และ (4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ตามความจำเป็นของภาวะการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้รับบริการนั้นๆ
1.14 ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร	หมายถึง	ค่ารักษาพยาบาล และ/หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ที่ควรจะเป็นเมื่อเทียบกับการให้บริการที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก เรียกเก็บกับผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก ซึ่งผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษา
1.15 ปีกรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ หรือนับแต่วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยปีต่อๆ ไป

หมวดที่ 2 เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อแถลงของผู้เอาประกันภัยในใบคำขอเอาประกันภัย และข้อแถลงเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้



เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย
ATTACHING TO AND FORMING A PART OF THE POLICY

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยอยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จในข้อแถลงตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้ว
ในข้อความจริงใดแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งหากบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้แจ้งให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันสูงขึ้นหรือบอก
ตัดไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆะ ตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้
บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดโดยอาศัยข้อแถลงนอกเหนือจากที่ผู้เอาประกันภัยได้แถลงไว้ในเอกสาร
ตามวรรคหนึ่ง

2. ความสมบูรณ์แห่งสัญญาประกันภัยและการเปลี่ยนแปลงข้อความในสัญญาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ รวมทั้งข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้าย ประกอบกันเป็นสัญญาประกันภัย
การเปลี่ยนแปลงข้อความใดๆ ในสัญญาประกันภัยจะต้องได้รับความยินยอมจากบริษัทและได้บันทึกไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือในเอกสารแนบท้ายแล้วจึงจะ
สมบูรณ์

3. การไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านเรื่องความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์ประกันภัย มีผลบังคับมาเป็นเวลา 2 ปีกรมธรรม์ประกันภัยติดต่อกันขึ้น
ไป นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก เว้นแต่การขาดชำระเบี้ยประกัน

ในกรณีที่บริษัทได้ทราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยภายในกำหนด 1 เดือนนับแต่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจ
บอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยในกรณีนี้ได้

4. การแถลงอายุหรือเพศคลาดเคลื่อน

ถ้ามีการแถลงอายุ หรือเพศของผู้เอาประกันภัยคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ทำให้

4.1 บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยน้อยกว่าที่กำหนด จำนวนเงินเอาประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยจะได้รับ ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะเท่ากับจำนวนเบี้ยประกันภัยที่ได้
ชำระแล้วนั้น สามารถข้อความคุ้มครองตามการประกันภัยนี้ได้ตามอายุและเพศที่ถูกต้องแท้จริง หากอายุหรือเพศของผู้เอาประกันภัยที่ถูกต้องแท้จริงนั้นไม่อาจได้รับ
ความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้แล้ว บริษัทจะไม่จ่ายค่าทดแทนใดๆ ให้ แต่จะคืนเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ที่ได้ชำระมาแล้วแทน

4.2 บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยเกินกว่าอัตราที่กำหนด บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยในส่วนที่เกินให้แก่ผู้เอาประกันภัย อย่างไรก็ตามบริษัทจะไม่นำเงินนี้ไปบังคับใช้
เพื่อการปรับเบี้ยประกันภัยย้อนหลังสำหรับระยะเวลาเอาประกันภัยในปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผ่านไป

5. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็น
กับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัย
ของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทอาจปฏิเสธความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้แก่ผู้เอาประกันภัยได้

6. การจ่ายค่าทดแทน

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทน ภายใน 15 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียหรือเสียหาย
ที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว โดยค่าทดแทนสำหรับการเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ ส่วนค่าทดแทนอื่นจะจ่ายให้แก่ผู้เอาประกันภัย

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้น
ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้ว่าจะขยายออกไปอีกได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับ
เอกสารครบถ้วนแล้ว

หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนให้แล้วเสร็จ ภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบใช้



เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย
ATTACHING TO AND FORMING A PART OF THE POLICY

ดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

7. การชำระเบี้ยประกันภัย

การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปีจะถึงกำหนดชำระทันทีหรือก่อนความคุ้มครองจะเริ่มต้นโดย
ผู้เอาประกันภัย และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

8. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

8.1 บริษัทจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วันโดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย ตามที่อยู่
ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้
บังคับมาแล้วออกตามส่วน

8.2 ผู้เอาประกันภัยจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ
และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้นตาม
ตารางที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้

ตารางอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น

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

การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตามเงื่อนไขข้อนี้ ไม่ว่าจะกระทำโดยฝ่ายใดก็ตาม ต้องเป็นการบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยทั้งฉบับเท่านั้น ไม่สามารถยกเลิก
ข้อตกลงคุ้มครองใดข้อตกลงคุ้มครองหนึ่งได้

9. การสิ้นสุดของสัญญาประกันภัยโดยอัตโนมัติ

ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ จะสิ้นสุดเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

9.1 ณ วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดผลบังคับดังที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

9.2 ในปีเอาประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 99 ปี



เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย
ATTACHING TO AND FORMING A PART OF THE POLICY

9.3 เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนดข้อ 7

9.4 เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต จากสาเหตุที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง

9.5 เมื่อผู้เอาประกันภัยถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน

สำหรับการสิ้นสุดความคุ้มครองตามข้อ 9.4 หรือ 9.5 บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอา
ประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์ โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้
บังคับมาแล้วออกตามส่วน

9.6 ความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ แต่ละความคุ้มครองจะสิ้นสุดเมื่อบริษัทได้จ่ายค่า
ทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยของความคุ้มครองนั้น
ครบถ้วนแล้ว โดยบริษัทจะให้ความคุ้มครองต่อไป จนสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัย เฉพาะจำนวนเงินเอา
ประกันภัยของความคุ้มครองอื่นที่เหลืออยู่เท่านั้น

9.7 กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และการประกันภัยทั้งหลายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดในเวลา 24.00 น. ตามเวลาประเทศไทยในวันที่สุดของกรมธรรม์
ประกันภัย

10. ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย

ผู้เอาประกันภัยสามารถระบุผู้รับประโยชน์ได้ เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนใดๆ ภายใต้ข้อกำหนดกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์
ตามที่ระบุนั้น หากมิได้ระบุชื่อผู้รับประโยชน์ บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ให้แก่กองมรดกของผู้เอาประกันภัย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยระบุชื่อผู้รับประโยชน์เพียงคนเดียว และผู้รับประโยชน์ได้เสียชีวิตก่อน

ผู้เอาประกันภัยหรือพร้อมกับผู้เอาประกันภัย ผู้เอาประกันภัยต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์ หากผู้เอาประกันภัยมิได้แจ้งหรือไม่
สามารถแจ้งให้บริษัททราบถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้แก่กองมรดกของ
ผู้เอาประกันภัย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยระบุชื่อผู้รับประโยชน์มากกว่าหนึ่งคนและผู้รับประโยชน์รายใดเสียชีวิตก่อนผู้เอาประกันภัยหรือพร้อมกับผู้เอาประกันภัย ผู้เอาประกันภัย
ต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็น หนังสือถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์นั้น หรือแจ้งเปลี่ยนแปลงการรับประโยชน์ของผู้รับประโยชน์ที่เหลืออยู่ หากผู้เอาประกันภัยมิได้แจ้ง
หรือไม่สามารถแจ้งให้บริษัททราบถึงการเปลี่ยนตัวผู้รับประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนส่วนของผู้รับประโยชน์รายที่
เสียชีวิตให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่เหลืออยู่คนละเท่าๆ กัน

11. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มีข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มี
สิทธิเรียกร้องประสงค์ และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้นโดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบ
สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

12. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทจะรับผิดชอบค่าทดแทนตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เมื่อผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ และ/หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวได้ปฏิบัติตาม
ครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัยแล้ว



เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย
ATTACHING TO AND FORMING A PART OF THE POLICY

หมวดที่ 3. ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยตามหมวดความคุ้มครองนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

3.1. ผู้ที่ติดเชื้อ หรือเป็นผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus)”

(รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่เป็นอยู่ก่อนการเอาประกันภัย และยังมีได้รักษาให้หายขาด

3.2. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก

หมวดที่ 4. ข้อตกลงคุ้มครอง

ภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้น ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัย และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัย ต้องชำระบริษัทตกลง จะให้ความคุ้มครองสำหรับข้อตกลงคุ้มครองดังต่อไปนี้



เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย
ATTACHING TO AND FORMING A PART OF THE POLICY

ข้อตกลงคุ้มครอง

การเจ็บป่วยด้วยภาวะหรือโรคร้ายแรงที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus (2019-nCoV))

ความคุ้มครอง

ในระหว่างที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นครั้งแรกว่าเจ็บป่วยด้วยภาวะหรือโรคร้ายแรงที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus (2019-nCoV)) โรคใดโรคหนึ่งตามคำนิยามที่กำหนดไว้ต่อไปในระหว่างที่ผู้เอาประกันภัยยังมีชีวิตอยู่ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ได้รับไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยด้วยภาวะหรือโรคร้ายแรงที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus (2019-nCoV)) มากกว่า 1 โรค บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้เพียงภาวะหรือโรคใดโรคหนึ่งเท่านั้น

1. ภาวะโคม่า (Coma)

ทั้งนี้ ภาวะโคม่า (Coma) หมายถึง การสลบ หรือหมดความรู้สึกที่ได้รับการวินิจฉัยโดยอายุรแพทย์ หรือ ประสาทศัลยแพทย์ (Neurosurgeon) และตรวจพบลักษณะต่อไปนี้ครบทุกข้อ

- 1.1 ต้องอาศัยเครื่องช่วยชีวิตเพื่อพองชีพ
- 1.2 ไม่มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกอย่างน้อย 96 ชั่วโมง
- 1.3 ได้รับการประเมินว่าสมองถูกทำลายอย่างถาวร มีผลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างหนึ่งอย่างใดอย่างถาวร ภายหลัง 30 วัน นับจากวันที่สลบหรือหมดความรู้สึก

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการสลบหรือหมดความรู้สึกที่มีสาเหตุโดยตรงจากการดื่มสุราหรือการใช้ยาในทางที่ผิด (Drug Abuse)

2. ภาวะสมองตายและระบบประสาทล้มเหลว (Brain Death and Neurologic Failure)

ทั้งนี้ ภาวะระบบสมองตายและประสาทล้มเหลว (Brain Death and Neurologic Failure) หมายถึง การที่สมองและระบบประสาทของร่างกายสูญเสียการทำงานอย่างถาวร ร่างกายไม่สามารถเคลื่อนไหวตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดๆ และต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์ของแพทย์สภา

3. ภาวะการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย (Terminal Illness)

ทั้งนี้ ภาวะการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย (Terminal Illness) หมายถึง ภาวะการเจ็บป่วยซึ่งเป็นการเจ็บป่วยรุนแรงที่ไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้ และได้รับการลงความเห็นจากแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแผนปัจจุบันผู้ให้การรักษาว่าภาวะการเจ็บป่วยดังกล่าวจะเป็นเหตุให้เสียชีวิต และ/หรือการเจ็บป่วยด้วยโรคดังต่อไปนี้

- 3.1 โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus (2019-nCoV)) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO)
- 3.2 โรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรังขั้นรุนแรงหรือโรคปอดระยะสุดท้าย (Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease or End-Stage Lung Disease)

หมายถึง โรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรังขั้นรุนแรง หรือโรคปอดระยะสุดท้ายที่ได้รับการยืนยันการวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินหายใจและมีลักษณะต่อไปนี้ครบทุกข้อ

1. จำเป็นต้องให้ออกซิเจนตลอดเวลาโดยข้อบ่งชี้ของการให้ออกซิเจนคือ แรงดันออกซิเจนในหลอดเลือดแดงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 55 mmHg ขณะหายใจอากาศปกติ
2. มีค่า Force Expiratory Volume 1st second (FEV 1) น้อยกว่า 1 ลิตรอย่างต่อเนื่องกันในระยะเวลาเกินกว่า 2 เดือน



เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย
ATTACHING TO AND FORMING A PART OF THE POLICY

เงื่อนไขและข้อกำหนดเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการเจ็บป่วยด้วยภาวะหรือโรคร้ายแรงที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus (2019-nCoV)) เท่านั้น)

การเรียกร้องและการส่งหลักฐานความเสียหาย

ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณีจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้เอาประกันภัย เจ็บป่วยด้วยภาวะหรือโรคร้ายแรงที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus (2019-nCoV)) โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

- 1.แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
- 2.ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการเจ็บป่วยด้วยภาวะหรือโรคร้ายแรงที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus (2019-nCoV))
- 3.แฟ้มประวัติการรักษาของผู้เอาประกันภัย (ถ้ามี)
- 4.เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)



เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย
ATTACHING TO AND FORMING A PART OF THE POLICY

ข้อตกลงคุ้มครอง

การรักษาพยาบาลจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus (2019-nCoV))

ความคุ้มครอง

ในขณะที่ผู้เอาประกันภัยได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หากผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus (2019-nCoV)) ในระหว่างระยะเวลาเอาประกันภัย จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก ไม่ว่าจะในฐานะผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทน สำหรับค่าใช้จ่ายที่เป็นและสมควรซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย

เงื่อนไขและข้อกำหนดเฉพาะ (ใช้บังคับเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus (2019-nCoV)) เท่านั้น)

การเรียกร้องและการส่งหลักฐานความเสียหาย

ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณีจะต้องแจ้งและส่งเอกสารหรือหลักฐานให้แก่บริษัทภายใน 30 วันนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกโดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

- แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
- ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ และผลการวินิจฉัย และการรักษา
- ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย
- เอกสารหรือหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็น (ถ้ามี)

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น

แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว ให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่นเพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัท

ข้อจำกัดสำหรับข้อตกลงคุ้มครองผลประโยชน์การรักษาพยาบาล

1. ค่าห้องสำหรับผู้ป่วยใน จำกัดไม่เกิน วันละตามแผน^{ที่ระบุไว้ในกรมธรรม์}.....บาท

ทั้งนี้ข้อจำกัดนี้ไม่ใช้บังคับกรณีเข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) ตามมาตรฐานทางการแพทย์

2. ไม่คุ้มครอง ค่าจ้างพยาบาลพิเศษ อุปกรณ์ค่ายันต่างๆ (ยกเว้นไม้ค้ำยัน) รถเข็นผู้ป่วย อวัยวะเทียมภายนอกร่างกาย แพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) การฝังเข็ม