



หนังสือรับรองการประกันภัย THE CERTIFICATE					
รหัสบริษัท Company Code	TVI	กรมธรรม์ประกันภัยโรคมะเร็งเลือดแบบรายกลุ่ม แผนประกันภัยโรคมะเร็งเลือดกลุ่ม	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy No.	004870/6707/00036-9	
1. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Policyholder : Name and Address ธนาคารยูโอบี จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ 690 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองตัน เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110					
2. ผู้เอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Insured : Name and Address ผู้เปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ยูโอบี เลดี้ (UOB Lady's Saving Account) ที่เป็นบุคคลธรรมดา			เลขประจำตัวประชาชน: ID No. ตามรายการแนบ อาชีพ : Occupation ตามรายการแนบ อายุ : Age ตามรายการแนบ		
3. ผู้รับประโยชน์ : ชื่อและที่อยู่ The Beneficiary : Name and Address ทายาทตามกฎหมาย			ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย: Relationship to the Insured ทายาทตามกฎหมาย		
4. ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ 01/07/2567 เวลา 00.001 น. สิ้นสุดวันที่ 01/07/2568 เวลา 24.00 น. Period of Insurance : From at hours To at hours					
ข้อตกลงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย Insuring Agreement/Endorsement			จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) Sum Insured (Baht)		
ผลประโยชน์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในสตรีโรคใดโรคหนึ่ง ดังต่อไปนี้ 1. โรคมะเร็งเต้านม 2. โรคมะเร็งรังไข่ 3. โรคมะเร็งมดลูก 4. โรคมะเร็งปากมดลูก 5. โรคมะเร็งปีกมดลูก 6. โรคมะเร็งช่องคลอด 7. โรคมะเร็งปากช่องคลอด			คุ้มครอง		
			เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium		ตามตารางกรมธรรม์
			อากรแสตมป์ Stamps		
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT		
			เบี้ยประกันภัยรวม Total Premium		
<input type="checkbox"/> การประกันภัยโดยตรง <input type="checkbox"/> ตัวแทนประกันวินาศภัย <input checked="" type="checkbox"/> นายหน้าประกันวินาศภัย ธนาคาร ยูโอบี จำกัด (มหาชน) ใบอนุญาตเลขที่ ๖๐๐๐๒๐/๒๕๔๖ <b>Direct</b> <b>Agent</b> <b>Broker</b> <b>License No.</b>					

วันทำสัญญาประกันภัย

วันออกกรมธรรม์ประกันภัย

Agreement made on 26/06/2567

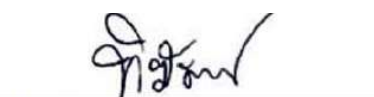
Policy issued on 01/07/2567

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัท โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท ได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท

As evidence, the Company has caused this policy to be signed by duly authorized persons and the Company's stamp to be affixed at its office.

  
กรรมการ – Director

  
กรรมการ – Director

  
ผู้รับมอบอำนาจ – Authorized Person



## เอกสารสรุปเงื่อนไขทั่วไปข้อตกลงคุ้มครองและชดเชยเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย

### กรมธรรม์ประกันภัยโรคมะเร็งเลดีแบบรายกลุ่ม

#### แผนประกันภัยโรคมะเร็งเลดีกลุ่ม

#### ● คำจำกัดความสำคัญ

- บริษัท** หมายถึง บริษัท ประกันภัยไทยวิวัฒน์ จำกัด (มหาชน)
- ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย** หมายถึง บุคคล หรือองค์กรที่ระบุชื่อเป็นผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือไปรับรองการประกันภัย ซึ่งเป็นผู้จัดให้มีการประกันภัย เพื่อประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย
- ผู้เอาประกันภัย** หมายถึง บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้
- ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)** หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้เอาประกันภัยจะไม่ได้ได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้
- สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย** หมายถึง ลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังต่อไปนี้
  - โรคมะเร็งทุกชนิด ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคมะเร็งก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยปีแรกมีผลบังคับ
  - อาการ หรือความผิดปกติที่เป็นผลมาจากโรคมะเร็งทุกชนิด ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยปีแรกมีผลบังคับ ซึ่งมีนัยสำคัญเพียงพอที่ทำให้บุคคลทั่วไปต้องไปพบแพทย์ เพื่อทำการวินิจฉัย ดูแล หรือดำเนินการรักษา

#### ● เงื่อนไขและข้อกำหนดทั่วไป (ที่สำคัญ)

##### 1. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายโดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัย เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการจ่ายค่าทดแทนแก่ผู้เอาประกันภัยได้

##### 2. การวินิจฉัยโรค

โรคมะเร็งต้องได้รับการวินิจฉัยโรค โดยแพทย์ และ/หรือพยาธิแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมที่ตั้งอยู่ในอาณาเขตประเทศไทย โดยถือเอาการตรวจวินิจฉัยตามหลักการวินิจฉัยของเนื้อเยื่อด้วยกล้องจุลทรรศน์ระหว่างมีชีวิตเป็นสิ่งสำคัญ แพทย์และ/หรือพยาธิแพทย์ที่วินิจฉัยจะต้องถือหลักการวินิจฉัยภายใต้คำจำกัดความเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับ โรคมะเร็ง ภายหลังจากที่ได้ตรวจและศึกษาโครงสร้างจุลกายวิภาคศาสตร์กับเนื้องอก เนื้อเยื่อ หรือตัวอย่างที่น่าสงสัย

ในกรณีที่แพทย์ลงความเห็นว่าไม่สามารถตรวจเนื้อเยื่อได้เพราะมีผลข้างเคียง ซึ่งอาจทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตจากการตรวจดังกล่าว หรือมีวิธีการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์โดยวิธีอื่นที่เหมาะสมกว่า บริษัทสงวนสิทธิ์ที่จะทำการตรวจสอบหลักฐานทางพยาธิวิทยาโดยแพทย์ที่บริษัทแต่งตั้งขึ้น โดยค่าใช้จ่ายของบริษัทเอง

##### 3. การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง

การชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปีจะถึงกำหนดชำระทันทีหรือก่อนความคุ้มครองจะเริ่มต้นโดยผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย หรือ ผู้เอาประกันภัย และความคุ้มครองจะเริ่มมีผลบังคับตามวันที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

##### 4. การจ่ายค่าทดแทน

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนภายในกำหนดระยะเวลา 15 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียหรือความเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว หรือในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตบริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย



ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้ อาจขยายออกไปได้อีกตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วันนับแต่ วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

ทั้งนี้ หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายชดเชยให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับจากวันที่ครบกำหนดชำระ

#### ● ข้อยกเว้นทั่วไป

กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะไม่คุ้มครองและไม่จ่ายค่าทดแทน หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งอันเป็นผลมาจากสาเหตุหรือเกิดขึ้นในระยะเวลาดังต่อไปนี้

##### 1. โรคนเอตส์ (AIDS)

##### 2. บริษัทพบหลักฐานทางการแพทย์ที่บ่งชี้ว่าโรคมะเร็งนั้นเป็นสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

3. การปรากฏหรือทราบอาการของโรคมะเร็งหรือความผิดปกติที่สัมพันธ์กับโรคมะเร็ง ไม่ว่าจะประเภทหรือชนิดใดๆ ภายในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period) 90 วัน นับจากวันที่ข้อตกลงคุ้มครองภายใต้หมวดความคุ้มครองการประกันภัยโรคมะเร็งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

4. การแพร่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินติดต่อกันไปด้วยตัวเอง

5. การระเบิดของกัมมันตภาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใด ที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้

##### 6. โรคมะเร็งผิวหนัง

#### ● ข้อตกลงคุ้มครอง

##### ผลประโยชน์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในสตรี

หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในสตรีมากกว่าหนึ่งโรคในเวลาเดียวกัน เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period) 90 วันนับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับครั้งแรก บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้เพียงหนึ่งโรคเท่านั้นจาก 7 โรคที่ได้รับความคุ้มครองต่อไปนี้ได้แก่

1. โรคมะเร็งเต้านม
2. โรคมะเร็งรังไข่
3. โรคมะเร็งมดลูก
4. โรคมะเร็งปากมดลูก
5. โรคมะเร็งปีกมดลูก
6. โรคมะเร็งช่องคลอด
7. โรคมะเร็งปากช่องคลอด

\*\*\* ความคุ้มครองและเงื่อนไขอื่นๆ ที่ละเอียดครบถ้วน ให้เป็นไปตามโรคมะเร็งเลิศแบบรายกลุ่มที่ได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) \*\*\*

**หมายเหตุ:** เอกสารนี้เป็นเพียงเอกสารสรุปเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และข้อยกเว้น ดังนั้น ผู้เอาประกันภัยควรศึกษารายละเอียดของกรมธรรม์ประกันภัยและแผนประกันภัยที่ได้รับอย่างถี่ถ้วน



หนังสือยืนยันความคุ้มครอง การประกันภัยอุบัติเหตุ			
รหัสบริษัท TVI Company Code		กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่: 004100/6707/03779-7	
1. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Policy Holder : Name and Address ธนาคารยูโอบี จำกัด (มหาชน) 690 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองตัน เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110			
2. ผู้เอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Insured : Name and Address ผู้เปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ยูโอบี เลดี้ (UOB Lady's Saving Account) ที่เป็นบุคคลธรรมดา		เลขประจำตัวประชาชน/ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว/ หนังสือเดินทาง : ID No./Alien certificate/Passport No. 0107535000176 อายุ : Age - ปี	
3. ผู้ได้รับความคุ้มครอง: ชื่อและที่อยู่ The Covered person : Name and Address ทายาทตามกฎหมาย		ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : Relationship to the Insured ตามรายการแนบ	
4. ระยะเวลาเอาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ 01/07/2567 เวลา 12:00 น. สิ้นสุดวันที่ 01/07/2568 เวลา 12:00 น. Period of Insurance: From at hours To at hours			
5. จำนวนจำกัดความรับผิด : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะหมวดความคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น Limit of Liability: This policy affords coverage only with respect to such result for which a sum insured is stated.			
ข้อตกลงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย Insuring Agreement / Endorsement	จำนวนเงินผลประโยชน์ (บาท) Sum Insured (Baht)	ความรับผิดส่วนแรก (บาท) Deductible (Baht)	เบี้ยประกันภัย (บาท) Premium (Baht)
1. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพถาวร (อ.บ.1) จากอุบัติเหตุ	10,000	-	-
		เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	-
		อากรแสตมป์ Stamp Duty	-
		ภาษี Tax	-
		เบี้ยประกันภัยรวม Total Premium	-
เอกสารแนบท้ายที่แนบติด Endorsement Attached			
<input type="checkbox"/> การประกันภัยโดยตรง <input type="checkbox"/> ตัวแทนประกันวินาศภัย <input checked="" type="checkbox"/> นายหน้าประกันวินาศภัย ธนาคาร ยูโอบี จำกัด (มหาชน)    ใบอนุญาตเลขที่ ๖๐๐๐2๐/2546 <b>Direct</b> <b>Agent</b> <b>Broker</b> <b>License No.</b>			

รายละเอียด เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้ายให้อี้อตามกรมธรรม์ประกันภัยทุกประการ  
วันทำสัญญาประกันภัย 01/07/2567                      วันออกกรมธรรม์ประกันภัย 01/07/2567  
Agreement made on                      Policy issued on

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัท โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท ได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท  
As evidence, the Company has caused this policy to be signed by duly authorized persons and the Company's stamp to be affixed at its office.



**เอกสารสรุปเงื่อนไขทั่วไปข้อตกลงคุ้มครองและชดเชยวันตามกรมธรรม์ประกันภัย**

**กรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุกลุ่ม**

**ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อ.บ.1)**

**คำจำกัดความเพิ่มเติม**

1. การสูญเสียอวัยวะ หมายถึง การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือ หรือข้อเท้า และให้หมายรวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้น โดยสิ้นเชิง และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป
2. การสูญเสียสายตา หมายถึง ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป
3. ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หมายถึง ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำ และอาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไปได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติภารกิจหลักประจำวันของคนปกติ 6 ชนิด ซึ่งเป็นเกณฑ์ทางการแพทย์ในการประเมินผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจดังกล่าวได้ ประกอบด้วย
  - (1) ความสามารถในการเคลื่อนย้าย เช่น ความสามารถในการเคลื่อนย้ายจากเก้าอี้ไปกลับเตียงได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
  - (2) ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่ เช่น ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่จากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่งได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
  - (3) ความสามารถในการแต่งกาย เช่น ความสามารถในการสวมหรือถอดเสื้อผ้าได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
  - (4) ความสามารถในการอาบน้ำชำระร่างกาย เช่น ความสามารถในการอาบน้ำ รวมถึงการเข้าและออกจากห้องอาบน้ำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
  - (5) ความสามารถในการรับประทานอาหาร เช่น ความสามารถในการรับประทานอาหารได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
  - (6) ความสามารถในการขับถ่าย เช่น ความสามารถในการใช้ห้องน้ำเพื่อการขับถ่าย รวมถึงการเข้าและออกจากห้องน้ำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ช่วย

**ความคุ้มครอง**

การประกันภัยนี้คุ้มครองความสูญเสีย หรือความเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัย โดยอุบัติเหตุและทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วันนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะผู้ป่วยในใน โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม และเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ตามที่บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ดังนี้

1	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับการเสียชีวิต
2	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงและการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือนนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
3	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือหรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้าหรือสายตาสองข้าง
4	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือและเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
5	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือและสายตาหนึ่งข้าง
6	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้าและสายตาหนึ่งข้าง
7	60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ
8	60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
9	60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับสายตาหนึ่งข้าง

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น

ตลอดระยะเวลาประกันภัย บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองนี้รวมกันไม่เกินจำนวนเงินดังระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หากบริษัทจ่ายค่าทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ยังไม่เต็มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทจะยังคงให้ความคุ้มครองจนถึงสิ้นสุด



ระยะเวลาเอาประกันภัยเท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เหลืออยู่เท่านั้น

• **ข้อยกเว้นทั่วไป**

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง

1. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1.1 การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้  
คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

1.2 การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง

1.3 การได้รับเชื้อโรค ปรสิตร วัณโรค การติดเชื้อโรค หรือบาดทะยัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ

1.4 การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำ เนื่องจากได้รับบาดเจ็บซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย

1.5 การแพ้กลู

1.6 การรักษาพื้นหรือการรักษารากฟัน เว้นแต่การรักษาที่ได้เกิดขึ้นภายใน 7 วันนับจากวันเกิดอุบัติเหตุ

1.7 การเปลี่ยนหรือใส่ฟันปลอม การครอบฟัน ทันตกรรมประดิษฐ์

1.8 อาหารเป็นพิษ

1.9 การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจาก หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาท (Disc herniation) กระดูกสันหลังเคลื่อน (Spondylolisthesis) หมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม (Degenerative disc disease) กระดูกสันหลังเสื่อม (Spondylosis) และภาวะที่มีรอยแตก (Defect) หรือพยาธิสภาพที่กระดูกสันหลังส่วน Pars interarticularis (Spondylolysis) เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

1.10 สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้รับการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก

1.11 การก่อการร้าย

1.12 การแพร่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินการโดยตัวของตัวเอง

1.13 การระเบิดของกัมมันตภาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้

2. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้

2.1 ขณะที่อยู่เอาประกันภัยแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิดรวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสก๊อต ขกมวย โครดรัม (เว้นแต่การโครดรัมเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ

2.2 ขณะที่อยู่เอาประกันภัยขับขี หรือโดยสารรถจักรยานยนต์

2.3 ขณะที่อยู่เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีจุดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสายการบินพาณิชย์

2.4 ขณะที่อยู่เอาประกันภัยขับขีหรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ

2.5 ขณะที่อยู่เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท

2.6 ขณะที่อยู่เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม

2.7 ขณะที่อยู่เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม แต่หากการเข้าปฏิบัติการนั้นเกิน 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยตั้งแต่ระยะเวลาที่เข้าปฏิบัติการสงคราม หรือปราบปรามนั้น จนถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติการนั้น ส่วนหลังจากนั้นให้กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับต่อไปจนถึงสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัยที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

\*\*\* ความคุ้มครองและเงื่อนไขอื่น ๆ ที่ละเอียดครบถ้วน ให้เป็นไปตามโรคมะเร็งเลดีแบบรายกลุ่มที่ได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) \*\*\*

หมายเหตุ: เอกสารนี้เป็นเพียงเอกสารสรุปเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และข้อยกเว้น ดังนั้น ผู้เอาประกันภัยควรศึกษารายละเอียดของกรมธรรม์ประกันภัยและแผนประกันภัยที่ได้รับอย่างถี่ถ้วน