



ยึดได้ เมื่อภัยมา

MUANG THAI INSURANCE

## กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพกลุ่ม



## เมืองไทยประกันภัย

RU.0002 TH-MI INSURANCE

บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
224 ถนนสีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500  
โทรศัพท์ : 0 2645 4000, 0 2645 2889, โทรสาร : 0 2645 4000, 0 2645 2911, 0 2645 2912  
เมืองไทยประกันภัย สาขา เชียงใหม่ โทร : 0 5311 1111  
225 The Square Office Road, 1, Ladprao, Bangkok 10912  
โทรสาร : 0 2645 4000, 0 2645 2889, โทร : 0 2645 4000, 0 2645 2911, 0 2645 2912  
www.mti.com.th

สำเนา  
COPY

หมายเลขอ้างอิง Reference No.	7084193715	ตารางกรมธรรม์ประกันภัย THE SCHEDULE	07508982
รหัสบริษัท Company Code	MTI	กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพกลุ่ม Group Accident and Health Insurance	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy No. HP000118-17NBK
1. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Policyholder : Name and Address คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 272 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400			
2. ผู้เอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Insured : Name and Address  พนักงานและครอบครัวของผู้ถือกรมธรรม์ จำนวน 227 คน (ตามรายชื่อที่แจ้งทำประกันภัยกับบริษัทฯ)		เลขประจำตัวประชาชน : ID No. อาชีพ : Occupation อายุ : Age ปี	
3. ผู้ได้รับความคุ้มครอง : ชื่อและที่อยู่ The Covered Person : Name and Address ตามรายการแนบ		ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : Relationship to the Insured	
4. ผู้รับประโยชน์ : ชื่อและที่อยู่ The Beneficiary : Name and Address ทายาทตามกฎหมาย		ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : Relationship to the Insured	
5. ระยะเวลาประกันภัย : Period of Insurance :	365 วัน days	เริ่มตั้งแต่วันที่ 15/02/2017 เวลา 16.30 น. From at hour. To	สิ้นสุดวันที่ 15/02/2018 เวลา 16.30 น. hours.
6. จำนวนจำกัดความรับผิด : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะผลของการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยทางร่างกายในข้อที่มีจำนวนเงินผลประโยชน์ระบุไว้เท่านั้น Limit of Liability : This policy affords coverage only with respect to such result from bodily injury for which a sum insured is stated			
ข้อตกลงคุ้มครองเอกสารแนบท้าย Insuring Agreement/Endorsement	จำนวนเงินผลประโยชน์ Sum Insured (Baht)	ความรับผิดส่วนแรก (บาท) Deductible (Baht)	เบี้ยประกันภัย (บาท) Premium (Baht)
ตามรายการแนบ	ตามรายการแนบ	-	1,425,980.00
	เบี้ยประกันภัยสำหรับภัยเพิ่ม Additional Premium		-
	ส่วนลดเบี้ยประกันภัย Premium Discount		-
	เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium		1,425,980.00
	อากรแสตมป์ Stamps		20.00
	ภาษี VAT		0.00
	เบี้ยประกันภัยรวม Total Premium		1,426,000.00
<input checked="" type="checkbox"/> ตัวแทนประกันวินาศภัย Agent <input type="checkbox"/> นายหน้าประกันวินาศภัย Broker		กรมธรรม์ฉบับนี้มีมีนษณห์ ใบอนุญาตเลขที่ License No. -	

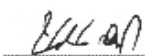
วันที่สัญญาประกันภัย Agreement made on 15/02/2017

วันที่ออกกรมธรรม์ประกันภัย Policy issued on 17/02/2017

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัท โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท ได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษั  
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.

  
(โพธิพงษ์ ล่ำซำ)  
(Photpong Lamsam)  
กรรมการ-Director

  
เมืองไทย  
ประกันภัย  
MUANG THAI INSURANCE  
บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

  
(นวลพรรณ ล่ำซำ)  
(Nualphan Lamsam)  
กรรมการ-Director



ความคุ้มครอง	ผลประโยชน์ (ต่อครั้ง/โรค)			
	พนักงาน		ครอบครัวพนักงาน	
	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4
<b>การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน)</b>				
<b>1. ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล</b>				
- ค่าห้องผู้ป่วยปกติต่อวัน (สูงสุด 30 วัน)	3,000	3,000	3,000	3,000
- ค่าห้องผู้ป่วยหนักต่อวัน (สูงสุด 7 วัน)	6,000	6,000	6,000	6,000
(จำนวนวันคุ้มครองของค่าห้องผู้ป่วยปกติและค่าห้องผู้ป่วยหนัก รวมสูงสุดไม่เกิน 30 วัน)				
<b>2. ค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการทั่วไป</b>				
- ค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการทั่วไป (รวมการรักษาต่อเนื่องภายใน 30 วัน)	20,000	20,000	20,000	20,000
- ค่าแพทย์ที่ปรึกษา กรณีไม่มีการผ่าตัด (รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการทั่วไป)	2,000	2,000	2,000	2,000
- ค่าบริการรถพยาบาล (รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการทั่วไป)	1,000	1,000	1,000	1,000
- ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ภายในเวลา 24 ชม. รวมการรักษาต่อเนื่องภายใน 15 วัน)	4,000	4,000	4,000	4,000
(รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการทั่วไป)				
<b>3. ค่ารักษาโดยการผ่าตัด</b>				
- ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ (จ่ายตามจริง)	30,000	30,000	30,000	30,000
- ค่าแพทย์ที่ปรึกษา กรณีมีการผ่าตัด (รวมอยู่ในค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ)	3,000	3,000	3,000	3,000

## ตารางผลประโยชน์ (บาท/คน)

ยังมีได้ เมื่อเกษียณ

ความคุ้มครอง	ผลประโยชน์ (ต่อครั้ง/โรค)			
	พนักงาน		ครอบครัวพนักงาน	
	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4
<b>การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน)</b>				
<b>4. ค่าดูแลโดยแพทย์</b> - ค่าดูแลโดยแพทย์เจ้าของไข้ต่อวัน (1 ครั้งต่อวัน / สูงสุดไม่เกิน 30 วัน)	1,000	1,000	1,000	1,000
<b>การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยนอก)</b>				
ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก (สูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน 30 ครั้งต่อปี)	1,000	2,000	1,000	2,000
<b>ผลประโยชน์การรักษาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง</b>				
- การรักษาพยาบาลกรณีสาเหตุมีค่าใช้จ่ายสูง บริษัทจ่ายชดเชยเพิ่มอีกร้อยละ 80 ของค่าใช้จ่ายส่วนเกินผลประโยชน์ของค่ารักษาพยาบาลกรณีคนไข้ใน (ยกเว้นค่าห้อง ค่าอาหารและค่าบริการพยาบาล) (สูงสุดต่อปี)	100,000	100,000	100,000	100,000
	0	0		
<b>ผลประโยชน์การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อ.บ.2)</b>				
- การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สาขตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียงหรือทุพพลภาพถาวรจากอุบัติเหตุทั่วไป อ.บ.2 (รวมการถูกฆาตกรรมหรือ ถูกทำร้ายร่างกาย และอุบัติเหตุขณะขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ 100% ของทุนประกันภัย อ.บ.2)	10,000	10,000	10,000	10,000
<b>ราคาเบี้ยประกันภัยรายปีต่อคน (ยังไม่รวมอากรแสตมป์และภาษี) (บาท)</b>	<b>แผน 1</b>	<b>แผน 2</b>	<b>แผน 1</b>	<b>แผน 2</b>
	5,800	7,750	11,020	14,320

## การสิ้นสุดความคุ้มครอง

ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ จะสิ้นสุดเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

- ณ วันที่ผู้เอาประกันภัยเกษียณอายุ หรือลาออก
- เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตจากสาเหตุที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง
- เมื่อผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยตามเงื่อนไข
- ณ วันที่สิ้นสุดการว่าจ้างทำงานของผู้เอาประกันภัย หรือสิ้นสุดสภาพการจ้าง
- ณ วันที่ผู้เอาประกันภัยถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน

ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยสิ้นสุดลงตามเงื่อนไข ทั้งนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย หรือผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน ยกเว้นกรณี que ผู้เอาประกันภัยไม่ได้มีการชำระเบี้ยประกันภัย

## การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ได้รับความคุ้มครองเท่าที่จำเป็น

- กับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท
- ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองไม่ยินยอมให้บริษัท ตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ได้รับความคุ้มครองเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้

## การแจ้งและการเรียกร้อง

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้โดยไม่ชักช้าในกรณีที่มีเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่ จะกระทำได้แล้ว



## การส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ในกรณีการเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคล ดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องสิทธิค่ารักษาพยาบาลที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา
3. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน โดยให้ส่งหลักฐานข้างต้นภายใน 30 วัน

นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือวันที่รับการรักษาจากคลินิก ใบเสร็จรับเงินต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้ได้รับความคุ้มครองไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐหรือสวัสดิการอื่นใดหรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว อนุโลมให้ผู้ได้รับความคุ้มครองส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่น เพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้ การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

## การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย หรือผู้เอาประกันภัยจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืนหลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น ตามตารางที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้

## ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)
2. การตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหาด้านพัฒนาการ หรือโรคทางพันธุกรรม
3. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวพรรณ สิว ฝ้า กระ รังแค ผมหงอก หรือการควบคุมน้ำหนักตัว หรือการผ่าตัดอัมมี ลักษณะเลือกได้ เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
4. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหาคอหมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) กาทำหมันหรือการคุมกำเนิด
5. โรคเอดส์ หรือกามโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
6. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยา หรือสารต่างๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิงหรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศและการแปลงเพศการตรวจสุขภาพทั่วไปการร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือกาพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ การตรวจวิเคราะห์ เพื่อหาสาเหตุใดๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารับรักษาใน โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล เวชกรรม หรือคลินิก
7. การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อสาเหตุซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
8. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วย ในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
9. เครื่องกระตุ้นหัวใจ Defibrillator หรือ Pacemaker

10. ภายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ลงทุน ได้แก่ เครื่องช่วยฟัง แว่นตา เลนส์ เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยหายใจต่างๆ รถเข็นผู้ป่วย อวัยวะเทียม ได้แก่ แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม
11. การบริการโดยพยาบาลพิเศษ
12. ขาดการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่ระบุในใบรับรองแพทย์
13. การตรวจรักษา หรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ทั้งนี้ ไม่รวมค่าฟันปลอม การครอบฟัน และการรักษาฟันหรือใส่รากเทียม
14. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
15. การตรวจรักษาอาการ หรือ โรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรม ความผิดปกติ ทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติซึม เครียด ความผิดปกติของ การกินหรือความวิตกกังวล
16. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลองการตรวจหรือการรักษา โรคหรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
17. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายหลัง การถูกสัตว์ทำร้ายและวัคซีนป้องกันบาดทะยักภายหลังได้รับการบาดเจ็บ
18. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก
19. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็นบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้ได้รับความคุ้มครอง
20. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเองไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำ ไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกิน ดื่ม หรือนิยยาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง

21. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ได้รับความคุ้มครองขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติดหรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถทรงสติได้ คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
22. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท
23. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองก่ออาชญากรรมที่มีความผิดฐานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
24. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิดรวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โครว์ม (เว้นแต่การโครว์มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันไดจัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
25. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
26. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำในอากาศยานใดๆ
27. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัครและเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม
28. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมืองซึ่งหมายถึง สงครามระหว่างชนที่อาศัยอยู่ในประเทศเดียวกัน การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก
29. การก่อการร้าย
30. การแผ่รังสี หรือการแผ่รังสีกัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินติดต่อกันไปด้วยตัวเอง
31. การระเบิดของกัมมันตภาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้

## ข้อตกลงคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ ภายใต้งบเงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาล บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ให้ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยสำหรับข้อตกลงคุ้มครองดังต่อไปนี้

การอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน)

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน) ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

### 1. ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล

#### 1.1 ห้องผู้ป่วยปกติ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารประจำวัน สำหรับค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอาหารทางสายยาง ค่าบริการพยาบาล และค่าบริการในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม เมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวันหรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า แต่ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนวันสูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง (ระบุได้สูงสุดไม่เกิน 365 วัน)

#### 1.2 ห้องผู้ป่วยหนัก

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) ตามมาตรฐานการรักษาทางการแพทย์ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารประจำวันในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงไม่เกิน 2 เท่าของค่าห้องและค่าอาหารประจำวัน แต่ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนวันสูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง (ระบุได้สูงสุดไม่เกิน 15 วัน) และเมื่อรวมกับผลประโยชน์ค่าห้อง ค่าอาหารประจำวันในข้อ 1.1 แล้วไม่เกินจำนวนวันสูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย (ระบุได้สูงสุดไม่เกิน 365 วัน)

### 2. ค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการทั่วไป

#### 2.1 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด

#### 2.2 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต รวมค่าใช้จ่ายในการแยก จัดเตรียม และวิเคราะห์เพื่อการให้โลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิต

## 2.3 ค่าบริการรถพยาบาล

ค่าบริการรถพยาบาล เพื่อเหตุผลทางการแพทย์สำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงแต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

## 2.4 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัย โดยวิธีพิเศษอื่นๆ รวมค่าแพทย์อ่านผล

## 2.5 อุปกรณ์ทางการแพทย์

- 1) ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ นอกห้องผ่าตัด
- 2) ค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวช.1)
- 3) ค่าวัสดุ หรืออุปกรณ์ที่ได้ติดตัวผู้ป่วย (เวช.3) ยกเว้นเครื่องกระตุ้นหัวใจ Defibrillator หรือ Pacemaker

## 2.6 ค่ากายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด

ค่ากายภาพบำบัด ค่ากิจกรรมบำบัด ค่าธรรมเนียมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ของใช้ตามความจำเป็นทางการแพทย์ โดยการทำการกายภาพบำบัดดังกล่าวต้องเป็นผลต่อเนื่องโดยตรงและสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย

## 2.7 ค่าห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ ค่าห้องผ่าตัด ค่าอุปกรณ์ห้องผ่าตัด ค่าอุปกรณ์การวางยาสลบ ค่าห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด ค่าเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัด

## 2.8 ค่าแพทย์วิสัญญี/พยาบาลวิสัญญี ค่าบริการแพทย์และพยาบาลที่วางยาสลบหรือยาชา

2.9 ค่าแพทย์ที่ปรึกษาทางการแพทย์ กรณีไม่มีการผ่าตัด ค่าปรึกษาแพทย์ทางการแพทย์ผ่าตัด ตามค่าธรรมเนียมการปรึกษาแพทย์ที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

2.10 ค่ายากลับบ้าน ค่ายากลับบ้าน ตามความจำเป็นทางการแพทย์ ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินกว่า 1,500 บาทต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง

2.11 ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายหลังการออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม

1) ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก สำหรับการรักษาต่อเนื่องภายใน 90 วัน หลังจากออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือตามระยะเวลาที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนยอดเงินคงเหลือสำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยนั้นในค่ารักษาพยาบาลหรือค่าบริการทั่วไป แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

2) ค่ากายภาพบำบัดที่ต่อเนื่องจากผู้ป่วยใน ค่ากายภาพบำบัด ค่ากิจกรรมบำบัดผู้ป่วยนอก หลังออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม สำหรับการทำการกายภาพบำบัดที่เกิดขึ้นภายใน 30 วัน ถัดจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมซึ่งจ่ายให้สูงสุดไม่เกิน 30 วันตามรายการดังต่อไปนี้คือค่าธรรมเนียมแพทย์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ตามความจำเป็นทางการแพทย์ โดยการทำการกายภาพบำบัดดังกล่าวต้องเป็นผลต่อเนื่องโดยตรงและสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยอันเป็นเหตุของการอยู่รักษาตัวในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล เวชกรรมในครั้งนั้น

อนึ่งการจ่ายผลประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น บริษัทจะจ่ายเฉพาะในกรณีที่เป็นการรักษาพยาบาลเกี่ยวเนื่องกับการอยู่รักษาตัวในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมเท่านั้น

2.12 ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาหรือหัตถการดังต่อไปนี้ (ที่มีใ้ได้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมในฐานะผู้ป่วยใน)

- 1) การสลายนิ่ว (ESWL : Extracorporeal Shock Wave Liththotripsy)
- 2) การตรวจเส้นเลือดหัวใจโดยการฉีดสี (Coronary Angiogram/Cardiac Catheterization)
- 3) การผ่าตัดต้อกระจก (Extra Capsular Cataract Extraction with Intra Ocular Lens)

- 4) การผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic) ทุกชนิด
- 5) การตรวจโดยการส่องกล้อง (Endoscope) ทุกชนิด
- 6) การผ่าตัด หรือเจาะไซนัส (Sinus Operations)
- 7) การรักษาริดสีดวงทวาร โดยการฉีดยาหรือผูก (Injection or Rubber Band Ligation)
- 8) การตัดก้อนเนื้อที่เต้านม (Excision Breast Mass)
- 9) การตัดชิ้นเนื้อจากกระดูก (Bone Biopsy)
- 10) การตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยจากอวัยวะใดๆ (Tissue Biopsy)
- 11) การตัด (Amputation) นิ้วมือหรือนิ้วเท้า
- 12) การจัดกระดูกให้เข้าที่ (Manual Reduction)
- 13) การเจาะตับ (Liver Puncture/Liver Aspiration)
- 14) การเจาะไขกระดูก (Bone Marrow Aspiration)
- 15) การเจาะช่องเยื่อหุ้มไขสันหลัง (Lumbar Puncture)
- 16) การเจาะช่องเยื่อหุ้มปอด (Thoracentesis/Pleuracentesis/Thoracic Aspiration / Thoracic Paracentesis)
- 17) การเจาะช่องเยื่อบุช่องท้อง (Abdominal Paracentesis/Abdominal Tapping)
- 18) การขูดมดลูก (Curettage, Dilatation&Curettage, Fractional Curettage)
- 19) การตัดชิ้นเนื้อจากปากมดลูก (Calposcope, Loop diathermy)
- 20) การรักษา Bartholin's Cyst (Marsupialization of Bartholin's Cyst)
- 21) การรักษาโรคมะเร็งรังสีแกมมา (Gamma knife)

(บริษัทสามารถระบุการรักษาดังกล่าวเพิ่มเติมได้ ตามความเหมาะสมกับการรักษาตามวิทยาการใหม่)

ทั้งนี้ หากมีการผ่าตัดให้ใช้อัตราค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด ตามตารางอัตราค่าธรรมเนียมการผ่าตัดในข้อตกลงคุ้มครองการรักษาโดยการผ่าตัด



## ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ค่ารักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน เนื่องจากการบาดเจ็บภายในเวลา ... ชั่วโมง หลังจากการเกิดอุบัติเหตุหรือตามระยะเวลาที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย(ระบุได้สูงสุดไม่เกิน 72 ชั่วโมง) รวมทั้ง การรักษาต่อเนื่องที่เกิดขึ้นภายใน ... วันหลังจากวันที่รับการรักษาครั้งแรกหรือตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย (ระบุได้สูงสุดไม่เกิน 31 วัน) สำหรับการบาดเจ็บแต่ละครั้ง โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

### ข้อจำกัด

ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การฟอกไต บริษัทจะให้ความคุ้มครองสูงสุดไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

## การดูแลโดยแพทย์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การดูแลโดยแพทย์ ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

แพทย์เจ้าของไข้ที่ทำให้การดูแลในแต่ละวันระหว่างที่มีการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน) บริษัทจะจ่ายโดยไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวันหรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า ทั้งนี้การคำนวณผลประโยชน์ค่าแพทย์เยี่ยมไข้ต้องไม่เกินจำนวนวันที่ผู้ได้รับความคุ้มครองอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม

## ข้อจำกัด

ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การฟอกไต บริษัทจะให้ความคุ้มครองสูงสุดไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

## ข้อตกลงคุ้มครอง

การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก)

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก) ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองดังต่อไปนี้

### 1. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองที่ได้รับความสะดวกสำหรับการบำบัดรักษาโดยแพทย์ ซึ่งเป็นผลจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า ผู้ได้รับความคุ้มครองสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกได้ 1 ครั้งต่อวันสูงสุดไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี

### 2. ค่ายารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก

การจ่ายยารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก จะต้องได้รับการสั่งยาโดยแพทย์ และจำนวนยาที่จ่ายต้องไม่เกิน 14 วัน นับจากวันที่ได้รับการรักษา

## ข้อจำกัด

ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การฟอกไต บริษัทจะให้ความคุ้มครองสูงสุดไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

## ข้อตกลงคุ้มครอง

การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรจากอุบัติเหตุ (อ.บ.2)

การสูญเสียอวัยวะ หมายถึง การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือ หรือข้อเท้า และให้หมายรวมถึง การสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้น โดยสิ้นเชิง และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป

การสูญเสียสายตา หมายถึง ดาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป

ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หมายถึง ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำและอาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป

ทุพพลภาพถาวรบางส่วน หมายถึง ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำตามปกติได้ตลอดไป แต่ทำงานอื่นเพื่อสินจ้างได้

## ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้คุ้มครองความสูญเสีย หรือความเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ได้รับความคุ้มครองโดยอุบัติเหตุ และทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม และเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ ดังนี้

1. 100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ
2. 100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และ  
การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือนนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้ได้รับความคุ้มครองตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
3. 100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือหรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้าหรือสายตาสองข้าง
4. 100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
5. 100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาหนึ่งข้าง
6. 100% ของจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาหนึ่งข้าง
7. 60% ของจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ
8. 60% ของจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
9. 60% ของจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับสายตาหนึ่งข้าง

10. 50% ของจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับหูหนวกสองข้างหรือเป็นใบ้
11. 15% ของจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับหูหนวกหนึ่งข้าง
12. 25% ของจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (ทั้งสองข้อ)
13. 10% ของจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (หนึ่งข้อ)
14. 10% ของจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับนิ้วชี้ (ทั้งสามข้อ)
15. 8% ของจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับนิ้วชี้ (ทั้งสองข้อ)
16. 4% ของจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับนิ้วชี้ (หนึ่งข้อ)
17. 5% ของจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับนิ้วอื่น ๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้
18. 5% ของจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับนิ้วหัวแม่มือเท้า
19. 1% ของจำนวนเงินผลประโยชน์สำหรับนิ้วเท้าอื่น ๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือเท้า

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น เว้นแต่กรณีที่มีการสูญเสียนิ้วมือหรือนิ้วเท้าโดยถาวรสิ้นเชิงตามรายการที่ 12 ถึง 19 และไม่อาจเรียกร้องตามรายการใดรายการหนึ่งในรายการที่ 1 ถึง 9 ได้ บริษัทจะจ่ายทดแทนให้ตามความสูญเสียที่แท้จริงในแต่ละรายการรวมกันแต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ในกรณีทุพพลภาพถาวรบางส่วนซึ่งไม่สามารถเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดไว้ตามรายการที่ 2 ถึง 19 ได้ และไม่ใช่เป็นการสูญเสียสมรรถภาพในการลิ้มรส หรือดมกลิ่น บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความเห็นของแพทย์ของบริษัท แต่ไม่เกิน 50% ของจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ตลอดระยะเวลาประกันภัย บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองนี้รวมกันไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ดังกล่าวระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หากบริษัทจ่ายค่าทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ยังไม่เต็มจำนวนเงินผลประโยชน์ บริษัทจะยังคงให้ความคุ้มครองจนถึงสุดระยะเวลาเอาประกันภัยเท่ากับจำนวนเงินผลประโยชน์ที่เหลืออยู่เท่านั้น

### ข้อยกเว้นเพิ่มเติม

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ อันเกิดขึ้นในเวลา หรือเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. การได้รับเชื้อโรค ปรสิต เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดเจ็บหัก หรือ โรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจาก อุบัติเหตุ
2. อาหารเป็นพิษ
3. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์

## การรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง

**บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังเงื่อนไขต่อไปนี้**

1. ผลประโยชน์การรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยสาหัสหากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยมีค่าใช้จ่ายที่คุ้มครอง สำหรับผู้ได้รับความคุ้มครองใน ระหว่างการดูแลรักษาโดยแพทย์ บริษัทจะจ่ายร้อยละ 80 ของจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริงเฉพาะส่วนที่เกินจำนวนเงินความเสียหายส่วนแรก ดังกำหนดไว้ในข้อ 2.
2. ความรับผิดชอบส่วนแรกจำนวนเงินความเสียหายส่วนแรกซึ่งผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องรับผิดชอบเองแต่ละคนตามจำนวนเงินที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย เฉพาะค่าใช้จ่ายที่คุ้มครองสำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้งที่ได้จ่ายไปในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือนติดต่อกัน ระหว่างที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้ายนี้ จะนำมาคำนวณจำนวนเงินความเสียหายส่วนแรก ซึ่งความรับผิดชอบส่วนแรกนี้ ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดเชยจากข้อตกลงคุ้มครองการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน) ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาโดยการผ่าตัด และข้อตกลงคุ้มครองการดูแลโดยแพทย์ไปแล้วบางส่วน
3. จำนวนเงินจำกัดความรับผิด จำนวนเงินสูงสุดที่จะจ่ายให้ตามเอกสารแนบท้ายนี้ต่อผู้ได้รับความคุ้มครองคนหนึ่งคนใด สำหรับค่าใช้จ่ายที่คุ้มครองต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ซึ่งได้เกิดขึ้นในระหว่างระยะเวลาการจ่ายผลประโยชน์หนึ่งครั้ง หรือมากกว่า เป็นจำนวนเงินจำกัดความรับผิดตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

### **ข้อยกเว้น**

**การประกันภัยนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้**

1. การปลูกถ่ายอวัยวะและการล้างไตในกรณีไตวายเรื้อรัง
2. การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวหรือการผ่าตัดในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม โดยมีได้มีการแนะนำโดยแพทย์หรือศัลยแพทย์ รวมถึงการบริการทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา

## คู่มือวิธีปฏิบัติสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ค่ารักษาพยาบาลสินไหมประกันภัยอุบัติเหตุ

### คู่มือวิธีปฏิบัติสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ค่ารักษาพยาบาลสินไหมประกันภัยอุบัติเหตุ

ขอให้ผู้เอาประกันภัยทราบและเข้าใจในวิธีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาลกรณีเกิดเหตุจาก ประเภทการประกันภัยที่  
จัดทำไว้และบริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด สามารถให้บริการที่ดีและรวดเร็วใคร่ขอแจ้งวิธีและขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้กรณีเกิดเหตุ  
ติดต่อ ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์เมืองไทยประกันภัย โทร 1484 หรือติดต่อโดยตรง ส่วนบริการสินไหมสำหรับผู้เอาประกันภัย

#### เจ้าหน้าที่ให้บริการ

- นายศรีรัตน์ ทองคุปต์
- เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 02-2903282 ต่อ 3282 มือถือ 084-4393524
- E-mail [Srirat.t@muangthaiinsurance.com](mailto:Srirat.t@muangthaiinsurance.com)
- นางสาวพัชร์เพียงเพ็ญ สุขแก้ว
- เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 02-2903282 ต่อ 3583
- E-mail [Phakphiengphen.s@muangthaiinsurance.com](mailto:Phakphiengphen.s@muangthaiinsurance.com)
- นางสาวจารุวรรณ สุขสวัสดิ์
- เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 02-2903282 ต่อ 3587
- E-mail [Jaruan.s@muangthaiinsurance.com](mailto:Jaruan.s@muangthaiinsurance.com)



### แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอุบัติเหตุและสุขภาพ

ชื่อ-สกุลผู้เอาประกันภัย ..... อายุ ..... อาชีพ .....

Name ..... Age ..... Occupation .....

เลขที่บัตรประชาชน/อื่นๆระบุ ..... ประเภทผลิตภัณฑ์ ..... หมายเลขบัตร / หมายเลขกรมธรรม์ .....

ID Card/other, please specify ..... Product Name ..... No. card / Policy No .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ..... โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ .....

Current Address ..... Telephone No. ....

บริษัทประกันอื่นๆ (ถ้ามีโปรดระบุชื่อ) .....

Other insurers (if any, please specify) .....

ลักษณะของอาการที่เจ็บป่วยหรือการเกิดอุบัติเหตุ โดยสังเขป .....

Brief details of how the accident occurred .....

สถานที่เกิดเหตุ ..... วันที่เกิดเหตุ ..... เวลา .....

Place of accident ..... Date ..... Time .....

การเจ็บป่วยหรือเกิดเหตุครั้งนี้ ท่าน  ไม่เคยรักษาที่ใดมาก่อน  เคยรักษาที่ใดมาก่อน ..... เมื่อวันที่ .....

As a result of this illness or accident  I have not been treated  I have not been treated ..... Date .....

กรุณาจ่ายสินไหมโดย  เช็ค หรือ  โอนเข้าบัญชีธนาคาร (กรณีโอนเงินเข้าบัญชี ต้องใช้สำเนาหนังสือ ผู้เอาประกันภัยเท่านั้น)

Please pay compensation by  cheque Or  transfer to Bank Account (case of money transfer to bank account, please use only the insured's account)

ชื่อบัญชีธนาคาร ..... เลขที่บัญชีธนาคาร ..... สาขา .....

Account Name of Bank ..... Account No. of Bank ..... Branch .....

เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมทดแทน เพื่อความรวดเร็วในการดำเนินการ กรุณาส่งเอกสารให้ครบถ้วนตามรายการด้านล่างนี้

<p><b>กรณีอุบัติเหตุทางตา/ตาบอด / สูญเสียอวัยวะ</b> Dismemberment / Loss of sight or Permanent Disability</p> <p><input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์ ระบุสาเหตุการบาดเจ็บและระยะเวลาที่สูญเสียโดยชัดเจน Doctor's certificate</p> <p><input type="checkbox"/> ผลเอกซเรย์</p> <p><input type="checkbox"/> รูปถ่ายเต็มตัวและอวัยวะที่สูญเสียของผู้เรียกร้องสิทธิความคุ้มครอง Photograph of Claimant</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน Copy of identification card (Certified true copy)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาประวัติการรักษา Copy Medical Record</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรบริษัทประกันภัย Copy of insurance card</p>	<p><b>กรณีเสียชีวิต (Loss of Life)</b></p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาใบชันสูตรศพที่ถูกต้อง โดยหน่วยงานที่ออก Copy of Autopsy report (Certified by related organization)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาใบรายงานการแพทย์ รับรองสำเนาโดยหน่วยงานที่ออกใบคดีที่มีการฆ่า Copy of Autopsy report (Certified by related organization)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนารับรองการเสียชีวิต รับรองสำเนาโดยหน่วยงานที่ออก Copy of Death Certificate (Certified by related organization)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนานิติกรประจำวันตำรวจ รับรองสำเนาโดยตำรวจหรืออัยการ Copy of Police report (Certified by officer on duty)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาใบมรณะบัตร รับรองโดยหน่วยงานที่ออก Copy of Death Certificate (Certified by related organization)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้เสียชีวิตและผู้รับผลประโยชน์ รับรองสำเนาโดยผู้รับผลประโยชน์ Copy of census registration of the dead and the beneficiary (Certified true copy)</p>
<p><b>กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาล (Medical Expense)</b></p> <p><input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง Original of Doctor's certificate</p> <p><input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินฉบับจริง Original receipt</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน Copy of identification card (Certified True copy)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรบริษัทประกันภัย Copy of insurance card</p>	<p><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนของผู้เสียชีวิตและผู้รับผลประโยชน์ รับรองสำเนาโดยผู้รับผลประโยชน์ Copy of identification card of the dead and the beneficiary (Certified true copy)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรบริษัทประกันภัย Copy of insurance card</p>

**หมายเหตุ :** บริษัทฯ อาจขอเอกสารเพิ่มเติมจากที่ระบุไว้ในบางกรณีหากการยื่นแจ้ง นับเป็นการพิจารณาจ่ายค่าสินไหมทดแทน

**Remark:** Additional documents may be requested if it is necessary to consider the claim payment

บริษัทฯ จะติดต่อกลับไปยังหมายเลข โทรศัพท์หรือที่อยู่ตามที่ท่านได้แจ้งไว้ข้างต้น

Officer will contact you as the detail you provided above

ข้าพเจ้ารับทราบเงื่อนไขข้อตกลงตามสัญญาประกันภัย และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้

I acknowledge the terms of the contract and certify that the above statements are true and correct. However, for insurance coverage consideration, I consent to the company,

บริษัทฯ เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ตรวจสอบเป็นประวัติผู้บอกรับประกันภัยที่แจ้งขึ้นในการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุดังกล่าว เพื่อพิจารณาความคุ้มครอง

Muang Thai Insurance Public Company Limited, to verify the patient history or any documents related the illness of accident

ลงชื่อ (Sign)..... ผู้เอาประกันภัย / ผู้แจ้ง (Insured)

(.....)

วันที่ (Date) .....

## วิธีปฏิบัติเมื่อผู้เอาประกันภัยประสบอุบัติเหตุเสียชีวิต หรือ ทูพพลภาพ

- เพื่อให้ผู้รับประโยชน์ทราบเบื้องต้นในช่องทางการติดต่อกับบริษัทฯ และ เอกสารที่ต้องใช้ในการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน และ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้รับประโยชน์เอง หากทราบว่าผู้เอาประกันภัยประสบอุบัติเหตุเสียชีวิต หรือ ทูพพลภาพ ต้องรีบดำเนินการแจ้งให้บริษัทฯ รับทราบทันที หรือ ต้องแจ้งภายใน 30 วันนับจากวันที่เสียชีวิต หรือ ทูพพลภาพ ดังนั้นทางบริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ใคร่ขอแจ้งวิธีและขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

### ขั้นตอนการติดต่อกับบริษัทฯ มี 2 ช่องทางคือ

- ผ่านทางCall Center ที่หมายเลข 1484
- ผ่านทางส่วนบริการสินไหมเสียชีวิต ทูพพลภาพ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ที่ดูแลดังต่อไปนี้
  - น.ส.นุชนาถ ชาญธนกิจ หมายเลข 02-2903333#3601
  - น.ส.ภัททิยา ภูเจริญ หมายเลข 02-2903333#3601
  - น.ส.เบญจวรรณ มุลานนท์ หมายเลข 02-2903333#3584

### ขั้นตอนการปฏิบัติของผู้รับประโยชน์ที่ต้องดำเนินการมีดังต่อไปนี้

- ส่งเอกสารแจ้งให้บริษัทฯ ทราบ
- เจ้าหน้าที่ส่วนบริการสินไหมเสียชีวิต ทูพพลภาพ ดำเนินการพิจารณาสินไหม
- หากเอกสารไม่ครบถ้วน เจ้าหน้าที่ส่วนบริการสินไหมเสียชีวิต ทูพพลภาพ เป็นผู้ติดต่อกับผู้รับประโยชน์
- จ่ายค่าสินไหมให้กับผู้รับประโยชน์



## เอกสารที่ใช้ในการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอุบัติเหตุและสุขภาพ หรือ กรณีทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

- แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอุบัติเหตุและสุขภาพ
- หน้าตารางกรมธรรม์ หรือ บัตรประกันภัย
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย
- สำเนาบันทึกรายการประจำวันของสถานีตำรวจ (กรณีที่มีการแจ้งความ)
- สำเนาประวัติการรักษาตั้งแต่วันที่เกิดเหตุ – วันที่สิ้นสุดการรักษา
- ใบแสดงความเห็นแพทย์(ทุพพลภาพ)
- รูปถ่ายของผู้เอาประกันภัย ณ. ปัจจุบัน
- หมายเหตุ ผู้เอาประกันภัยจะต้องเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารทุกฉบับที่ส่งให้กับบริษัทฯ

## ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสาร

- บมจ.เมืองไทยประกันภัย
- ส่วนบริการสินไหมเสียชีวิต ทุพพลภาพ
- 252 ถนนรัชดาภิเษก แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

## เอกสารที่ใช้ในการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอุบัติเหตุและสุขภาพ

- แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอุบัติเหตุและสุขภาพ
- หน้าตารางกรมธรรม์ หรือ บัตรประกันภัย
- สำเนาใบมรณบัตร + สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน + สำเนาทะเบียนบ้าน + สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) ของผู้เอาประกันภัย
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ
- สำเนารายงานการตรวจศพ (กรณีที่มีการส่งศพไปชันสูตรต่อ)
- สำเนาประวัติการรักษา (กรณีที่มีการรักษาก่อนเสียชีวิต)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน+สำเนาทะเบียนบ้าน+สำเนาทะเบียนสมรสหรือสำเนาทะเบียนหย่า+สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) ของผู้รับประโยชน์
- เอกสารรับรองผู้เอาประกันภัยมีสถานะ โสด (เอกสารแนบ 1)
- เอกสารรับรองบิดาและมารดาของผู้เอาประกันภัยมีสถานะไม่ได้จดทะเบียนสมรสกัน (เอกสารแนบ 2)
- เอกสารรับรองผู้เอาประกันภัยไม่ได้จดทะเบียนสมรสกับคู่สมรส (เอกสารแนบ 3)
- เอกสารรับรองการเป็นผู้ปกครองบุตรของผู้เอาประกันภัยใช้ในกรณีที่บุตรอายุต่ำกว่า 7 ปีบริบูรณ์ (เอกสารแนบ 4)

หมายเหตุ ผู้รับประโยชน์จะต้องเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารทุกฉบับที่ส่งให้กับบริษัทฯ

## วิธีการใช้บัตร Health care

1. แสดงบัตรประกันสุขภาพ ร่วมกับบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวอื่นๆ ที่ออกโดยราชการ เพื่อรับสิทธิประโยชน์จากโรงพยาบาล  
หมายเหตุ.- กรณีเกิดเหตุที่เกี่ยวข้องกับคดีความ ต้องยื่นร่วมกับบันทึกประจำวันจากสถานีตำรวจ โดยแจ้ง ณ วันที่เกิดเหตุและสรุปผลคดี
2. เพื่อความสะดวกของท่าน หากท่านเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลที่มีสัญญาอยู่กับบริษัทฯ ท่านจะไม่ต้องสำรองเงินค่ารักษาพยาบาล
3. เพื่อความสะดวกในการใช้วงเงินค่ารักษาของท่าน ในกรณีการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง กรุณาใช้บริการจากโรงพยาบาลเดิม
4. เพื่อท่านจะได้รับวงเงินค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสม (คุ้มค่า) กรณีเกิดอุบัติเหตุจากรถยนต์ หรือรถจักรยานยนต์ ให้ท่านใช้วงเงินค่ารักษาพยาบาลจากกรมธรรม์ผู้ประสบภัยจากรถ (พ.ร.บ.) ก่อน ส่วนที่เกินจึงใช้วงเงินจากบริษัท
5. กรณีทำบัตรหายต้องใช้สำเนาแจ้งความ หรือมีการแจ้งชื่อ — นามสกุล ไม่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการออกบัตรใหม่ 50 บาท
6. กรณีเข้ารับการรักษาหลายสถานพยาบาล อันเนื่องจากอุบัติเหตุครั้งเดียวกัน หากเป็นสถานพยาบาลแห่งที่สอง ให้สถานพยาบาลนั้นๆ เป็นผู้พิจารณาให้ใช้สิทธิวงบิล หรือให้ผู้เอาประกันสำรองเงินจ่าย

**:สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ Call Center 1484**

Thank you