



การพิจารณารับประกันภัย
กับ กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพ
ส่วนบุคคล แบบมาตรฐาน
(**New Health Standard**)

วันอังคารที่ 31 ตุลาคม 2566 เวลา 09.00-12.00 น. ผ่านระบบออนไลน์ (ZOOM Meeting)

บรรยาย โดย

คุณกฤษณ์จิรัมย์ จารุวาทีธนากรณ์ และคุณนพพร ทองแท้

ดำเนินการสัมมนา โดย คุณสิริรักษ์ จิตรคำ



- 1 หมวดประกันภัย New Health Standard ที่สำคัญๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ
การพิจารณารับประกันภัย
- 2 การพิจารณารับประกันภัย
- 3 หลักเกณฑ์การพิจารณา และเทคนิคการพิจารณารับประกันภัย
- 4 การพิจารณาใบคำขอเอาประกันภัยที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ
- 5 ประสบการณ์ด้านการพิจารณารับประกันภัย
- 6 การพิจารณาต่ออายุ การบอกกล่าวกรมธรรม์
- 7 ตัวอย่างแนวทางการพิจารณา





ประเด็นสัมมนา

- ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด
- ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษารังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อบรรณปีกรรมธรรม์ประกันภัย
- ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อบรรณปีกรรมธรรม์ประกันภัย
- สภาพที่เป็นมาก่อน (Pre-existing Condition)
- ระยะเวลารอคอย (Waiting Period)
 - 30 Days
 - 120 Days

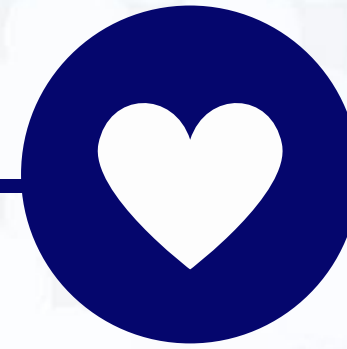




ประเด็นสัมมนา

- ❤ ความรับผิดชอบแรก (Deductible)
- ❤ แนวทางปฏิบัติในการกำหนดในเรื่องให้มีส่วนร่วมจ่าย (Copayment) ในกรณีที่มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนด้วยโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases)
- ❤ การต่ออายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) และการปรับเบี้ยประกันภัย
- ❤ การต่ออายุกรณีกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นผลบังคับ (Reinstatement)
- ❤ สัญญาประกันภัย การบอกเลิกสัญญา / การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย
 - มาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์





การพิจารณารับประกันภัย



ข้อมูลประกอบการพิจารณา

✓ ใบคำขอเอาประกันภัย

- เพศ (ชาย / หญิง / LGBTQ+)
- อายุ
- ชาวไทย / ชาวต่างชาติ
- น้ำหนัก / ส่วนสูง / ค่า BMI
- อาชีพ / ลักษณะงานที่ทำ
- ที่อยู่อาศัย
- ประวัติการมีประกันชีวิต / สุขภาพ / อุบัติเหตุ / ชดเชยรายได้ (ที่ถืออยู่ในปัจจุบัน)
- การถูกปฏิเสธ การต่ออายุ / Loss Ratio / การเอาประกันภัย
- ประวัติการรักษาพยาบาล / โรคประจำตัว / ความผิดปกติ / ยาที่รับประทาน

✓ หลักเกณฑ์ในการพิจารณารับประกันภัย

- รับประกันภัย / เลื่อนการพิจารณา / รับแบบมีเงื่อนไข
- ปฏิเสธการรับประกันภัย

✓ สัญญาประกันภัยต่อ (Reinsurance) Capacity + Conditions + Exclusions

✓ ประวัติการฉ้อฉล / Blacklist / Watch List



สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมีได้ รักษาให้หายก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรกเว้นแต่

- 1) ผู้เอาประกันภัยได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
- 2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะ 5 ปีก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก และ ในช่วงเวลา 3 ปี ตั้งแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก





สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) (ต่อ)

หลักทั่วไป การประกันภัยจะไม่ให้ความคุ้มครองภัยที่เกิดขึ้นก่อนหรือการเสื่อมสภาพที่เป็นมาก่อนเข้าทำสัญญาประกันภัย หรือกล่าว อีกนัย จะให้ความคุ้มครองเฉพาะภัยที่เกิดขึ้นในอนาคต สัญญาประกันภัยสุขภาพจะกำหนดวันที่เข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือวันที่ รับการรักษาเป็นเงื่อนไขหลัก ในการให้ความคุ้มครอง (แตกต่างกับการประกันภัยอุบัติเหตุที่กำหนดวันที่เกิดอุบัติเหตุเป็นหลัก)

ด้วยหลักการนี้ ไม่ว่าจะผู้เอาประกันภัยจะมีการแถลงในใบคำขอหรือไม่ก็ตาม บริษัทจึงมีสิทธิปฏิเสธความคุ้มครองกรณีที่เป็นสภาพที่เป็นมาก่อน รวมถึงภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด โรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการของร่างกายได้

เพื่อให้เกิดความชัดเจน สำหรับผู้เอาประกันภัยที่เปิดเผยข้อความจริงให้บริษัททราบ หากบริษัทเห็นว่าการบาดเจ็บหรือโรคที่แถลงมานั้นมี นัยสำคัญกับการรับประกันภัย และบริษัทต้องการยกเว้นไม่คุ้มครองกรณีดังกล่าวและหรือภาวะสืบเนื่อง ให้บริษัทแจ้งผลการพิจารณารับประกันภัย ให้ผู้เอาประกันภัยทราบ และหากผู้เอาประกันภัยตกลงทำสัญญาด้วยเงื่อนไขยกเว้นดังกล่าว จะต้องบันทึกเงื่อนไขยกเว้นให้ชัดเจนในสัญญา





สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) (ต่อ)

สัญญาประกันภัยสุขภาพมีเจตนาไม่คุ้มครอง โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมีได้รักษาให้หายก่อนวันที่สัญญาประกันภัยสุขภาพเริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก ซึ่งจะได้กล่าวถึงที่ละประเด็น ดังนี้

1) โรคเรื้อรัง (chronic diseases) หมายถึง โรคที่เมื่อเป็นแล้วจะมีอาการ หรือต้องรักษาติดต่อกันนานเป็นแรมเดือนแรมปีหรือตลอดชีวิต มักได้แก่โรคไม่ติดเชื้อ (non-infectious disease) เป็นส่วนใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อัมพาต โรคหัวใจ โรคหืด หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง ตับแข็ง มะเร็ง เป็นต้น

2) การป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมีได้รักษาให้หายก่อนวันที่สัญญาประกันภัยสุขภาพเริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรกนั้น เป็นประเด็นที่มีข้อโต้แย้งระหว่างผู้เอาประกันภัยและบริษัทตามสมควร แต่ทั้งนี้ บริษัทควรยึดหลักโดยดูจากอาการและการวินิจฉัย

3) อาการ (Symptom) หมายถึง ความผิดปกติที่ผู้เอาประกันภัยหรือวิญญูชนพึงรับรู้ด้วยตนเอง หรือมีหลักฐานทางการแพทย์ หรือมีการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ (Diagnosis) ไม่ว่าจะทราบผลการทดสอบแล้วหรือไม่ก็ตาม และสัมพันธ์กันกับการเจ็บป่วยที่เรียกร้องภายหลังวันเริ่มต้นมีผลคุ้มครอง เช่น เป็นก้อนเนื้อที่เต้านมโดยยังมีได้ผ่าตัดออก และก้อนนั้นกลายเป็นมะเร็งในเวลาต่อมา





สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) (ต่อ)

แนวทางการพิจารณา :

- 1) มีอาการหรือพบโรคก่อนวันที่เริ่มคุ้มครองมีผลต่อการพิจารณารับความเสียหายถึงขนาดบอกรับไม่รับทำสัญญาประกันภัยสุขภาพหรือ เพิ่มเบี้ยประกันภัย หรือไม่ได้รับความคุ้มครองเฉพาะโรค
 - o การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นริดสีดวงทวารและยังปรากฏอาการอยู่ หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคและอยู่ระหว่างการรักษา เป็นต้น หรือ
 - o อาการที่เกิดขึ้นก่อนวันที่เริ่มต้นคุ้มครองแต่หากได้พบแพทย์ และได้รับการวินิจฉัยเป็นอย่างอื่น ซึ่งไม่มีผลต่อการพิจารณาทำสัญญา เช่น อาการท้องอืดก่อนวันที่เริ่มต้นคุ้มครอง 2 สัปดาห์ วินิจฉัยเป็นท้องอืด (Dyspepsia) ต่อมาได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งตับ หรือ ก่อนวันที่เริ่มต้นคุ้มครองมีอาการปวดศีรษะและพบแพทย์ 2 สัปดาห์/ครั้ง แพทย์วินิจฉัย ปวดศีรษะ (Headache) หลังจากทำประกันยังมีอาการต่อเนื่องและพบแพทย์บ่อยขึ้น และทำประกันสุขภาพมาแล้วประมาณ 1 ปี พบแพทย์ทางศัลยกรรมประสาทโดยมีอาการปวดศีรษะมากกว่า 1 ปี แพทย์ X-ray สมองพบเนื้องอกในสมอง เป็นต้น ยังไม่ชัดเจนว่าเข้าเงื่อนไขภาวะที่เป็นมาก่อน (Pre-existing)





สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) (ต่อ)

แนวทางการพิจารณา (ต่อ) :

- 2) ระยะเวลาการวินิจฉัยและมีการรักษาภายใน 5 ปีก่อนวันที่เริ่มต้นคุ้มครอง
- 3) ระยะเวลาในการทำประกันสุขภาพ ยังไม่เกิน 3 ปี

ในขณะที่ทำสัญญาผู้เอาประกันภัยเห็นผลหรือยอมเห็นผลในการรักษาอาการดังกล่าวใน
อนาคตหรือไม่ โดยคำนึงถึงความสำคัญของข้อมูลที่ไม่ได้เปิดเผย





แนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวกับสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

ระยะเวลาที่ไม่มีการรักษา หรือติดตามการรักษา ก่อนวันที่เริ่มต้นคุ้มครอง	ระยะเวลาประกัน	แนวทางปฏิบัติ
น้อยกว่า 5 ปี	น้อยกว่า 3 ปี	ปฏิเสธสัญญาค่ารักษาพยาบาล
มากกว่า 5 ปี	น้อยกว่า 3 ปี	ปฏิเสธสัญญาค่ารักษาพยาบาล
น้อยกว่า 5 ปี	มากกว่า 3 ปี	ปฏิเสธสัญญาค่ารักษาพยาบาล
มากกว่า 5 ปี	มากกว่า 3 ปี	คุ้มครองค่ารักษาพยาบาล



ตัวอย่างประกอบและขยายความเข้าใจเพิ่มเติม สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

Ex.1



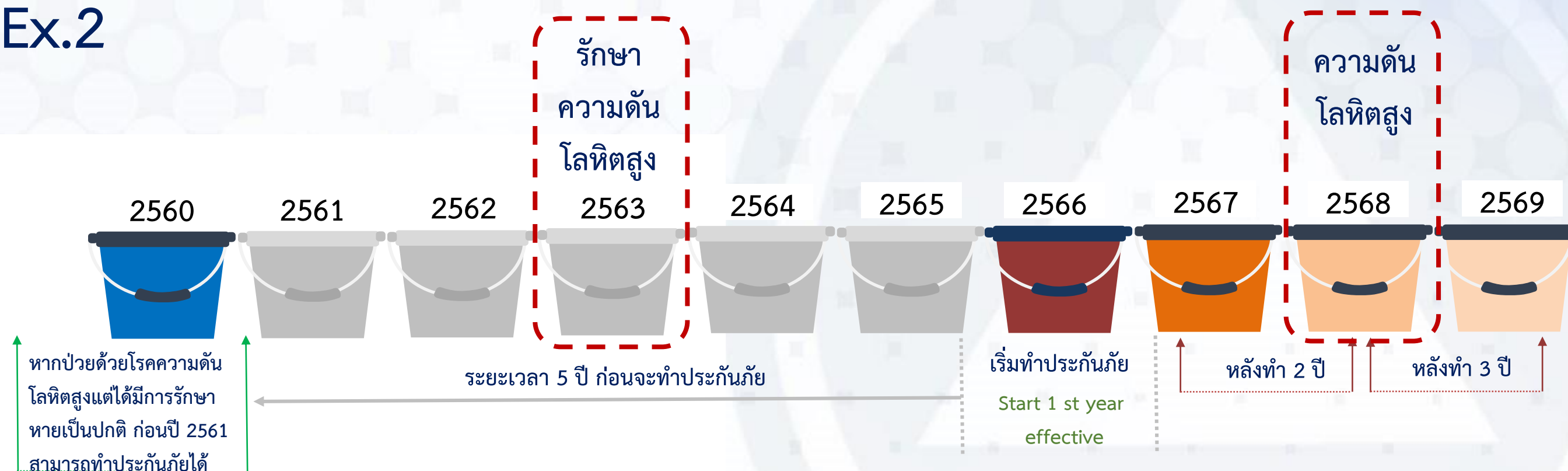
EX.1 กรณีดังกล่าวถือว่าเป็น Pre-Existing condition สามารถบอกโมฆียะ หรือ ปฏิเสธเคลมได้

- เนื่องจากผู้เอาประกันภัย ได้รับการรักษาความดันโลหิตสูง ก่อนทำประกันภัยน้อยกว่าระยะเวลา 5 ปี จึงสามารถบอกโมฆียะ บอกล้างได้
- เมื่อเริ่มทำประกันภัยในปี 2566 แล้ว ผู้เอาประกันภัยได้เข้ารับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือพบหรือปรึกษาแพทย์ในปี 2567 ซึ่งกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับน้อยกว่า 3 ปี เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก จึงปฏิเสธเคลมได้



ตัวอย่างประกอบและขยายความเข้าใจเพิ่มเติม สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

Ex.2



EX.2 กรณีดังกล่าวถือว่าเป็น Pre -Existing Condition **ไม่สามารถบอกโมฆียะ แต่ปฏิเสธเคลมได้**

- เนื่องจากผู้เอาประกันภัย ได้รับการรักษาความดันโลหิตสูง ก่อนทำประกันภัยน้อยกว่าระยะเวลา 5 ปี แต่ระยะเวลาที่ ผู้เอาประกันภัยได้เข้ารับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือพบหรือปรึกษาแพทย์ ระยะเวลาเกิน 2 ปี **จึงไม่สามารถโมฆียะได้**
- เมื่อเริ่มทำประกันภัยในปี 2566 แล้ว ผู้เอาประกันภัยได้เข้ารับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือพบหรือปรึกษาแพทย์ ในปี 2568 ซึ่งธรรมเนียมประกันภัยมีผลบังคับน้อยกว่า 3 ปี เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก **จึงปฏิเสธเคลมได้**





ระยะเวลารอคอย (Waiting Period)

30 Days

การป่วยที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง 30 วันนี้ เป็นหลักการเช่นเดียวกับภาวะความผิดปกติที่เป็นมาก่อน จะไม่ได้รับความคุ้มครอง

120 Days

เจตนาของการกำหนดระยะเวลาไม่คุ้มครอง (Waiting period) นี้ เพื่อป้องกันกรณีที่ป่วยมาก่อนทำสัญญาประกันภัยสุขภาพ ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง 120 วัน

- เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
- ริดสีดวงทวาร
- ไล่เลื่อนทุกชนิด
- ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
- การตัดทอนซิล หรืออ扁桃อด
- นิ้วทุกชนิด
- เส้นเลือดขอดที่ขา
- เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดปกติ





ระยะเวลารอคอย (Waiting Period)

30 Days

1. การป่วย : ตามคำนิยามในสัญญาประกันภัยสุขภาพ
2. ระยะเวลา : การนับให้นับวันที่เริ่มต้นคุ้มครอง เป็นวันที่ 1
3. อาการป่วยเกิดขึ้นยังไม่เกินกว่า 30 วัน
4. การป่วยที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง 30 วันนี้ หากเป็นโรคเรื้อรังหรือยังไม่ได้รักษาให้หาย จะไม่ได้รับความคุ้มครองตลอดสัญญาแม้ว่าจะนอนรักษาเกินระยะเวลาที่ไม่คุ้มครองแล้วก็ตาม อย่างไรก็ตาม ธุรกิจจะให้ความคุ้มครอง หากการป่วยเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันโดยที่ทางการแพทย์สันนิษฐานว่าไม่ทราบมาก่อนแน่นอนและไม่ได้เกิดจากภาวะโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการป่วยนั้น โดยจะได้กำหนดการป่วยฉุกเฉินใดที่จะได้รับการยกเว้นต่อ





ระยะเวลารอคอย (Waiting Period)

120 Days

กลุ่มโรคที่ค่อยๆแสดงอาการและกว่าจะแสดงอาการที่ผิดปกติ จะใช้เวลานาน โดยมีแนวทางดังนี้

1. ธุรกิจประกันสามารถกำหนดระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) น้อยกว่า 120 วัน หรือไม่มีก็ได้ แต่อาจทำให้เบี้ยประกันสูงขึ้น
2. ธุรกิจประกัน สามารถกำหนดโรคที่น้อยกว่าได้
3. ระยะเวลา 120 วันไม่คุ้มครองเฉพาะการรักษาในช่วงเวลาดังกล่าว หากเกิน 120 วันแล้ว จะคุ้มครองเว้นแต่เข้าเงื่อนไขระยะเวลาไม่คุ้มครอง 30 วันหรือภาวะที่เป็นมาก่อนทำสัญญาประกันภัยสุขภาพ

การลดระยะเวลาไม่คุ้มครองหรือลดเงื่อนไขนี้บางโรค อาจทำให้อัตราเบี้ยประกันสุขภาพสูงขึ้นและมีผลต่อการรับประกันภัยต่อของบริษัทประกันภัยต่อ





ความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible)

หมายถึง ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับภาระ ตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย

อธิบายเพิ่มเติม

ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับภาระ ตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัยโดยจะมีการระบุจำนวนความรับผิดชอบส่วนแรกต่อการเข้าพักรักษาตัวในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement) หรือ ต่อรอบปีกรรมธรรม์ (Annual Limit) ไว้ในหน้าตารางกรรมธรรม์

กรณีที่บริษัทกำหนดให้สัญญาประกันภัยสุขภาพ มี ความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) ให้บริษัทจัดทำเอกสารประกอบการเสนอขายที่มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ (เป็นขั้นต่ำ)

- ✚ ให้แสดงการให้ส่วนลดเบี้ยประกันภัย กรณีมีความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) หรือ กรณีมีความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) และค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)* ตามที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน
- ✚ ให้แสดงวงเงินความคุ้มครอง หลังจากหักความรับผิดชอบส่วนแรก ตามแผนที่ผู้เอาประกันภัยเลือกซื้อ โดยต้องสอดคล้องกับวิธีในการคำนวณอัตราเบี้ยประกันภัย ที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน
- ✚ ให้จัดทำตัวอย่าง การเรียกร้องค่าสินไหม กรณีที่มีความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) หรือ กรณีมีความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) และค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)*





ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)

หมายถึง ความรับผิดชอบระหว่างบริษัทประกันภัยและผู้เอาประกันภัยที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี)

ตัวอย่าง กรณีมีเฉพาะ Copayment

นาย ก. ซื้อสัญญาประกันภัยสุขภาพ ที่กำหนดความคุ้มครองตามรายการในสัญญาประกันภัยสุขภาพ สูงสุดไม่เกิน 500,000 บาทต่อปีกรมธรรม์ โดยมี Copayment 10% ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครองต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

ถ้ามีค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง 150,000 บาท บริษัทพิจารณาสินไหมทดแทนแล้วพบว่า มีค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับความคุ้มครองตามสัญญาประกันภัยสุขภาพ 100,000 บาท บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันภัยสุขภาพจำนวน 90,000 บาท

ผู้เอาประกันภัยจะต้องร่วมจ่ายค่าสินไหมทดแทนจาก Copayment 10% ของ 100,000 บาท เท่ากับ 10,000 บาท
รวมค่ารักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบในครั้งนี้ = $150,000 - 90,000 = 60,000$ บาท





ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)

ตัวอย่าง กรณีมีทั้ง Deductible และ Copayment

นาย ก. (ผู้เอาประกันภัย) ซื้อสัญญาประกันภัยสุขภาพ ที่กำหนดความคุ้มครองตามรายการในสัญญาประกันภัยสุขภาพสูงสุดไม่เกิน 500,000 บาทต่อปีกรมธรรม์ โดยมี Copayment 10% ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครองต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง และมี Deductible 5,000 บาทต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาล

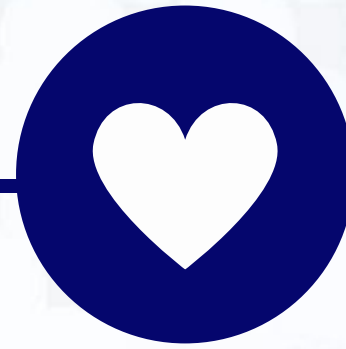
ถ้ามีค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง 150,000 บาท บริษัทพิจารณาสินไหมทดแทนแล้วพบว่ามียาพยาบาลที่ได้รับความคุ้มครองตามสัญญาประกันภัยสุขภาพ 100,000 บาท บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมตามสัญญาประกันภัยสุขภาพ

= $(100,000 - 5,000) \times 90\% = 85,500$ บาท ผู้เอาประกันภัยจะต้องร่วมจ่าย Deductible = 5,000 บาท

ผู้เอาประกันภัยจะต้องร่วมจ่ายค่าสินไหมจาก Copayment 10% ของ 95,000 บาท เท่ากับ 9,500 บาท

รวมค่ารักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบในครั้งนี้ = $150,000 - 85,500 = 64,500$ บาท





หลักเกณฑ์ และเทคนิค การพิจารณารับประกันภัย



หลักเกณฑ์และเทคนิคการพิจารณารับประกันภัย

The information sources for selection (แหล่งข้อมูลสำหรับการคัดเลือกความเสี่ยงภัย/
การพิจารณารับประกันภัย)

- ✚ Application (ใบสมัคร)
- ✚ Medical Examination Report (ใบแพทย์)
- ✚ Agent's Report (ใบรายงานลับตัวแทน)
- ✚ Other Information (ใบรายงานตัวอื่นๆ)
 - Attending Physicians Statement (APS) (ใบรายงานประวัติการรักษาจากโรงพยาบาล/คลินิก)
 - Inspection Report/Investigative Consumer Report (ใบรายงานตรวจสอบพิเศษผลสืบ)
 - Financial Statement (หลักฐานแสดงฐานะการเงินของผู้สมัครขอเอาประกันภัย)
 - Questionnaire (แบบสอบถามต่างๆ)
 - Health Questionnaire (แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพ)
 - Occupation Questionnaire (แบบสอบถามเกี่ยวกับอาชีพ)





หลักเกณฑ์และเทคนิคการพิจารณารับประกันภัย (ต่อ)

Factors Determining Insurability (ส่วนประกอบในการพิจารณารับประกันภัย)

- ✚ Age (อายุ)
- ✚ Medical Risk Factor (ปัจจัยด้านสุขภาพ) Other Information (ใบรายงานตัวอื่นๆ)
 - Build (ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนสูงและน้ำหนักของร่างกาย)
 - Physical condition other the build (การตรวจพบทางการแพทย์อื่นๆ)
 - Numerous factors
 - High blood pressure/ Hypertension (ความดันโลหิตสูง/ โรคความดันโลหิตสูง)
 - Kidney Disease (โรคไต)
 - Chest disorders (ความผิดปกติของทรวงอก)
 - Diabetes (โรคเบาหวาน)
 - Medical history/Health history (ประวัติทางการแพทย์/สุขภาพ)
 - Family History (ประวัติสุขภาพครอบครัว)



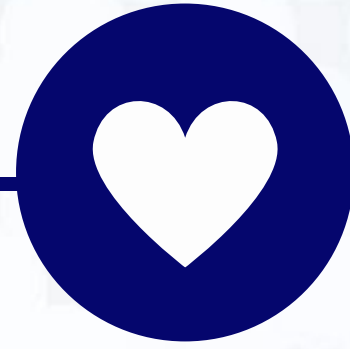


หลักเกณฑ์และเทคนิคการพิจารณารับประกันภัย (ต่อ)

Factors Determining Insurability (ส่วนประกอบในการพิจารณารับประกันภัย) (ต่อ)

- ✚ Non – medical factor (ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ)
 - Occupation (อาชีพ)
 - Aviation (การบิน)
 - Avocation or Hobbies (อาชีพ หรือ งานอดิเรก)
 - Lifestyle (อุปนิสัย)





ประสบการณ์ ด้านการพิจารณารับประกันภัย



สมาคมประกันวินาศภัยไทย
Thai General Insurance Association



การพิจารณารับประกันภัย กับ มาตรฐานประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล แบบมาตรฐาน (New Health Standard)

ตัวอย่างใบคำขอ

WWW.TGIA.ORG

Declaration

HT: Pre hypertension

DLP: Slightly increased cholesterol

External thrombosis hemorrhoids

Mild spondylosis lumbar and mild spondylosis

2018: OPD, mild HT and slightly increased cholesterol, Medication: 10 mg Madiplot and Lipostat 10 mg

20/08/2021: OPD, Samitivej Hospital, Mild spondylosis lumbar and mild spondylosis, stretching and exercise

-22/06/2021 - 22/01/2022: OPD, Sikarin Hospital, External thrombosis hemorrhoids, Rubber band ligation\

Medical Certificate from Samitivet Srinakarin Hospital (1pages)

11/09/2023 F/U exam, Dx. HT

Recommendation: Due to good diet control and good blood result then off madiplot and atorvastatin

(no medication for now)

Case Study 1

Case Study 2

Male 69 years old, BMI 21.97

Declaration

Cerebrovascular disease - Carotid stenosis

Hernia - Inguinal right side 2020

Current Med: Cardio aspirin 100 mg, Rosuvastatin 10 mg

In 2020: Diagnosis Hernia, treatment was bandage in Italy in 2020, all OK

MRI - Tinnitus

Case Study 2

Physical Examination Report

BP 123/73 mmHg, HR 58 bpm, R 20 bpm

BMI 21.97

FHx: None

PHx: Carotid stenosis 30% - 45% sx

Current Med: Cardio Aspirin 100 mg, Rosovastatin 10 mg

ECG: SB, HR 52 bpm

CXR: A 0.4 cm nodule overlying left 5th posterior rib,
could be granuloma or benign rib lesion.

U/A: Normal

CBC: Hct 39.9 L, Other WNL

HBsAg NR, Anti HCV NR

CHOL 157, TG 52, HDL 50, LDL 103

Uric acid 6.5

AST 28, ALT 25, ALP 83

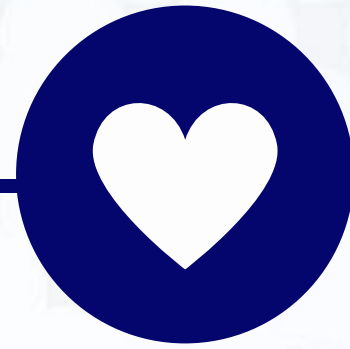
BUN=14 Cr=1.14

FBS=90 HbA1C=5.6

PSA=0.507

CRP=0.98

Stool occult blood Negative



การพิจารณาต่ออายุ และ
การบอกกล่าวกรมธรรม์ประกันภัย



การต่ออายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) และการปรับเบี้ยประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย จนถึงรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุ.....ปี (ขั้นต่ำ 69 ปี) โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน แต่บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับอัตราเบี้ยประกันภัย ตามเงื่อนไขข้อ 7 การปรับเบี้ยประกันภัย ตามที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เว้นแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ไม่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย

- 1) ในกรณีที่มีหลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่รับทำสัญญาประกันภัย หรือรับประกันภัยแบบมีเงื่อนไข
- 2) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มี ความจำเป็นทางการแพทย์ ...





การต่ออายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) และการปรับเบี้ยประกันภัย (ต่อ)

- 3) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (หรือใช้คำว่า “สถานพยาบาล” แทนก็ได้) รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง การไม่ต่ออายุสัญญาประกันภัย (Renewal) ด้วยเหตุข้างต้น บริษัทต้องบอกกล่าวผู้เอาประกันภัยล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หรือใบสลักหลัง (ถ้ามี)

ทั้งนี้ ในการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครอง โดยการเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ตามอัตราและหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 1) ไม่เกินร้อยละ (กำหนดได้ไม่เกินร้อยละ 30) ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง และปรับลดเบี้ยประกันภัย ไม่เกินร้อยละ (กำหนดได้ไม่เกินร้อยละ 30) ของเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุ หรือ ...





การต่ออายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) และการปรับเบี้ยประกันภัย (ต่อ)

- 3) ไม่เกินร้อยละ (กำหนดได้ไม่เกินร้อยละ 30) ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง และปรับลดเบี้ยประกันภัยประกันภัยในปีต่ออายุตามหลักเกณฑ์ที่บริษัทกำหนด กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยไม่น้อยกว่า 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยแต่ละราย ในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตั้งแต่ร้อยละ 200 ของเบี้ยประกันภัยปีต่ออายุ หรือ
- 4) ไม่เกินร้อยละ (กำหนดได้ไม่เกินร้อยละ 30) ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง และปรับลดเบี้ยประกันภัยประกันภัยในปีต่ออายุตามหลักเกณฑ์ที่บริษัทกำหนด กรณีมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยแต่ละราย ในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตั้งแต่ร้อยละ 400 ของเบี้ยประกันภัยปีต่ออายุ ...





การต่ออายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) และการปรับเบี้ยประกันภัย (ต่อ)

หากบริษัทเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) เนื่องจากมีกรณีตาม (1) (2) หรือ (3) ตั้งแต่สองกรณีขึ้นไป บริษัทจะกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ไม่เกินร้อยละ (กำหนดได้ไม่เกินร้อยละ 50) ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง และปรับลดเบี้ยประกันภัยประกันภัยในปีต่ออายุไม่เกินร้อยละ (กำหนดได้ไม่เกินร้อยละ 50) ของเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุ ในกรณีที่บริษัทกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) แล้ว ต่อมาการเรียกร้องผลประโยชน์หรืออัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยปรับลดลงจากหลักเกณฑ์ข้างต้น ให้บริษัทพิจารณาปรับลดอัตราค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัย

ในกรณีบริษัทเพิ่มเติมเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) บริษัทจะออกเอกสารแนบท้ายหรือใบสลักหลังกำหนดอัตราและหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ที่เป็นไปตามอัตราและหลักเกณฑ์ข้างต้น ให้ผู้เอาประกันภัยทราบก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ไม่น้อยกว่า 15 วัน





การต่ออายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) และการปรับเบี้ยประกันภัย (ต่อ)

บริษัทอาจปรับเบี้ยประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ในกรณีดังต่อไปนี้

- 1) อายุ และชั้นอาชีพ ของแต่ละบุคคล
- 2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทน โดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ **หรือประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยแต่ละราย** โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอมไม่น้อยกว่า 30 วัน

ทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยที่มีการปรับจะต้องอยู่ในอัตราที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้ว





แนวทางปฏิบัติในการกำหนดในเรื่องให้มีส่วนร่วมจ่าย (Copayment) ในกรณีที่มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนด้วยโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases)

1. การกำหนดรายชื่อโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) ให้บริษัทนำมาใช้กับสัญญาประกันภัยสุขภาพ แบบมาตรฐาน โดยต้องกำหนดไม่เกินจากกลุ่มโรคการป่วยเล็กน้อยทั่วไปตามที่กำหนดไว้ในข้อ (1) และต้องมีข้อมูลทางคลินิกตามที่ได้กำหนดไว้ในข้อ (2) ข้างต้น
2. ขั้นตอนในการเสนอขายสัญญาประกันภัยสุขภาพ บริษัทจะต้องชี้แจงหลักการ เหตุผลและเงื่อนไขของการต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ (Renewal) ที่กำหนดให้ผู้เอาประกันภัยมีส่วนร่วมจ่าย Copayment หากมีการเคลมด้วยโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) และในสัญญาประกันภัยสุขภาพ ต้องแนบรายชื่อกลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) และรายละเอียดข้อมูลทางคลินิกที่ใช้ในการพิจารณา พร้อมทั้งหลักเกณฑ์การมีส่วนร่วมจ่าย (Copayment) และการให้ส่วนลดเบี้ยประกันภัย
3. บริษัทต้องมีระบบงานที่สามารถติดตาม ตรวจสอบข้อมูลประวัติการเคลม ด้วยโรคการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) และมีการจัดทำรายงานข้อมูลการเคลมด้วยโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) เพื่อชี้แจงให้ลูกค้าทราบ ...





แนวทางปฏิบัติในการกำหนดในเรื่องให้มีส่วนร่วมจ่าย (Copayment) ในกรณีที่มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนด้วยโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) (ต่อ)

4. บริษัทต้องมีระบบการแจ้งให้ลูกค้าทราบล่วงหน้า หากเข้าเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยต้องมีส่วนร่วมจ่าย (Copayment) จากการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases)
5. บริษัทต้องมีระบบการบริหารจัดการเมื่อมีเรื่องร้องเรียน หรือมีประเด็นข้อโต้แย้งในการเคลม จากการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases)
6. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อกลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) บริษัทต้องแจ้งให้ลูกค้าทราบถึงรายละเอียด รายชื่อกลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) และข้อมูลทางคลินิก ที่มีการเปลี่ยนแปลงพร้อมทั้งวันที่มีผลบังคับใช้

ทั้งนี้ ในการยื่นขอรับความเห็นชอบสัญญาประกันภัยสุขภาพ ให้บริษัทรับรองว่า “บริษัทได้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการกำหนดในเรื่องให้มีส่วนร่วมจ่าย (Copayment) ในกรณีที่มีการเคลมด้วยโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple disease) ครบถ้วน”





การต่ออายุกรณีกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นผลบังคับ (Reinstatement)

หากกรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นผลคุ้มครองลง เนื่องจากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาที่กำหนดตามเงื่อนไขข้อ 4 ผู้เอาประกันภัยอาจขอให้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ กลับมามีผลคุ้มครองใหม่ภายใน 90 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย โดยความยินยอมของบริษัท เมื่อบริษัทยินยอมให้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ มีผลบังคับตามการร้องขอของผู้เอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะเริ่มให้ความคุ้มครองการบาดเจ็บหรือการป่วย ซึ่งเกิดขึ้นนับแต่วันที่ได้อนุมัติให้ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นต้นไป โดยบริษัทจะไม่นำระยะเวลาในข้อกำหนดทั่วไป เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และเรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่

กรณีที่บริษัทยินยอมให้ต่ออายุเมื่อกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นผลคุ้มครอง (Reinstatement) ผู้เอาประกันภัยต้องชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นสัดส่วนตามระยะเวลาที่ได้รับคุ้มครอง นับแต่วันที่บริษัทได้อนุมัติให้ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยนี้





การต่ออายุกรณีกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นผลบังคับ (Reinstatement) (ต่อ)

อธิบายเพิ่มเติม

หากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยในช่วงระยะเวลาผ่อนผัน ผู้เอาประกันภัยสามารถขอใช้สิทธิการต่ออายุกรณีกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นผลบังคับ (Reinstatement) เนื่องจากการไม่ชำระเบี้ยประกันภัยก็ได้ แต่ขึ้นอยู่กับบริษัทว่าจะพิจารณายินยอมหรือไม่ แต่ทั้งนี้ต้องใช้สิทธินี้ ภายใน 90 วัน นับจากวันที่ถึงกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย ทั้งนี้ บริษัทประกันอาจตกลงยินยอมหรือไม่ยินยอมก็ได้ หากยินยอม บริษัทจะไม่สามารถนำวันเริ่มมีผลคุ้มครอง มาเริ่มนับใหม่ สำหรับ

- 1) ระยะเวลาในข้อกำหนดทั่วไป มาเริ่มนับใหม่
- 2) เงื่อนไขสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) มาเริ่มนับใหม่ หรือ
- 3) เงื่อนไขระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่ หรือ
- 4) สิทธิโต้แย้งความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยสุขภาพมาเริ่มนับใหม่

และการคำนวณเบี้ยประกันภัยที่ต้องชำระ จะคิดตามสัดส่วนที่พึงได้รับความความคุ้มครอง เช่น ทำการต่ออายุในวันที่ 90 จะเก็บเบี้ยประกันสุขภาพ 9 เดือน ตามระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครอง เป็นต้น หากเกิน 90 วัน ให้อยู่กับระบบพิจารณารับประกันภัยของแต่ละบริษัท





สัญญาประกันภัย

- + สัญญาประกันภัยเกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อมูลของ ผู้เอาประกันภัยตามใบคำขอเอาประกันภัย ใบแถลงสุขภาพและข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาประกันภัยสุขภาพ (ถ้ามี) ที่ผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อให้ไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้
- + ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จในข้อมูลตามวรรคหนึ่งหรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใดแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้จูงใจบริษัทให้เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นอีก หรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆียะ **ตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้**
- + บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อมูล นอกเหนือจากที่ผู้เอาประกันภัยได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง





สัญญาประกันภัย (ต่อ)

- ➕ สัญญาประกันภัยสุขภาพ เป็นสัญญาที่ผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องกรอกใบคำขอเอาประกันภัยและข้อความจริงเกี่ยวกับสุขภาพ และถือเป็นมูลฐานในการตกลงทำสัญญาประกันภัย หากมีการแถลงเท็จ ปกปิดข้อมูลอันเป็นสาระสำคัญ อาจมีผลทำให้สัญญาประกันภัยตกเป็นโมฆียะตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์
- ➕ ทั้งนี้บริษัทจะไม่อ้างการแถลงเท็จนอกเหนือจากใบคำขอเอาประกันภัยที่ผู้ขอเอาประกันภัยได้ลงนามไว้ ซึ่งใบคำขอเอาประกันภัยแต่ละแบบจะต้องเป็นแบบและข้อความที่ได้รับความเห็นชอบจาก คปภ.
- ➕ สำหรับสัญญาประกันภัยสุขภาพของธุรกิจประกันชีวิตเป็นสัญญาเพิ่มเติมที่แนบกับกรมธรรม์ประกันชีวิต ใบคำขอเอาประกันภัยจึงใช้เหมือนกันตามสัญญาประกันชีวิต



การบอกเลิกสัญญา / การบอกเลิก กรมธรรม์ประกันภัย

- 1) ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยการบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรถึงบริษัท และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้ว ออกตามอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น

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



การบอกเลิกสัญญา / การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

2) บริษัทมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่าผู้เอาประกันภัยได้กระทำการฉ้อฉลประกันภัย เพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ ทั้งนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น

- กรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามสัดส่วน

- เว้นแต่ กรณีที่ผู้เอาประกันภัยบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตาม 1) และบริษัทได้จ่ายเงินผลประโยชน์จนครบจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์แล้ว บริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัย





สมาคมประกันวินาศภัยไทย
Thai General Insurance Association



การพิจารณารับประกันภัย กับ มาตรฐานประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล แบบมาตรฐาน (New Health Standard)

Q & A

WWW.TGIA.ORG



สมาคมประกันวินาศภัยไทย
Thai General Insurance Association



ACCIDENT AND HEALTH INSURANCE CLUB



Follow Like & Share

Facebook Fan Page [Accident And Health Insurance Club](#)





สมาคมประกันวินาศภัยไทย
Thai General Insurance Association



การพิจารณารับประกันภัย กับ กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล แบบมาตรฐาน (New Health Standard)

ขอบคุณครับ / ค่ะ

Connect with us.
Accident And Health Insurance Club



WWW.TGIA.ORG