

# ประกันความรับผิดทางวิชาชีพ สำหรับแพทย์รายบุคคล



“ เพราะเราเข้าใจว่าการดูแลผู้ป่วย เป็นสิ่งซับซ้อนและท้าทาย เราจึงออกแบบแผนประกัน Individual Medical Malpractice Liability เพื่อดูแลทุกการรักษารองคุณ ”

สาขาวิชาชีพแพทย์	เบี้ยประกันภัยรวม (บาท)				
	คุ้มครองการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลทั่วประเทศ รวมคลินิกส่วนตัว (ยกเว้นวิสัญญีแพทย์คุ้มครองการปฏิบัติภายใต้โรงพยาบาลเท่านั้น)				
	1,000,000 บาทต่อครั้ง และ 2,000,000 บาท ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	2,000,000 บาทต่อครั้ง และ 4,000,000 บาท ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	3,000,000 บาทต่อครั้ง และ 6,000,000 บาท ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	1,000,000 บาทต่อครั้ง และ 3,000,000 บาท ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	2,000,000 บาทต่อครั้ง และ 6,000,000 บาท ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย
ไม่มีค่ารับผิดส่วนแรก					
อายุรแพทย์ (ไม่มีการผ่าตัด) จิตแพทย์ พยาธิแพทย์ กทันตแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ฝังเข็ม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชศาสตร์ป้องกัน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	6,900	9,600	12,400	10,000	13,700
จักษุแพทย์ ศัลยแพทย์หูคอจมูก รังสีแพทย์ แพทย์ทางโลหิตวิทยา แพทย์ทางมะเร็งวิทยา แพทย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ออร์โธปิดิกส์	9,500	14,200	22,000	11,300	16,100
สูติศาสตร์แพทย์ วิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์ ระบบประสาทและสมอง ศัลยแพทย์หัวใจ และทรวงอก ศัลยแพทย์อื่นๆ (ยกเว้นศัลยแพทย์พลาสติก)	12,400	20,600	29,500	12,900	18,260

**หมายเหตุ :**

- แพทย์จะต้องมีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ที่ถูกต้องตามกฎหมายของแพทยสภาและไม่เคยถูกเพิกถอน
- เอกสารฉบับนี้เป็นเพียงเอกสารแนะนำ มิใช่สัญญาประกันภัย
- ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

**เอกสารประกอบการทำประกันภัย**

1. สำเนาบัตรประชาชน
2. สำเนาใบอนุญาตแพทยสภา
3. สำเนานำตารางกรมธรรม์เดิม (ถ้ามี)

สอบถามเพิ่มเติม

**โทร.1736**  
www.dhipaya.co.th

**สรุป**  
**การประกันภัยความรับผิด**  
**สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์**

**ข้อตกลงคุ้มครอง**

บริษัทจะชดใช้ :-

- **ค่าสินไหมทดแทน ไม่เกินจำนวนเงินจำกัดความรับผิดที่ระบุในแต่ละกรมธรรม์**  
สำหรับการบาดเจ็บทางร่างกาย หรือจิตใจ หรือการเสียชีวิตของผู้ป่วย ที่มีสาเหตุหรือถูกกล่าวหา ว่าผู้เอาประกันภัยให้บริการทางวิชาชีพผิดพลาด ละเลย หรือขาดความระมัดระวัง ( เรียกว่า “การรักษาที่ไม่ได้คุณภาพวิชาชีพ” )
  - เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ต้องเป็นการเรียกร้องเป็นครั้งแรกในระหว่างระยะเวลาประกันภัย ในระหว่างระยะเวลาประกันภัย
  - เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ต้องเกิดขึ้นภายหลัง “วันที่มีผลย้อนหลัง” (Retroactive Date)
- **ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการดำเนินคดี**
- **เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในอาณาเขตความคุ้มครองประเทศไทย และขอบเขตอำนาจศาลไทย**

**ข้อยกเว้น**

บริษัท จะไม่ชดใช้ค่าสินไหมทดแทน ในกรณีดังนี้ :-

1. การให้บริการอื่นใดที่นอกเหนือจากขอบเขตของการให้บริการทางวิชาชีพตามปกติในฐานะแพทย์
  2. การให้บริการทางการแพทย์ในกรณีของศัลยกรรมตกแต่ง (plastic/esthetic Surgery) ยกเว้นแต่มีการวินิจฉัยหรือเหตุผลทางอายุรเวชจะให้ความคุ้มครองเฉพาะการผ่าตัดเพื่อทำให้กลับเหมือนเดิม (reconstructive surgery) ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากอุบัติเหตุ หรือความผิดปกติที่เป็นมาแต่กำเนิด
  3. การปฏิบัติการของธนาคารเลือด
  4. การชื้อยาเพื่อลดน้ำหนัก
  5. การปฏิบัติการของทันตแพทย์และทันตศัลยแพทย์เกี่ยวกับ
    - การชื้อยาสลบ
    - ปฏิบัติการใดที่ดำเนินไปภายใต้การให้ยาสลบ
- เว้นแต่กระทำภายในโรงพยาบาล
6. การให้บริการขณะที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งเสพติดหรือสิ่งมึนเมา
  7. การกระทำโดยเจตนา ไม่ซื่อสัตย์ ประสงค์ร้าย กระทำผิดทางอาญา หรือผิดกฎหมายของผู้เอาประกันภัย
  8. ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการแผ่รังสีหรือการเปราะเปื้อน แกมมันดภาพรังสี
  9. สงคราม สงครามกลางเมือง การจลาจล การก่อการร้าย
  10. การขาย จัดหา หรือจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ หรือการเรียกร้องซึ่งเกิดจากการที่สินค้าหรือผลิตภัณฑ์ไม่สามารถตอบสนองความต้องการตามเจตนาของสินค้า หรือไม่มีคุณสมบัติตามที่ระบุรับรองหรือรับประกัน
  11. ความรับผิดของผู้เอาประกันภัยที่เกิดจากสัญญา ข้อตกลงอื่นใด การรับรอง หรือรับประกัน

\*\*หมายเหตุ-เอกสารนี้เป็นเพียงการสรุปเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ เท่านั้น โปรดศึกษารายละเอียดตามกรมธรรม์มาตรฐานของบริษัท

- วันที่ต้องการให้กรมธรรม์เริ่มมีผลคุ้มครอง.....ถึงวันที่.....  
ใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ เลขที่.....ได้รับเมื่อ วัน/เดือน/ปี.....
- ชื่อผู้เอาประกันภัย.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....
- ที่อยู่.....โทรศัพท์..... E-mail : .....
- รายชื่อคลินิกหรือโรงพยาบาลที่ปฏิบัติการ  
4.1..... 4.2.....
- ประวัติการศึกษา  
สถานศึกษา.....วุฒิที่ได้รับ.....  
สถานศึกษา.....วุฒิที่ได้รับ.....
- ท่านเป็นสมาชิกของสมาคมการแพทย์ใด.....
- คุณาระบุความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ของท่าน  
( ) อายุรแพทย์ ( ) กุมารแพทย์ ( ) วิสัญญีแพทย์ ( ) ศัลยแพทย์ ใ้พระระบุสาขา.....  
( ) รังสีแพทย์ ( ) แพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ ( ) ทันตแพทย์ ( ) อื่นๆ.....
- ขณะที่ท่านกรอกใบคำขอนี้ ท่านมีกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัทอื่นหรือไม่ ( ) ไม่มี ( ) มี โปรดระบุ.....
- ท่านเคยถูกเรียกค่าสินไหมหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าอาจเกิดกรณีเรียกร้องในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาหรือไม่  
( ) ไม่เคย ( ) เคย หากเคยโปรดระบุรายละเอียด.....  
สาเหตุ.....  
วันที่เกิดเหตุ.....ค่าสินไหมที่ถูกร้องเรียน.....
- สถานการณ์เรียกเรื่อง ( ) สิ้นสุดคดีแล้ว ( ) กำลังดำเนินคดีอยู่
- แผนความคุ้มครองที่เลือก (ระบุเป็น 1A, 1B, 1C, 1D, 1E, 2A, 2B, 2C, 2D, 2E, 3A, 3B, 3C, 3D, 3E) .....

สาขาวิชาชีพแพทย์	เบี้ยประกันภัยรวมภาษีและอากร (บาท)				
	คุ้มครองการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลทั่วประเทศ รวมคลินิกส่วนตัว (ยกเว้นวิสัญญีแพทย์คุ้มครองการปฏิบัติภายใต้โรงพยาบาลเท่านั้น)				
	1,000,000 บาทต่อครั้งและ 2,000,000 บาทตลอด ระยะเวลาเอาประกันภัย	2,000,000 บาทต่อครั้งและ 4,000,000 บาทตลอด ระยะเวลาเอาประกันภัย	3,000,000 บาทต่อครั้งและ 6,000,000 บาทตลอด ระยะเวลาเอาประกันภัย	1,000,000 บาทต่อครั้งและ 3,000,000 บาทตลอด ระยะเวลาเอาประกันภัย	2,000,000 บาทต่อครั้งและ 6,000,000 บาทตลอด ระยะเวลาเอาประกันภัย
	<b>ไม่มีค่ารับผิดส่วนแรก</b>				
อายุรแพทย์(ไม่มีการผ่าตัด) จิตแพทย์ พยาธิแพทย์ ทันตแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ฝังเข็ม แพทย์เวช ศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชศาสตร์ ป้องกัน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	6,900 (1A)	9,600 (1B)	12,400 (1C)	10,000 (1D)	13,700 (1E)
จักษุแพทย์ ศัลยแพทย์หูคอจมูก รังสีแพทย์ แพทย์ ทางโลหิตวิทยา แพทย์ทางมะเร็งวิทยา แพทย์เวช ศาสตร์นิวเคลียร์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ ออโรโธปิดิกส์	9,500 (2A)	14,200 (2B)	22,000 (2C)	11,300 (2D)	16,100 (2E)
สูตินรีแพทย์ วิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์ระบบ ประสาทและสมอง ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอก ศัลยแพทย์อื่นๆ (ยกเว้นศัลยแพทย์พลาสติก)	12,400 (3A)	20,600 (3B)	29,500 (3C)	12,900 (3D)	18,260 (3E)

**เงื่อนไขการประกันภัย :**

- แพทย์จะต้องมีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ที่ถูกต้องตามกฎหมายของแพทยสภาและไม่เคยถูกเพิกถอน
- เอกสารแนบ 1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัย 2. สำเนาใบอนุญาต แพทยสภา 3. สำเนาหน้าตารางกรมธรรม์เดิม (ถ้ามี)

ลงลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย.....

ลงวันที่ .....

**คำเตือน**

ในการทำสัญญาประกันภัย หากผู้เอาประกันภัยไม่เปิดเผยซึ่งข้อเท็จจริงหรือแถลงข้อความเท็จ จะมีผลให้สัญญาประกันภัยตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทประกันภัยมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ว่าด้วยการประกันภัยมาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้  
“ข้อเท็จจริง” หมายถึง ข้อมูลใดๆ และทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับภัยนั้นๆ ไม่ว่าจะเป็นในส่วนดีหรือไม่ อันจะมีผลต่อการพิจารณาของผู้รับประกันภัยในการตัดสินใจว่าจะรับประกันภัยดังกล่าวหรือไม่ และด้วยเงื่อนไขและเบี้ยประกันภัยใด