

เวชศาสตร์การประกันสำหรับแพทย์

คณะแพทย์ที่ปรึกษา สมาคมประกันชีวิตไทย

การประกันชีวิตอาศัยหลักของการกระจายความเสี่ยงด้านเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น จากการเสียชีวิตของบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลอื่น โดยมี “ผู้รับประกันภัย” ทำหน้าที่กระจายความเสี่ยงภัยนั้น ระหว่าง “ผู้เอาประกันภัย” ทั้งหมด ด้วยการให้ผู้เอาประกันภัยจ่ายเงินจำนวนหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า “เบี้ยประกันภัย” ให้ผู้รับประกันภัยเก็บรวบรวมไว้เป็นเงินกองกลาง เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตลง ผู้รับประกันภัยก็จะนำส่วนหนึ่งจากเงินกองกลางนั้นไปชดใช้ให้แก่ “ผู้รับประโยชน์” ซึ่งก็คือบุคคลที่ผู้เอาประกันภัยแจ้งความประสงค์ไว้ตามจำนวนที่ได้ตกลงกัน

โดยหลักการแล้วผู้รับประโยชน์ต้องเป็นผู้ที่ได้รับความเสียหายทางเศรษฐกิจเมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต ซึ่งผู้รับประโยชน์ต้องเป็นผู้มีความสัมพันธ์ทางครอบครัวหรือความสัมพันธ์ทางธุรกิจกับผู้เอาประกันภัย เช่น คู่สมรส บุตร บิดา มารดา หรือธนาคารที่เป็นเจ้าหนี้ เป็นต้น

ในความเป็นจริงจะมีผู้เอาประกันภัยเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่จะเสียชีวิตภายในช่วงเวลาที่เขาประกันภัย หากสามารถกระจายความเสี่ยงทางเศรษฐกิจของคนส่วนน้อยให้กับคนทั้งหมดได้แล้ว ความเสียหายที่เฉลี่ยแล้วแต่ละคนก็จะน้อยนิด เมื่อเทียบกับความเสียหายที่ไม่ได้รับการเฉลี่ย หรือเรียกได้ว่าใช้หลักการของ “การเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข” นั่นเอง โดยหลักการนี้จะเห็นว่าเมื่อสุขภาพหรือความเสี่ยงของแต่ละบุคคลมีมากน้อยไม่เท่ากัน เพื่อความเป็นธรรม จึงกำหนดให้ผู้ที่มีความเสี่ยงภัยน้อยกว่า จ่ายเบี้ยประกันภัยต่ำกว่า ผู้มีความเสี่ยงภัยที่มากกว่า

บทบาทและความสำคัญของแพทย์ต่อการประกันชีวิต

แพทย์ในฐานะผู้มีความรู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสุขภาพ ทำหน้าที่ตรวจรักษา ตรวจสุขภาพ ประเมินและให้ความเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้เอาประกันชีวิต แพทย์จึงมีบทบาทสำคัญเกี่ยวข้องกับการประกันชีวิตทั้งก่อนและหลังประกัน ดังต่อไปนี้

1. การตรวจสอบสุขภาพผู้ขอเอาประกันภัย

ในการพิจารณารับประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิตโดยผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาประกันชีวิตต้องทำการประเมินความเสี่ยงต่อชีวิตและสุขภาพของผู้ขอเอาประกันภัย หากวงเงินคุ้มครองและอายุอยู่ในเกณฑ์ไม่ต้องตรวจสอบสุขภาพ สามารถประเมินได้ทันทีจากข้อมูลในใบสมัครขอเอาประกัน แต่รายที่มีประวัติลักษณะการดำเนินชีวิตหรือประวัติสุขภาพ ที่อาจกระทบต่อความยืนยาวของชีวิตหรือมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยในอนาคต จำเป็นต้องขอข้อมูลสุขภาพจากสถานพยาบาล และ/หรือ ขอให้มีการตรวจสอบสุขภาพของผู้ขอเอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณา

สำหรับรายที่วงเงินคุ้มครองและอายุอยู่ในเกณฑ์ต้องตรวจสอบสุขภาพ การประเมินจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากรายงานผลการตรวจสุขภาพ ดังนั้นแพทย์จึงเป็นผู้ตรวจและให้ข้อมูลสุขภาพของผู้ขอเอาประกันภัยแก่บริษัทประกันชีวิต

1.1 วิธีการตรวจสอบสุขภาพผู้ขอเอาประกันภัย

การตรวจสอบสุขภาพผู้ขอเอาประกันภัย ประกอบด้วย การตรวจยืนยันบุคคล การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจปัสสาวะและการตรวจพิเศษเพิ่มเติม โดยบันทึกลงในเอกสารแบบการตรวจสุขภาพของบริษัทประกันชีวิต ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1.1.1 การตรวจยืนยันบุคคล

แพทย์ต้องขอตรวจดูหลักฐานที่แสดงว่าผู้ที่มารับการตรวจ เป็นบุคคลเดียวกับชื่อที่แจ้งขอทำประกันด้วยตนเอง โดยการตรวจเปรียบเทียบใบหน้าของตัวผู้ขอเอาประกันภัย กับรูปในบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของราชการและมีรูปติดอยู่เช่น ใบขับขี่ หรือกรณีเป็นชาวต่างชาติให้ตรวจเปรียบเทียบกับรูปหนังสือเดินทาง (passport) และในกรณีเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี และไม่มีหลักฐานเป็นเอกสารทางราชการที่มีรูปติดอยู่ให้ตรวจบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครองที่มากับผู้ขอเอา

ประกันภัย หรือเอกสารหลักฐานอื่นใดเพื่อใช้ในการพิสูจน์บุคคล

1.1.2 การซักประวัติ

แพทย์ต้องเป็นผู้ซักประวัติพฤติกรรมและประวัติสุขภาพของผู้ขอเอาประกันภัยด้วยตนเอง โดยมีข้อมูลอย่างน้อยตามที่ระบุไว้ในแบบการตรวจสุขภาพทุกข้อ กรณีผลการซักประวัติตอบว่า “ใช่” ในข้อใด ให้บันทึกรายละเอียดเพิ่มเติมในช่องว่างทางขวามือของใบแถลงประวัติ เช่น เคยดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่ ให้นับที่กวางเคยดื่มสุราหรือเบียร์ หรือสูบบุหรี่วันละเท่าไร มานานเท่าใด ปัจจุบันเลิกพฤติกรรมดังกล่าวหรือยัง ถ้าเลิกพฤติกรรมดังกล่าวแล้ว ให้บันทึกสาเหตุของการเลิกด้วย หรือเคยเป็นเบาหวาน ให้นับที่กวางเป็นเบาหวานมานานกี่ปีรักษาที่สถานพยาบาลใด ใด้บยาอะไร วันละเท่าใด และตรวจน้ำตาลในเลือด (FBS) ครั้งสุดท้ายเมื่อใด ผลเป็นอย่างไร เป็นต้น

เมื่อซักประวัติแล้วให้ผู้ขอเอาประกันภัยลงลายมือชื่อในเอกสารต่อหน้าแพทย์ หากผู้ขอเอาประกันภัยเขียนหนังสือไม่ได้หรือเป็นผู้เยาว์ ให้พิมพ์ลายนิ้วมือทั้งนิ้วชี้มือซ้ายและนิ้วชี้มือขวาแทน โดยระบุแยกใช้ชัดเจนด้วยว่าเป็นรอยพิมพ์ลายนิ้วชี้มือซ้ายและรอยพิมพ์ลายนิ้วชี้มือขวา และให้ผู้ปกครองของผู้เยาว์ ลงลายมือชื่อรับรองว่านำผู้เยาว์ซึ่งเป็นผู้ขอเอาประกันภัยมาตรวจสุขภาพจริง

1.1.3 การตรวจร่างกาย

แพทย์ตรวจร่างกายผู้ขอเอาประกันภัยด้วยตนเอง หากตรวจพบความผิดปกติในส่วนตัว ให้นับที่กรายละเอียดสิ่งที่ตรวจพบเพิ่มเติมในช่องว่างทางขวามือของใบตรวจสุขภาพ และมีแนวทางปฏิบัติเป็นการเฉพาะในกรณีต่อไปนี้

- ผู้ขอเอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ แพทย์ควรตรวจบันทึกและให้ความเห็นเกี่ยวกับการเจริญเติบโต และพัฒนาการว่าเป็นไปตามวัยหรือไม่ หากตรวจพบความผิดปกติแต่กำเนิดให้บันทึกไว้ด้วย

- ผู้ขอเอาประกันภัยเป็นสุภาพสตรี ควรตรวจเต้านมด้วยทุกครั้ง ถ้าแพทย์ผู้ตรวจเป็นผู้ชาย ในทางปฏิบัติอนุโลมให้พยาบาลเป็นผู้ตรวจแทนได้ แต่ถ้าตรวจพบความผิดปกติ แพทย์ต้องตรวจซ้ำด้วยตนเอง

- กรณีตรวจพบความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 mmHg ควรให้ผู้ขอเอาประกันภัยพัก และตรวจบันทึกให้ครบ 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 5 นาที

- กรณีตรวจพบความผิดปกติอื่นๆ ที่ไม่ได้ระบุไว้ในเอกสารแบบตรวจสุขภาพ แพทย์สามารถบันทึกรายละเอียดในช่องว่างทางขวามือของใบตรวจสุขภาพได้ เช่น mental retard, hemiplegia, Down's syndrome, ปากเปื่อย เป็นต้น

1.1.4 การตรวจปีศาจ

เป็นการตรวจคัดกรองเบื้องต้น เลือด ไข่ขาว และน้ำตาลในปีศาจ

1.1.5 การตรวจพิเศษ

กรณีการตรวจสุขภาพผู้ขอเอาประกันภัย พบสิ่งผิดปกติบางอย่าง หรือกรณีผู้ขอเอาประกันภัยด้วยทุนประกันสูงถึงเกณฑ์แต่ละบริษัทประกันชีวิตกำหนดไว้ บริษัทประกันชีวิตอาจจำเป็นต้องใช้ผลการตรวจพิเศษประกอบการพิจารณารับประกันด้วยเช่น เอกซเรย์ปอดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หรือคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะออกกำลังกาย (Excercise stress test) และ/หรือ Anti-HIV เป็นต้น เมื่อซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจปีศาจเสร็จแล้ว แพทย์บันทึกสรุปความเห็นผลการตรวจ ลงลายมือชื่อพร้อมประทับตราสถานพยาบาล พับเอกสารแบบตรวจสุขภาพใส่ซองปิดผนึก แล้วส่งกลับคืนบริษัทประกันชีวิต สำหรับกรณีมีการตรวจพิเศษ แพทย์อาจแนบผลไปพร้อมกับเอกสารแบบตรวจสุขภาพหรืออาจส่งตามหลังไปยังบริษัทประกันชีวิตก็ได้

1.2 ปัญหาที่พบในการตรวจสุขภาพผู้ขอเอาประกันภัย

1.2.1 การยินยอมให้ตัวแทนประกันอยู่ในห้องตรวจหรือรับทราบผลการตรวจ ทำให้ผลการตรวจไม่

เป็นความลับ และแพทย์อาจถูกแทรกแซงการตรวจบันทึกข้อมูลสุขภาพตามความเป็นจริง

1.2.2 การไม่ตรวจยืนยันบุคคล โดยตรวจบัตรประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของราชการ และมีรูปติดอยู่ทุกราย โดยเฉพาะรายที่แพทย์มีความไวเนื้อเชื่อใจตัวแทน อาจเป็นเหตุให้เกิดความผิดพลาดขึ้นได้

1.2.3 การบันทึกข้อมูลผิดพลาดเช่น สลับบุคคล ลงตัวเลขส่วนสูงน้ำหนักผิดพลาด เป็นต้น

1.2.4 ตรวจบันทึกข้อมูลในเอกสารแบบตรวจสุขภาพไม่ครบทุกหัวข้อ ทำให้แพทย์ผู้ตรวจต้องเสียเวลาให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่บริษัทประกันชีวิตในภายหลัง หรือบางกรณีอาจทำให้ต้องตรวจสุขภาพผู้ขอเอาประกันภัยซ้ำอีกครั้ง

1.2.5 รายละเอียดข้อมูลสุขภาพไม่เพียงพอ เช่น บันทึกไว้ว่าเคยเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งแต่ไม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับระยะเวลาที่เจ็บป่วย ชื่อสถานพยาบาลที่ตรวจรักษาวิธีการและผลการรักษา หรือบันทึกโดยตรวจสุขภาพแต่ไม่บอกว่าตรวจที่ใด ผลการตรวจปกติ หรือไม่แจ้งข้อมูลดังกล่าวแพทย์อาจได้จากผู้ขอเอาประกันภัยโดยตรง หรือจากบันทึกทางการแพทย์ที่มีอยู่ในสถานพยาบาลที่แพทย์ทำการตรวจเอง ในทางปฏิบัติผู้ขอเอาประกันภัยอาจไม่ทราบรายละเอียดทางการแพทย์ของ ความเจ็บป่วยที่มี การสอบถามและบันทึกชื่อสถานพยาบาลที่ผู้ขอเอาประกันภัยไปตรวจสุขภาพหรือตรวจรักษาจะเป็นประโยชน์ในการติดต่อขอข้อมูลเพิ่มเติมได้ในภายหลัง

1.2.6 การใช้อักษรย่อที่ไม่ใช่อักษรย่อสากล

1.2.7 ผู้ขอเอาประกันภัยไม่ได้ลงลายมือชื่อในเอกสารแบบตรวจสุขภาพต่อหน้าแพทย์

2 การตรวจรักษาผู้เอาประกันภัยและการจัดทำเอกสารการเรียกร้องสินไหมทดแทน

2.1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการประกันสุขภาพ การประกันสุขภาพใช้หลักการเช่นเดียวกับการประกันชีวิตคือหลักการของการกระจายความเสี่ยงภัยไปยัง

ประกันภัยทั้งหมด ความเสี่ยงภัยนั้นก็คือความเสียหายทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยในกรณีนี้ผู้เอาประกันภัยมิได้เสียชีวิต ดังนั้นผู้รับประโยชน์ก็คือผู้เอาประกันภัยนั่นเองผู้เอาประกันภัยเพียงจ่าย เบี้ยประกันภัยจำนวนหนึ่ง ให้ผู้รับประกันภัยเก็บรวบรวมไว้เป็นเงินกองกลาง เมื่อผู้เอาประกันภัยเกิดบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจนต้องรักษาตัวที่สถานพยาบาลผู้รับประกันภัยก็จะนำเงินกองกลางนั้นไปค่าใช้จ่ายให้ผู้เอาประกันภัยในรูปของการชดเชยค่ารักษาพยาบาลที่แท้จริง หรือในรูปของการชดเชยความสูญเสียหรือการชดเชยเป็นรายวัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของการประกันสุขภาพนั้น

เพื่อสนองความต้องการของผู้เอาประกันภัยที่ต้องการความคุ้มครองเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือจากความคุ้มครองด้านการมีชีวิตอยู่หรือการตาย บริษัทประกันชีวิตจึงได้มีรูปแบบของความคุ้มครองต่างๆ เพิ่มขึ้นเช่น การประกันภัยรักษาพยาบาลและผ่าตัดในโรงพยาบาล การประกันภัยโรคร้ายแรง การประกันภัยอุบัติเหตุและอื่นๆ ทั้งนี้การที่ผู้เอาประกันภัยจะสามารถเลือกซื้อความคุ้มครองพิเศษที่เป็นสัญญาเพิ่มเติมนี้ได้จะต้องซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตหลักก่อน แล้วจึงค่อยซื้อความคุ้มครองพิเศษนี้ในรูปแบบของสัญญาเพิ่มเติม โดยสัญญาเพิ่มเติมนี้เป็นสัญญาปีต่อปี

นอกจากการประกันชีวิตและการประกันสุขภาพแล้ว บริษัทประกันชีวิตยังมีการรับประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล ซึ่งเป็นการประกันภัยปีต่อปี โดยไม่มีเงินสะสมให้ความคุ้มครองการเสียชีวิตและการรักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ การประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลนี้ให้บริการได้ทั้งบริษัทประกันชีวิตและบริษัทประกันภัย

เมื่อบริษัทประกันชีวิตตกลงรับประกันภัยและมีการทำสัญญาซึ่งเรียกว่ากรมธรรม์ประกันชีวิตกับผู้เอาประกันภัยแล้ว ผู้เอาประกันภัยจะได้รับความคุ้มครองตามเงื่อนไขสัญญาที่ระบุไว้ในกรมธรรม์หลักและสัญญาเพิ่มเติม ซึ่งเมื่อผู้เอาประกันภัยได้ับความเสียหายย่อมได้รับสินไหมทดแทนจากการ เจ็บป่วย บาดเจ็บ

พิการหรือเสียชีวิต ค่ายเงินโอนไขและวงเงินคุ้มครอง ตามที่ผู้เอาประกันภัยได้ทำสัญญาไว้กับบริษัทประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิตจะให้ความคุ้มครองเมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต พิการ เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ ด้วยการชดเชยสินไหมทดแทน อันได้แก่

- สินไหมทดแทนมรณกรรม (Death Claim) ให้ความคุ้มครองกรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต
- สินไหมทดแทนการสูญเสียอวัยวะ (Dismemberment Claim) ให้ความคุ้มครองกรณีผู้เอาประกันภัยสูญเสียอวัยวะจากการถูกตัดขาดจากร่างกาย หรือกรณีอวัยวะไม่สามารถใช้งานได้ตามเงื่อนไขกรมธรรม์ที่กำหนด เช่น แขนขาด ขาขาด ตาบอด หรือเป็นอัมพาตของแขน ขา เป็นต้น
- สินไหมทดแทนทุพพลภาพ (Disability Claim) ให้ความคุ้มครองกรณีผู้เอาประกันภัยทุพพลภาพสิ้นเชิงหรือบางส่วน ทุพพลภาพถาวรหรือชั่วคราว
- สินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล (Hospital & Surgical) ให้ความคุ้มครองกรณีผู้เอาประกันภัยเข้านอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาลทั้งกรณีเจ็บป่วยและบาดเจ็บ ผู้เอาประกันภัยจะได้รับการชดเชยค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ ภายใต้วงเงินของรายการค่ารักษาพยาบาล ความคุ้มครองนี้จะรวมถึงการทำให้ผลการทางการแพทย์บางประเภทแบบไม่ต้องนอนโรงพยาบาล (Day Case Surgery)
- สินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก (OPD) ให้ความคุ้มครองกรณีผู้เอาประกันภัยเข้ารักษาแบบผู้ป่วยนอกทั้งกรณีเจ็บป่วยและบาดเจ็บ ผู้เอาประกันภัยจะได้รับการชดเชยตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินวงเงินต่อครั้งที่กำหนด
- สินไหมทดแทนการเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล (Hospital Benefit) ให้ความคุ้มครองกรณีผู้เอาประกันภัยเข้านอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาลทั้งกรณีเจ็บป่วยและบาดเจ็บ ผู้เอาประกันภัยจะได้รับการ

ชดเชยเป็นจำนวนเงินที่แน่นอนรายวัน ตามที่กำหนด

- สิ้นไหมทดแทนโรคร้ายแรง (Critical Illness) ให้ความคุ้มครองกรณีผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยเป็นโรคร้ายแรง โรคใดโรคหนึ่ง ตามเงื่อนไขกรมธรรม์ เช่น มะเร็ง (Cancer) กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Myocardial infarction) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นต้น

- ยกเว้นเบี้ยประกันภัยกรณีทุพพลภาพ (Waiver of Premium) ให้ความคุ้มครองกรณีผู้เอาประกันภัยเกิดทุพพลภาพ ผู้เอาประกันภัยจะได้รับยกเว้นการชำระเบี้ยประกันภัย

2.2 หลักการพิจารณาการจ่ายสินไหมทดแทนสุขภาพ

เนื่องจากเงินที่นำมาจ่ายสินไหมทดแทนนั้น เป็นเงินกองกลางที่รวบรวมจากเบี้ยประกันภัยของผู้เอาประกันภัย โดยมอบหมายให้บริษัทประกันชีวิตเป็นผู้ดูแล เพื่อให้การจ่ายสินไหมทดแทนมีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐาน บริษัทประกันชีวิตจึงต้องคำนึงถึง

- ความจำเป็นทางการแพทย์ (Medical Necessity)
- ความเหมาะสมในการรักษาพยาบาล (Appropriation)
- ความคุ้มค่าของค่าใช้จ่าย (Cost Effectiveness)

การบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น เหมาะสมและคุ้มค่า มีเงื่อนไขดังนี้

- ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรคและการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัย
- ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจนตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน
- ต้องมีใช้เพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัย หรือของครอบครัวผู้เอาประกันภัย หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาล
- ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม และจำเป็นตามภาวะการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัย

2.3 การออกใบรับรองแพทย์

2.3.1 ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์อาจร้องขอให้แพทย์ผู้ตรวจรักษา ออกใบรับรองแพทย์ระบุคำวินิจฉัยโรค ประเมินการสูญเสียต่อชีวิตหรือสุขภาพ และให้ความเห็นอื่น ๆ เพื่อนำไปเป็นหลักฐานในการเรียกร้องสินไหมทดแทนจากบริษัทประกันชีวิตแพทย์ผู้ตรวจรักษาควรลงรายละเอียดให้ถูกต้องครบถ้วน เพื่อให้บริษัทประกันชีวิตจะสามารถพิจารณาให้ความคุ้มครองได้อย่างถูกต้องเป็นธรรม และรวดเร็ว

2.3.1.1 เพื่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ แพทย์เป็นผู้เขียนใบรับรองแพทย์เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องสินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงตามใบเสร็จรับเงิน หรือเรียกร้องสินไหมทดแทนความเสียหายจากการที่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล หรือการไม่สามารถประกอบหน้าที่การทำงานได้

2.3.1.2 เพื่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนโรคร้ายแรง หากผู้เอาประกันภัยป่วยเป็นโรคร้ายแรงตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายครั้งแรกจากการขาดเลือด โรคความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง หรือภาวะการสูญเสียการดำรงชีพอ่างอิสระ เป็นต้น และโรคดังกล่าวมีลักษณะที่เข้าเงื่อนไขของโรคนั้น ๆ ตามกรมธรรม์ บริษัทประกันชีวิต จะจ่ายค่าสินไหมทดแทนผลประโยชน์โรคร้ายแรงแก่ผู้เอาประกันภัย ดังนั้นบริษัทประกันชีวิต ต้องได้ข้อมูลที่พิสูจน์ได้ว่าผู้เอาประกันภัยป่วยเป็นโรคร้ายแรงนั้นจริง มีองค์ประกอบและลักษณะของโรคตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ โดยบริษัทอาจมีเอกสารไปให้แพทย์กรอก หรือประเมิน รวมถึงขอประวัติ ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางภาพถ่ายรังสีและผลการตรวจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.3.1.3 เพื่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนโรคมะเร็ง หากผู้เอาประกันภัยป่วยเป็นมะเร็งที่เข้าเงื่อนไขตามกรมธรรม์ บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามที่ระบุใน

กรมธรรม์ ดังนั้นบริษัทประกันชีวิตต้องได้ข้อมูลที่ระบุว่าผู้เอาประกันภัยป่วยเป็นมะเร็ง และเป็นมะเร็งที่เข้าเงื่อนไขตามกรมธรรม์ ซึ่งผลที่จำเป็นคือผลการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา

2.3.1.4 เพื่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนภาวะทุพพลภาพ แพทย์เป็นผู้ให้ความเห็นว่าผู้เอาประกันภัยมีภาวะทุพพลภาพอย่างไร เพื่อให้บริษัทประกันชีวิตนำมาพิจารณาว่าเป็นภาวะทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร ทุพพลภาพสิ้นเชิงชั่วคราว ทุพพลภาพบางส่วนถาวร หรือ ทุพพลภาพบางส่วนชั่วคราว เพราะค่าสินไหมทดแทนจะแตกต่างกันไปตามความรุนแรง และระยะเวลาของการมีภาวะทุพพลภาพ

2.3.1.5 เพื่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนการสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพการใช้งานของอวัยวะนั้น แพทย์เป็นผู้ให้ความเห็นว่าสูญเสียอวัยวะใด ที่ระดับไหน และคิดเป็นอัตราส่วนการสูญเสียสมรรถภาพการใช้งานของอวัยวะนั้น ๆ เพียงใด

2.3.1.6 เพื่อเรียกร้องสินไหมทดแทนมรณกรรมกรณีผู้เอาประกันภัยมีกรมธรรม์ ประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิต จะจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์แก่ผู้รับผลประโยชน์ ไม่ว่าผู้เอาประกันภัยจะเสียชีวิตจากสาเหตุใด (มีข้อยกเว้นในบางกรณี ซึ่งจะไม่บอกกล่าวในที่นี้) แต่หากผู้เอาประกันภัยมีกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุอย่างเดียว บริษัทประกันชีวิต จะจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์แก่ผู้รับผลประโยชน์กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุเท่านั้น

แพทย์จะเป็นผู้ให้ความเห็นในใบเรียกร้องสินไหมทดแทนมรณกรรมว่าผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรค อุบัติเหตุ ฆาตกรรม หรือเป็นผลจากการใช้ยา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือสารเสพติดต่าง ๆ โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ผลตรวจทางรังสี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการชันสูตรพลิกศพหากเป็นการตายผิดธรรมชาติ รวมถึงผลการผ่าศพพิสูจน์ (autopsy) ถ้ามี

2.3.2 ปัญหาที่พบในการออกใบรับรองแพทย์

2.3.2.1 การลงข้อมูลไม่ครบถ้วน ทำให้บริษัทประกันชีวิตต้องขอข้อมูลเพิ่มเติม เป็นผลให้ผู้เอาประกันภัยได้รับเงินชดเชยต่ำกว่าที่ควร

2.3.2.2 การลงข้อเท็จจริงเพียงบางส่วน ทำให้บริษัทประกันชีวิตเข้าใจผิดพิจารณาจ่ายสินไหมทดแทนไม่ถูกต้องครบถ้วน

2.3.2.3 การออกใบรับรองแพทย์เป็นเท็จ เช่น ผู้เอาประกันภัยไม่ได้มาตรวจรักษาจริง หรือข้อมูลในใบรับรองแพทย์ไม่ตรงกับข้อเท็จจริง

2.3.2.4 การใช้อักษรย่อที่ไม่เป็นสากล

2.3.2.5 การเขียนด้วยลายมือที่อ่านยาก

2.3.2.6 การไม่ปิดผนึกใบรับรองแพทย์ก่อนส่งให้กับตัวแทนหรือบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ผู้เอาประกันภัย

2.4 การออกใบเสร็จรับเงิน

ตามหลักการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนทดแทนตามความเป็นจริง (principle of indemnity) บริษัทประกันชีวิต จะชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามความเสียหายที่เกิดขึ้นจริงแต่ไม่เกินผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ และไม่เกินส่วนได้ส่วนเสียของผู้เอาประกันภัย หรือไม่เกินจำนวนเงินที่เอาประกันไว้ การออกใบเสร็จรับเงิน มีแนวทางดังต่อไปนี้

2.4.1 ออกใบเสร็จรับเงินต้นฉบับให้กับผู้ป่วยเพียงใบเดียว ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีประกันหลายบริษัทหรือไม่

2.4.2 แยกค่าธรรมเนียมแพทย์ในการเขียนใบรับรองแพทย์ออกจากรายการตรวจรักษาอื่น

2.4.3 คิดค่าตรวจรักษาเป็นมาตรฐานราคาเดียวกับค่าตรวจรักษาผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่มีประกัน

2.4.4 แยกรายละเอียดค่าตรวจรักษาเป็นหมวดหมู่ให้ชัดเจน

2.4.5 คิดค่าตรวจรักษาต้องถูกต้องตรงกับการตรวจรักษาที่ได้รับไปแล้วจริง และไม่มี การคิดค่าตรวจรักษาล่วงหน้า เช่น ค่าฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก ค่าฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ค่าทำแผลในอนาค

เป็นต้น

2.4.6 คิดแยกค่ารักษาโรคที่มาตรวจรักษาเฉพาะในครั้งนั้น ๆ กรณีมีการเบิกยาหรือเวชภัณฑ์ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาในครั้งนั้น หรือมีการเบิกยาให้กับผู้อื่นที่ไม่ใช่ตัวผู้ป่วยเอง ควรระบุไว้ในใบเสร็จให้ชัดเจน

3. การเปิดเผยประวัติการตรวจรักษาของผู้เอาประกันภัยกับบริษัทประกันชีวิต

เมื่อผู้เอาประกันภัยสมัครทำประกัน และแถลงกับบริษัทประกันชีวิต ว่าเคยมีประวัติการตรวจรักษา การตรวจสุขภาพ หรือการตรวจพิเศษกับแพทย์ที่สถานพยาบาล หรือในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน แต่ขาดข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นในการพิจารณาบริษัทประกันชีวิต อาจจะขอประวัติการตรวจรักษาของผู้เอาประกันภัย โดยแนบใบยินยอมให้เปิดเผยประวัติการตรวจรักษาของผู้เอาประกันภัยไปที่สถานพยาบาล แพทย์ผู้ตรวจรักษาควรเปิดเผยข้อมูลการตรวจรักษาของผู้เอาประกันภัยให้บริษัทประกันชีวิตทราบ โดยครบถ้วนสมบูรณ์เพราะจะทำให้บริษัทประกันชีวิตสามารถพิจารณารับประกันหรือจ่ายสินไหมทดแทนได้ด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นธรรมต่อทุกฝ่าย

โดยทั่วไป การขอประวัติจากสถานพยาบาลเพื่อประกอบการพิจารณา บริษัทประกันชีวิต มี 2 รูปแบบหลัก ๆ ที่ใช้ในการขอประวัติการตรวจรักษา คือ

1. ขอสำเนาเวชระเบียนของผู้เอาประกันภัย ในกรณีนี้ สถานพยาบาลควรถ่ายสำเนาเวชระเบียนทั้งหมดให้ครบถ้วน ถูกต้อง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
 2. บริษัทมีคำถามให้แพทย์ผู้ตรวจรักษาตอบ โดยทั่วไปจะเป็นคำถามเกี่ยวกับโรคที่บริษัทพิจารณาเห็นว่ามีผลต่อการพิจารณารับประกัน เช่น การตรวจรักษาโรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ หรือโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น
- ตัวอย่างเช่น หากเป็นการตรวจรักษาเกี่ยวกับโรค

มะเร็ง บริษัทจะถามเกี่ยวกับผลชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา staging, grading วิธีการรักษา วันที่เริ่มและสิ้นสุดการรักษา การติดตามผลการรักษา ผลtumor marker ต่อเนื่องภาวะแทรกซ้อน และการพยากรณ์โรค ซึ่งถ้าแพทย์ผู้ตรวจรักษาให้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน จะทำให้ผู้เอาประกันภัยได้รับการพิจารณาด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง และเป็นธรรม

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกันชีวิตโดยตรง คือ พระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ.2535 และประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

พระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ.2535 เป็นกฎหมายที่บัญญัติขึ้นเพื่อบังคับใช้ธุรกิจประกันชีวิตว่าด้วยการดำเนินงานของบริษัทประกันชีวิตในประเทศไทย

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 861-868 และมาตรา 889-897 บัญญัติความผูกพันทางกฎหมายระหว่างผู้เอาประกันชีวิตกับบริษัทประกันชีวิต และเนื่องจากการประกันชีวิตเกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตและสุขภาพ แพทย์ในฐานะผู้ตรวจรักษาผู้เอาประกันภัยจึงเข้ามาเกี่ยวข้องกับงานประกันชีวิตโดยปริยาย ทำให้กฎหมายอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม ประมวลกฎหมายอาญาหลายมาตรา และประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยการละเมิด (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420)

- ประเด็นกฎหมายที่แพทย์ควรทราบ มีดังต่อไปนี้
1. บทบัญญัติเกี่ยวกับเงื่อนไขการประกันชีวิต
 - 1.1 การประกันชีวิตระหว่างผู้เอาประกันชีวิตกับบริษัทประกันชีวิต เป็นความผูกพันในลักษณะของสัญญาประกันภัยชนิดหนึ่ง ซึ่งผู้เอาประกันภัยตกลงจะจ่ายเบี้ยประกันภัยและบริษัทประกันชีวิตตกลงจะชดเชยสินไหมทดแทนหรือจ่ายเงินจำนวนหนึ่งให้ ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัย ดำรงชีวิตอยู่ครบตามสัญญาหรือเสียชีวิต

ภายในระยะสัญญา ตามแต่ที่ตกลงกันเป็นกรณีไป

1.2 ในการทำสัญญาผู้เอาประกันภัยมีหน้าที่ต้องเปิดเผยข้อความจริงที่เกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วยและประวัติการตรวจรักษาทั้งหมดให้บริษัทประกันชีวิตทราบแล้วพิสูจน์ได้ในภายหลังทำสัญญากันไปแล้วว่า ผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง ซึ่งเป็นสาระสำคัญถึงขนาดว่า ถ้าบริษัทประกันชีวิตผู้ซื้อความจริงดังกล่าว บริษัทประกันชีวิตจะปฏิเสธการทำสัญญา หรือรับประกันด้วยอัตราเบี้ยประกันที่สูงขึ้น กฎหมายบัญญัติให้สัญญาเป็นโมฆะ บริษัทประกันชีวิตสามารถบอกเลิกสัญญาได้

กรณีที่ผู้เอาประกันภัยแจ้งหรือยินยอมให้แพทย์เปิดเผยข้อมูลสุขภาพแก่บริษัทประกันชีวิต แพทย์ย่อมต้องผูกพันตามกฎหมายที่จะต้องเปิดเผยข้อความจริงเกี่ยวกับสุขภาพทั้งหมดของผู้เอาประกันภัย ให้บริษัทประกันชีวิตทราบ

2. ความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

การประกอบวิชาชีพของแพทย์ ได้รับความคุ้มครองและถูกควบคุมจริยธรรมแก่วิชาชีพด้วยพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 นอกจากนี้แพทย์ยังต้องอยู่ในบังคับของกฎหมายอาญาและกฎหมายแพ่ง เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปอีกด้วย ดังต่อไปนี้

2.1 กรณีแพทย์ไม่เปิดเผยข้อมูลหรือเปิดเผยข้อมูลไม่ครบถ้วน ตามที่ผู้เอาประกันภัยแจ้งหรือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บริษัทประกันชีวิต จนมีผลทำให้ผู้เอาประกันภัยถูกบอกเลิกสัญญา หรือจนมีผลทำให้บริษัทประกันชีวิตหลงใหลความคุ้มครองผู้เอาประกันภัย ทั้งที่ไม่เข้าเงื่อนไขที่กรมธรรม์กำหนดให้บริษัทประกันชีวิตต้องคุ้มครอง ผู้เอาประกันภัยหรือบริษัทประกันชีวิต อาจใช้สิทธิเรียกร้องให้แพทย์รับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นได้

2.2 กรณีแพทย์ประมาทในการตรวจร่างกายและจัดทำเอกสารรับรองการตรวจสุขภาพบกพร่อง เช่น บุคคลที่ตรวจไม่ใช่บุคคลเดียวกับที่ระบุในรายงานการ

ตรวจของแพทย์ หรือบันทึกในเอกสารรับรองการตรวจสุขภาพผิดพลาด ทำให้บริษัทประกันชีวิตหลงพิจารณารับประกัน ไปตามข้อมูลที่ไม่ถูกต้องนั้น ถ้ามีความเสียหายเกิดขึ้นต่อบริษัทประกันชีวิตหรือต่อผู้เอาประกันภัย แพทย์อาจต้องรับผิดชอบทางแพ่งฐานละเมิด

2.3 กรณีแพทย์มีเจตนาจัดทำใบรับรองสุขภาพ ความเจ็บป่วย หรือการเสียชีวิตเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความจริงซึ่งควรบอกให้ชัดเจน หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริต จนบริษัทประกันชีวิตหลงรับประกันภัยหรือจ่ายสินไหมทดแทนให้แก่ผู้เอาประกันภัย นอกจากบริษัทประกันชีวิตอาจใช้สิทธิเรียกร้องให้แพทย์รับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นได้แล้ว แพทย์อาจต้องรับผิดชอบและทางอาญาฐานทำคำรับรองเป็นเอกสารอันเป็นเท็จอีกด้วย

2.4 กรณีสถานพยาบาลออกใบเสร็จรับเงิน หรือจัดทำเอกสารรายละเอียดค่าใช้จ่ายไม่ตรงตามความเป็นจริง จนบริษัทประกันชีวิตหลงจ่ายสินไหมทดแทนเป็นค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลหรือให้กับผู้เอาประกันภัย นอกจากผู้ที่จัดทำเอกสารดังกล่าวอาจต้องรับผิดชอบทางอาญาฐานฉ้อโกงแล้ว ตัวผู้จัดทำเอกสารดังกล่าวและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลซึ่งเป็นแพทย์ ตลอดจนผู้เป็นเจ้าของสถานพยาบาล อาจต้องร่วมกันรับผิดชอบทางแพ่งฐานละเมิดด้วย

ภาคผนวก

กฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526

หมวด 3 ข้อ 8. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นความเท็จโดยตั้งใจ หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

หมวด 3 ข้อ 9. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนทราบมาเนื่องจาก

การ ประกอบวิชาชีพ เริ่มต้นด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

มาตรา 420 ผู้ใจจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่น โดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น

มาตรา 865 ถ้าในเวลาทำสัญญาประกันภัย ผู้เอาประกันภัยก็ดี หรือในกรณีประกันชีวิต บุคคลอื่นการชำระเงินยอมเอาศึขความทรงชีพหรือมรณะของเขานั้น ก็คืออยู่แล้วละเว้นเสีย ไม่เปิดเผยข้อความจริงซึ่งอาจจะใ้คงใจผู้รับประกันภัยให้เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นอีกหรือให้บอกปิดไม่ยอมทำสัญญา หรือว่ารู้อยู่แล้วแถลงข้อความนั้นเป็นความเท็จไว้ ท่านว่าสัญญานั้นเป็นโมฆียะ

มาตรา 879 ผู้รับประกันภัยไม่ต้องรับผิดชอบในความวินาศภัยหรือเหตุอื่นซึ่ง ใ้ระบุนไว้ในสัญญานั้นได้เกิดขึ้นเพราะความทุจริต หรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประกันภัย

มาตรา 889 ในสัญญาประกันชีวิตนั้น การใ้จำนวนเงินยอมเอาศึขความทรงชีพ หรือมรณะของบุคคลคนหนึ่ง

มาตรา 892 ในกรณีบอกล้างสัญญาตามความใน มาตรา 865 ผู้รับประกันภัยต้องคืนค่าไถ่ถอนกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยหรือทายาทของผู้นั้น

ประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา 269 ผู้ใดในการประกอบการงานในวิชา แพทย์ กฎหมาย บัญชีหรือวิชาชีพอื่นใด ทำคำรับรองเป็นเอกสารอันเป็นเท็จ โดย ประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชนต้องระวาง โทษจำคุกไม่เกินสองปีหรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ผู้ใดโดยทุจริตใ้หรืออ้างคำรับรองอันเกิดจาก

การกระทำความคิด ตามวรรคแรก ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน

คำนิยามศัพท์มาตรฐานของกรมธรรม์ประกันชีวิตและสุขภาพ

กรมธรรม์ประกันภัย หมายถึง เอกสารที่แสดงข้อตกลงเงื่อนไขต่าง ๆ ของสัญญาประกันภัย ในกรมธรรม์ประกันภัยจะประกอบ ไปด้วยรายละเอียดต่าง ๆ มากมาย อันเป็นเงื่อนไขและข้อตกลงต่าง ๆ ระหว่างผู้เอาประกันภัยและผู้รับประกันภัย

ผู้รับประกันภัย หมายถึง คู่สัญญาฝ่ายซึ่งตกลงจะชดใช้ค่าสินไหมทดแทน หรือชดใช้เงินจำนวนหนึ่ง ให้ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประกันภัย

ผู้เอาประกันภัย หมายถึง คู่สัญญาฝ่ายซึ่งตกลงจะส่งเบี้ยประกันภัยจำนวนหนึ่งให้ผู้รับประกันภัย

ผู้รับประกันภัย หมายถึง บุคคลผู้จะพึงได้รับค่าสินไหมทดแทน หรือรับจำนวนเงินใ้ให้ (ผู้เอาประกันภัยและผู้รับประกันภัยนั้น อาจเป็นบุคคลคนเดียวกันได้

ทุนประกัน หมายถึง จำนวนเงินที่ตกลงกันว่าผู้รับประกันภัยจะต้องจ่ายใ้ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประกันภัยตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยเมื่อเกิดภัยหรือความเสียหายเกิดขึ้นแก่ผู้เอาประกันภัยตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันภัย

เบี้ยประกัน หมายถึง จำนวนเงินที่ตกลงกันว่าผู้เอาประกันภัยจะต้องจ่ายใ้แก่ผู้รับประกันภัย ตามกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งการจ่ายอาจจะจ่ายเป็นรายปี ราย 6 เดือน ราย 3 เดือน หรือรายเดือน แล้วแต่จะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย

สินไหมทดแทน จำนวนเงินที่ผู้รับประกันภัยชดใช้ทดแทนความเสียหายตามที่เสียหายจริง ใ้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยความเสียหายดังกล่าวเป็นผลมาจากภัยที่ระบุไว้ในกรมธรรม์

การเจ็บป่วย หมายถึง อาการ ความผิดปกติ การป่วยใ้หรือการเกิดโรค

อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกายและทำให้เกิดผลที่ผู้เอาประกันภัยชีวิต มิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง

การบาดเจ็บ หมายถึง การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดขึ้น โดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น

ทุพพลภาพบางส่วน สภาพร่างกายที่ทำให้ความสามารถในการทำงานลดน้อย ลงกว่าปกติ แม้ว่าจะยังคงสามารถปฏิบัติงานได้บ้าง

ทุพพลภาพสิ้นเชิง หมายถึง ความทุพพลภาพที่ทำให้บุคคล ไม่สามารถประกอบอาชีพตามปกติได้โดยสิ้นเชิง

ทุพพลภาพชั่วคราว การสูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมด ชั่วระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งจะได้รับการชดเชยจากการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล

ทุพพลภาพถาวร หมายถึง การสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานโดยถาวร ไม่ว่าจะเป็นส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมด