หัวข้อสารนิพนธ์	ปัญหาทางกฎหมายการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนซ้ำซ้อน: ในกรณีเจ็บป่วยและอุบัติเหตุของผู้เอาประกันภัยต่อบริษัทผู้รับประกันภัยหลายราย
คำสำคัญ	ค่าสินไหมทดแทน / เจ็บป่วยและอุบัติเหตุ / ผู้เอาประกันภัย
ชื่อนักศึกษา	อนุสรณ์ โกวิทวัฒนชัย
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	ดร.สุธี อยู่สถาพร
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ สุวิทย์ นิ่มน้อย
ระดับการศึกษา	นิติศาสตรมหาบัณฑิต
คณะ	บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี
พ.ศ.	2552

บทคัดย่อ

กฎหมายประกันชีวิตได้บัญญัติขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะทดแทนการสูญเสียรายได้ และยังมีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยเหลือ เยียวยา หรือบรรเทาความเดือนร้อนในเรื่องค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยการช่วยให้บุคคลที่ประสบปัญหาหรือที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลได้รับการชดใช้เงินจำนวนหนึ่ง ทั้งยังเป็นการบรรเทาความเดือนร้อนที่ต้องสูญเสียเงินไปกับค่ารักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยหรือการประสบอุบัติเหตุ

นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบันธุรกิจประกันชีวิตได้มีวิวัฒนาการและมีการแข่งขันเงื่อนไขการคุ้มครองเพื่อจูงใจให้มีการทำประกันชีวิต ที่สุดแล้วผู้ที่ได้รับประโยชน์สูงสุดคือผู้เอาประกัน เหตุนี้ธุรกิจประกันชีวิตในปัจจุบันจึงได้ทำลายกำแพงความคิดที่เป็นอคติไม่ว่าจะเป็นเรื่องการสาปแช่งตนเองหรือผลกำไรขาดทุน

ผู้เอาประกันชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนวัยทำงานจึงมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากรัฐตามกฎหมายประกันสังคมโดยมีวัตถุประสงค์ในการสร้างหลักประกันเพื่อรับผิดชอบในการเฉลี่ยความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย การคลอดบุตร หรือการว่างงาน และเพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลและมีรายได้อย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันกลุ่มคนวัยทำงานนี้ก็อาจสร้างหลักประกันที่มั่นคงต่อไปด้วยการทำประกันชีวิต เพราะเล็งเห็นว่าเป็นการลงทุนประเภทหนึ่งที่ได้รับผลตอบแทนที่คุ้มค่า เหตุนี้ จึงมีผู้เอาประกันจำนวนไม่น้อยที่ทำประกันชีวิตเกินกว่าหนึ่งฉบับ

SPU CHONBURI

อย่างไรก็ดีพบว่าเมื่อผู้เอาประกันเข้ารับการรักษาพยาบาลเพราะเหตุเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ ที่สุดผู้เอาประกันไม่อาจขออนุมัติเบิกค่ารักษาพยาบาลในจำนวนที่แท้จริง และตามสิทธิเงื่อนไขของกรมธรรม์แต่ละฉบับ คงมีสิทธิเบิกจ่ายในจำนวนที่แท้จริงเท่านั้น โดยเหตุว่าเป็นการแสวงหาประโยชน์โดยไม่ชอบ เหตุผลนี้เป็นการชี้แจงของบริษัทผู้รับประกันที่ไม่มีกฎหมายรองรับ ไม่มีคำตัดสินของศาล และเป็นการให้เหตุผลปฏิเสธการจ่ายที่คลาดเคลื่อน เพราะสิ่งที่ขออนุมัติเบิกจ่าย คือ ค่ารักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ ไม่ใช่การเบิกค่าชดเชยจากการสูญเสียอวัยวะ หรือค่าเสียหาย เป็นต้น หากต่อไปมีข้อเท็จจริงว่าการเข้ารักษาพยาบาลนี้ ผู้เอาประกันได้ใช้สิทธิการรักษาตามสิทธิ

ประกันสังคมแล้ว นั่นทำกับว่าบริษัทผู้รับประกันจะไม่ต้องจ่าย หรือผู้เอาประกันไม่มีสิทธิขออนุมัติเบิกค่ารักษาพยาบาลแต่อย่างใด ทั้งที่ เงื่อนไขการจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ระบุไว้ในกรมธรรม์อย่างชัดเจน ประกอบกับกรมธรรม์ก็ไม่มีข้อห้าม ข้อยกเว้น หรือข้อปฏิเสธในเรื่องดังกล่าว การที่บริษัทผู้รับประกันไม่จ่ายค่าชดเชย จึงถือได้ว่าเป็นการประพฤติผิดสัญญาประกัน และไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประกันชีวิตที่มีวัตถุประสงค์ชัดเจนและมุ่งคุ้มครองผู้เอาประกัน เพราะบริษัทผู้รับประกันมีอำนาจต่อรองสูงกว่าผู้เอาประกัน เหตุนี้ เมื่อมีการปฏิเสธการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ก็จะไม่มีผู้เอาประกันรายใดฟ้องร้องดำเนินคดีกับบริษัท ผู้รับประกัน

สารนิพนธ์ฉบับนี้จึงมุ่งที่จะศึกษาถึงปัญหาหรือเหตุที่ปฏิเสธไม่จ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้เอาประกันทำประกันชีวิตเกินกว่าหนึ่งฉบับและขออนุมัติเบิกจ่ายตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ทุกฉบับ เพื่อทราบถึงเหตุผลปฏิเสธการจ่ายค่ารักษาพยาบาลว่ามีอยู่อย่างไร มีข้อกฎหมายรองรับหรือมีแนวคำพิพากษาตัดสินไว้หรือไม่ และหากมีการปฏิเสธการจ่ายจริงจะถือเป็นการทำผิดสัญญาประกันหรือไม่ รวมถึงหาแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดความชัดเจนและกำหนดแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันเพื่อให้ได้มาซึ่งบทบัญญัติที่เหมาะสม สอดคล้องกับการปฏิบัติ และทำให้ดุลแห่งผลประโยชน์นี้เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริงและได้รับประโยชน์สูงสุดกับทุกฝ่าย

SPU CHONBURI

Independent Study Title	Legal Problems on Claims for Overlapping Compensation In Case of Sickness and Accident by the Insured Person to the Insurance Companies
Keyword	Compensation/Sickness and Accident/Insured Person
Student	Anusorn Kovitwatanachai
Independent Study Advisor	Dr.Suthee Usathaporn
Independent Study Co-advisor	Associate Professor Suwit Nimnoi
Level of study	Master of Laws
Faculty	Graduate School, Sripatum University Chonburi Campus
Year	2009

ABSTRACT

The life insurance law has been legislated and its objective aims to replace losing of income and remediableness or alleviation in medical expenses by getting any suffered person or hospitalized person to receive some part of compensation; and to decrease the money which shall be paid for nursing, caused by sickness or accidents.

From the past till present, life insurance has been developing and competing in escort condition to succeed in the insured's motivation for preparing life insurance and the insured shall get the highest benefits, therefore, life insurance business at the present time, destroys the prejudice attitude or bias regarding cursing themselves or profit and loss.

Most policyholders are groups of people in working age, so they are entitled to be escorted by the government according to the social security law, having the objectives to guarantee the average risk of sickness, parturition, or unemployment and to have medical treatment and to have continuous income. At the same time, these working age groups may create secure guarantee by applying life insurance because they are sure that it is worthy investment, so a lot of policy holders have more than one life insurance policy.

However, it is found that when policyholders are afflicted and obtaining medical care because of sickness or facing accidents, they cannot ask for medical charges in the actual amount and also according to each life insurance policy, the amount that they get is only the actual amount of medical charges. Insurer companies explained that any other amount was the benefit

SPU CHONBURI

seeking illegally; it was not covered by law or court verdict. This was the reason for refusing to pay any inaccurate amount, as the applied amount was medical expense from sickness or accident, it was not applying for compensation for loss of organs, or damages, etc. If in the future, there would be the fact that in this medical treatment, the policyholder has applied for medical treatment by exercising the government social security right; the insurer company would not pay and the policyholder could not ask for medical charges according to the life insurance policy. All conditions are identified clearly in the life insurance policy and the life insurance policy does not have any prohibition, exception, or refusal in such matter. The fact that the insurer company did not pay the indemnity, was deemed that it breached the life insurance contract and it did not comply with the objective of life insurance having clear objective to protect the insured, because the insurer company had higher negotiating authority than the insured; so there was no complaint when there was refusal to pay the medical charges; there was no policyholder filing lawsuit against insurer companies.

This study has the objective to study the root causes for rejection to pay medical charges, in case policyholders have more than one life insurance policy and apply for paying of all life insurance policies. The researcher searches for the reasons why insurer companies refuse to pay medical charges; and whether there are any existing laws or court verdicts regarding life insurance business; if there are rejections of paying, whether it is breaching of life insurance contracts; and searching for suitable solution for solving problems of paying rejection in order to have clearness and guidelines for life insurance business to gain maximum benefit balance actually occurring to every party.

SPU CHONBURI