



Universal Series Health Insurance
**Say Yes to the Healthier You,
This Plan Can be Both Primary
and Secondary Coverage**
Comprehensive and easy to use with
just LMG Health Card

Universal Plus 2022

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ “ยูนิเวอร์แซลพลัส”



คุ้มครองสูงสุด 2 ล้านบาทต่อการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง



ค่าห้องสูงสุด 8,000 บาท คุ้มครองสูงสุด 365 วัน



ค่าเบี้ยประกันสุขภาพสามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้สูงสุด 25,000 บาท



เลือกซื้อความคุ้มครองผู้ป่วยนอกเพิ่มเติมได้



คุ้มครองครอบคลุมรวมถึงโควิด-19

ไม่ต้องสำรองจ่าย กับสถานพยาบาลในเครือข่ายมากกว่า 300 แห่งทั่วประเทศ*

หมายเหตุ:

* ท่านอาจต้องสำรองจ่าย ในกรณีที่มีบริษัทต้องตรวจสอบสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกัน





LMG Insurance.

A Liberty Mutual Company

แผนความคุ้มครองยูนิเวอร์แซลพลัส

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ "ยูนิเวอร์แซลพลัส"

"ผู้ขอเอาประกันควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันทุกครั้ง"

รายละเอียดตารางผลประโยชน์ (หน่วย : สกุลเงินบาทไทย)	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5
ความคุ้มครองสูงสุดต่อการรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง¹	400,000	600,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน					
หมวดที่ 1	ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
	- ค่าห้องผู้ป่วยปกติ (ตามจริงสูงสุดต่อวัน)	2,000	3,500	5,000	6,000
	- ค่าห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room, CCU)				
	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อการรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ¹				
หมวดที่ 2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ วงเงินสูงสุดต่อการเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
	2.1	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย			
	2.2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์			
	2.3	ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์			
	2.4	ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน			
	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดภายใต้วงเงินหมวดที่ 2				
หมวดที่ 3	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา (ตามจริงสูงสุดต่อวัน และรวมแล้วไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อการรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ¹)				
	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000
หมวดที่ 4	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ วงเงินสูงสุดต่อการเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
	4.1	ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ			
	4.2	ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ			
	4.3	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)			
	4.4	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์ (Doctor fee)			
		ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ			
	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดภายใต้วงเงินหมวดที่ 4				
หมวดที่ 5	การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) วงเงินสูงสุดต่อการเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
	40,000	60,000	100,000	150,000	200,000
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน²					
หมวดที่ 6	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องเกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
	6.1	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนการเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน และเกิดขึ้นภายใน 60 วัน หลังการเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
	6.2	ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจากออกจากกรการเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)			
	40,000	60,000	100,000	150,000	200,000
	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดภายใต้วงเงินหมวดที่ 6				

บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

LMG Insurance Public Company Limited

ชั้นที่ 14,15,17 และ 19 อาคารจัสมินซิตี เลขที่ 2 ซอยสุขุมวิท 23 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

โทรศัพท์: 0-2661-6000 โทรสาร: 0-2665-2728 ทะเบียนเลขที่ 0107555000171

14th,15th,17th and 19th Floor, Jasmine City Building, No. 2 Soi Sukhumvit 23, Sukhumvit Road, Klongtoey Nua, Wattana, Bangkok 10110

Tel: 0-2661-6000 Fax: 0-2-665-2728 www.lmginsurance.co.th Registration No. 01075550000171





LMG Insurance.

A Liberty Mutual Company

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ "ยูนิเวอร์แซลพลัส"

"ผู้เอาประกันภัยควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันทุกครั้ง"

รายละเอียดตารางผลประโยชน์ (หน่วย : สตกลเงินบาทไทย)	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	40,000	60,000	100,000	150,000	200,000
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	40,000	60,000	100,000	150,000	200,000
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	40,000	60,000	100,000	150,000	200,000
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยรังสีรักษารังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	40,000	60,000	100,000	150,000	200,000
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	40,000	60,000	100,000	150,000	200,000
หมวดที่ 12 ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	40,000	60,000	100,000	150,000	200,000
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	40,000	60,000	100,000	150,000	200,000

3. ผลประโยชน์เพิ่มเติม					
ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง เนื่องจากอุบัติเหตุ (อ.บ.1) รวมการถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย และ/หรืออุบัติเหตุขณะขับขี่หรือโดยสารจักรยานยนต์	50,000	100,000	150,000	200,000	300,000

รายละเอียดตารางผลประโยชน์ : ความคุ้มครองที่สามารถเลือกซื้อเพิ่มเติม (หน่วย : สตกลเงินบาทไทย)	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5
การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก) (OPD) ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก (วงเงินสูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อวันและไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี)	1,000	1,500	2,000	2,200	2,500

บริการความช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉิน เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปพักฟื้นยังภูมิลำเนา และบริการเคลื่อนย้ายศพ 24-hour International Emergency Medical Evacuation / Repatriation / Assistance Services and Hotline +66 2039 5766					
การให้บริการความช่วยเหลือผู้ป่วยหรือคนไข้ในภาวะฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง / 7 วัน ทางบริการแพทย์ระหว่างการเดินทาง จะเริ่มคุ้มครองเมื่อผู้เอาประกันภัยเดินทางห่างจากที่อยู่อาศัยปัจจุบันที่ระบุในกรมธรรม์ไม่ต่ำกว่า 150 กิโลเมตร หรือข้ามพรมแดน ทั้งนี้ระยะเวลาของการเดินทางจะต้องติดต่อกันสูงสุดไม่เกิน 45 วัน					
1	บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปพักฟื้นยังภูมิลำเนา วงเงินตามจริงสูงสุดไม่เกิน			1,000,000 บาท	
2	บริการเคลื่อนย้ายศพ วงเงินตามจริงสูงสุดไม่เกิน			1,000,000 บาท	

อาณาเขตความคุ้มครอง	ทั่วโลก
กรณีความคุ้มครองนอกประเทศไทย	
- บริษัทจะให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงทั่วโลก (โดยลูกค้าต้องสำรองจ่ายทุกกรณี)	
- สำหรับการรักษาพยาบาลนอกประเทศไทย การรักษาพยาบาลฉุกเฉินหรือบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยกะทันหัน จำกัดความคุ้มครองสูงสุด 45 วันต่อการเดินทางครั้งใดครั้งหนึ่งที่อยู่นอกอาณาเขตประเทศไทย	
- กรณีเอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมที่เป็นภาษาต่างประเทศ ที่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษจะต้องได้รับการแปลเป็นภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ โดยหน่วยงานของรัฐ หรือสถาบันการแปลที่ได้รับการรับรอง และถือเป็นค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัยในการแปลเอกสารส่งให้บริษัท	
การขอเลือกเข้ารับรักษาในประเทศไทย บริษัทฯ จะให้ความคุ้มครองก็ต่อเมื่อ	
3.1 ไม่ใช่การรักษาในประเทศสหรัฐอเมริกา	
3.2 ต้องแจ้งให้บริษัททราบและขออนุมัติจากบริษัทก่อนการรักษาเท่านั้น	
3.3 บริษัทจะให้ความคุ้มครองเทียบเท่าการรักษาในประเทศไทยเท่านั้น และจ่ายสินไหมเป็นเงินสกุลบาท	

บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

LMG Insurance Public Company Limited

ชั้นที่ 14,15,17 และ 19 อาคารจัสมินซิตี เลขที่ 2 ซอยสุขุมวิท 23 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

โทรศัพท์: 0-2661-6000 โทรสาร: 0-2665-2728 ทะเบียนเลขที่ 0107555000171

14th,15th,17th and 19th Floor, Jasmine City Building, No. 2 Soi Sukhumvit 23, Sukhumvit Road, Klongtoey Nua, Wattana, Bangkok 10110

Tel: 0-2661-6000 Fax: 0-2-665-2728 www.lmginsurance.co.th Registration No. 01075550000171



หมายเหตุ / Remarks :

1. ¹การพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement) หมายถึง การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง และให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะกี่ครั้งก็ตาม ด้วยเหตุจากการบาดเจ็บหรือการป่วยเดียวกัน และยังรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง หรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาล ครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
2. ²ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (หมวดที่ 6 – 12) ผู้เอาประกันภัยต้องสำรองจ่ายล่วงหน้าค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน
3. ความคุ้มครองตามตารางผลประโยชน์ คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ สูงสุดไม่เกินวงเงินความคุ้มครองสูงสุดต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง¹
4. ความจำเป็นทางการแพทย์ หมายถึงความจำเป็นต้องใช้บริการทางการแพทย์ หรือบริการอื่นๆ ของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เพื่อการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา การบาดเจ็บหรือการป่วยโดยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้ (1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษามาตามภาวะการบาดเจ็บ หรือการป่วยของผู้เอาประกันภัย (2) ต้องสอดคล้องกับมาตรฐานทางการแพทย์ (3) ต้องมีใบเพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัยหรือ ครอบครัวผู้เอาประกันภัย หรือ ของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว
5. จำนวนวัน ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล สำหรับห้องผู้ป่วยธรรมดา ห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) และ ห้องผู้ป่วยวิกฤต (CCU) รวมกันสูงสุดไม่เกิน 365 วัน
6. ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน เนื่องจากการบาดเจ็บภายใน 24 ชั่วโมง หลังการเกิดอุบัติเหตุ ให้รวมถึงการรักษาต่อเนื่องที่เกิดขึ้นภายใน 15 วัน หลังจากวันที่รับการรักษาเป็นครั้งแรก โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือสูงสุดไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์
7. บริษัทขอสงวนสิทธิ์ที่จะพิจารณาคุ้มครองค่าใช้จ่ายสำหรับค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจ MRI, PET & CT Scan ตามความจำเป็นทางการแพทย์เท่านั้น ทั้งนี้ ค่าตรวจ MRI, PET & CT Scan ต้องแจ้งให้บริษัททราบและขออนุมัติจากบริษัทก่อนการรักษาเท่านั้น
8. การรักษาในโรงพยาบาลนอกอาณาเขตประเทศไทย บริษัท จะจ่ายผลประโยชน์ตามอัตราแลกเปลี่ยนที่เกิดขึ้นในวันที่ที่ระบุไว้ในใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล กรณีเอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมที่เป็นภาษาต่างประเทศ ที่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษจะต้องได้รับการแปลเป็นภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ โดยหน่วยงานของรัฐ หรือสถาบันการแปลที่ได้รับการรับรอง และถือเป็นค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัยในการแปลเอกสารส่งให้บริษัท
9. แผนประกันภัยนี้คุ้มครองการรักษาในโรงพยาบาลนอกอาณาเขตประเทศไทย ทั้งนี้จำกัดระยะเวลาของการเดินทางนอกประเทศไทยในแต่ละเที่ยวจะต้องติดต่อกันและสูงสุดไม่เกิน 45 วัน
10. ความคุ้มครองหมวด 1 – 13 เป็นวงเงินคุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และรวมทุกหมวดแล้วไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่งของแผนประกันภัย
11. การนำส่งเบี้ยประกันภัยเป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัย การชำระเบี้ยประกันภัยผ่านตัวแทนประกันภัยหรือนายหน้าประกันภัยเป็นเพียงการให้บริการเท่านั้น
12. ยูนิเวอร์แซลพลัส เป็นชื่อทางการตลาดของกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล ยูนิเวอร์แซลพลัส
13. เอกสารฉบับนี้มีส่วนใดส่วนใดของสัญญาประกันภัย

คุณสมบัติผู้ขอเอาประกันภัย

1. ผู้ขอเอาประกันภัยที่มีอายุตั้งแต่ 15 วัน ถึง 60 ปีบริบูรณ์
2. ผู้ขอเอาประกันภัยที่มีอายุระหว่าง 15 วัน ถึง 12 ปีบริบูรณ์ ต้องสมัครพร้อมกับ บิดา หรือ มารดา หรือ ผู้ปกครอง(ผู้ใหญ่) 1 ท่าน (ผู้ใหญ่ อายุ 20 - 55 ปี) โดยผู้เยาว์ต้องถือแผนความคุ้มครองที่ต่ำกว่า หรือเท่ากับผู้ใหญ่ โดยเด็ก 1 ท่าน ต่อผู้ใหญ่ 1 ท่าน พร้อมแนบสำเนาประวัติสุขภาพเด็ก ที่ทางโรงพยาบาลออกใหม่ตอนแรกเกิด ที่มีข้อมูลประวัติการเกิด, การฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ
3. ผู้ขอเอาประกันภัยต้องถือสัญชาติไทย หรือพำนักอยู่ในประเทศไทยไม่ต่ำกว่า 6 เดือนในช่วงระยะเวลา 12 เดือน
4. ผู้ขอเอาประกันภัยต้องกรอกข้อมูลในใบคำขอเอาประกันภัยและตอบคำถามสุขภาพตามความจริงให้ครบถ้วน บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการขอเอกสารเพิ่มเติมตามเกณฑ์การพิจารณารับประกันภัยของบริษัท
5. กรมธรรม์ประกันภัยจะเริ่มมีผลคุ้มครอง เมื่อบริษัทพิจารณาอนุมัติรับประกันภัย
6. เบี้ยประกันภัยของผู้เอาประกันภัยจะปรับเปลี่ยนตามอายุที่ระบุในหน้าตารางเบี้ย
7. กรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย
8. เบี้ยประกันภัยต่อปี (บาท) รวมอากรแสตมป์ 0.4%





เงื่อนไขการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย

1. บริษัทสามารถพิจารณาการต่ออายุกรมธรรม์ต่อเนื่องไม่เกิน 99 ปี
2. บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการปรับเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงภัยและอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้ได้รับความคุ้มครอง และเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับประกันภัย เงื่อนไข ข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยในปีต่ออายุได้ตามความจำเป็น
3. กรมธรรม์ประกันภัยนี้สามารถต่ออายุต่อเนื่องหากเป็นไปตามเกณฑ์การพิจารณาของบริษัท
4. กรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นกรมธรรม์ปีต่อปี ผลประโยชน์ความคุ้มครองอาจมีการเปลี่ยนแปลงในปีถัดไป
5. กรุณาตรวจสอบเบี้ยปีต่ออายุในใบเตือนต่ออายุในปีถัดไป
6. บริษัท ขอสงวนสิทธิ์ในการปรับปรุงเบี้ยในปีต่ออายุโดยไม่แจ้งล่วงหน้า

เงื่อนไขระยะเวลาโรคภัยและข้อยกเว้นที่สำคัญ

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อากาศ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดขึ้น

1. ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการของร่างกาย เว้นแต่ กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลคุ้มครองมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (1 ปี) และปรากฏอาการหลังผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 16 ปี
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหามิวพอร์ด สิว ผื่น กระจก ผมง่วงหรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
3. การตั้งครุฑรี้ ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครุฑรี้ การแก้ไขปัญหามิวพอร์ด (รวมถึงการสืบวิเคราะห้และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด ยกเว้น มะเร็งครุฑรี้ไขปลาอุก (Choriocarcinoma)
4. โรคเอดส์ หรือภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อซีสทีสของโอกาส หรือการติดเชื้อ HIV (Human Immunodeficiency Virus) การติดเชื้อซีสทีสของโอกาส ให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Causes Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Virus and/or Fungi Infection) เนื่องจากร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immunodeficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็น เสียชีวิตอย่างกะทันหัน เจ็บป่วย หรือ ทูพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia)
5. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใส่ยา หรือสารต่างๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิง หรือชาย การรักษา
6. ความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
7. การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือ การพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
8. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
9. การตรวจรักษา หรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน
10. อุดฟัน การจัดฟัน ชุดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ทั้งนี้ไม่รวมค่าฟันปลอม การครอบฟันและการรักษารากฟันหรือใส่รากเทียม
11. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
12. การตรวจรักษา อากาศ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรมหรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติสซึม เครียด ความผิดปกติของ การกิน หรือความวิตกกังวล
13. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรคหรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
14. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ภายหลังได้รับการบาดเจ็บ
15. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการแพทย์ทางเลือก

- เงื่อนไขและข้อยกเว้นข้างต้นนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น โปรดศึกษารายละเอียดและข้อยกเว้นความคุ้มครองเพิ่มเติมในกรมธรรม์ประกันภัย
- ผลประโยชน์ รายละเอียดเงื่อนไขความคุ้มครอง และข้อยกเว้นที่สมบูรณ์จะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัย



ตารางเบี้ยประกันภัยรายปี สำหรับรายบุคคล

(เบี้ยประกันภัยรายปีต่อท่าน รวมภาษีและอากรแสตมป์)

(หน่วย : สตกลเงินบาทไทย)

อายุ (ปี)	แผน 1		แผน 2		แผน 3		แผน 4		แผน 5	
	ผู้ป่วยใน	ผู้ผู้ป่วยนอก	ผู้ผู้ป่วยใน	ผู้ผู้ป่วยนอก	ผู้ผู้ป่วยใน	ผู้ผู้ป่วยนอก	ผู้ผู้ป่วยใน	ผู้ผู้ป่วยนอก	ผู้ผู้ป่วยใน	ผู้ผู้ป่วยนอก
15 Days - 1 Year	15,900	27,500	20,700	38,300	27,300	50,200	42,100	67,200	52,900	76,100
2	15,500	26,700	20,400	37,700	26,300	48,300	40,400	64,600	50,800	73,100
3	15,100	26,000	19,900	36,700	25,300	46,400	38,800	62,000	48,700	70,100
4	14,600	24,400	18,800	34,700	24,400	44,700	37,300	59,600	46,600	67,300
5	13,900	22,600	18,000	32,900	23,500	42,900	35,800	57,300	44,700	64,500
6	13,000	20,900	16,900	30,700	22,600	41,300	34,400	55,000	42,900	61,900
7	11,900	18,600	15,700	28,400	21,800	39,700	33,100	52,800	41,100	59,300
8	10,800	17,500	14,300	24,600	21,000	38,200	31,800	50,700	39,400	56,900
9	9,900	16,600	13,900	23,800	20,300	36,800	30,500	48,700	37,800	54,600
10	8,700	15,400	13,000	21,900	19,600	35,400	29,400	46,800	36,200	52,300
11	8,100	13,400	11,800	19,300	18,900	34,100	28,200	45,000	34,700	50,200
12	7,600	12,900	10,700	18,200	18,300	32,900	27,200	43,200	33,400	48,200
13	7,400	12,700	9,700	17,100	17,700	31,700	26,200	41,600	32,100	46,300
14	7,100	12,300	9,600	17,000	17,200	30,600	25,300	40,000	30,800	44,500
15	6,900	12,100	9,500	16,800	16,800	29,600	24,400	38,500	29,700	42,700
16	7,100	12,000	8,500	14,700	16,300	28,700	23,600	37,100	28,600	41,100
17	7,100	12,100	8,500	14,800	15,900	27,800	22,800	35,800	27,600	39,600
18	7,200	12,200	8,600	15,000	15,600	27,000	22,100	34,600	26,700	38,200
19	7,300	12,300	8,700	14,000	15,300	26,200	21,500	33,500	25,800	37,000
20	7,300	12,300	8,800	14,100	15,000	25,500	20,900	32,400	25,100	35,800
21	7,300	12,400	8,900	14,700	14,800	24,900	20,400	31,500	24,400	34,700
22	7,300	12,400	9,000	14,900	14,600	24,400	19,900	30,600	23,800	33,700
23	7,300	12,400	9,000	14,900	14,500	23,900	19,500	29,800	23,300	32,800
24	7,300	12,400	9,100	15,000	14,400	23,500	19,100	29,100	22,800	32,000
25	7,300	12,500	9,200	15,100	14,400	23,100	18,900	28,500	22,400	31,400
26	7,400	12,600	9,300	15,500	14,400	22,900	18,600	28,000	22,200	30,800
27	7,500	12,800	9,400	15,600	14,400	22,700	18,500	27,600	21,900	30,300
28	7,700	13,000	9,500	15,700	14,500	22,500	18,400	27,200	21,800	30,000
29	7,800	13,100	9,600	15,800	14,600	22,500	18,300	27,000	21,700	29,700
30	8,000	13,300	9,600	16,000	14,800	22,500	18,300	26,800	21,800	29,600
31	8,100	13,900	10,600	17,700	15,000	22,500	18,400	26,700	21,900	29,500
32	8,100	14,000	10,700	17,800	15,300	22,700	18,500	26,700	22,000	29,600
33	8,200	14,100	10,800	17,900	15,600	22,900	18,700	26,800	22,300	29,800
34	8,400	14,300	11,100	18,200	15,900	23,200	19,000	27,000	22,600	30,000
35	8,600	14,800	11,700	18,800	16,300	23,500	19,300	27,200	23,000	30,400
36	9,100	15,600	12,100	19,600	16,700	23,900	19,600	27,600	23,500	30,900
37	9,200	15,900	12,200	19,700	17,200	24,400	20,100	28,000	24,100	31,400
38	9,300	16,000	12,300	19,900	17,700	25,000	20,600	28,500	24,800	32,100
39	9,700	16,700	12,400	20,000	18,300	25,600	21,100	29,100	25,500	32,900
40	10,400	17,800	12,500	20,100	18,900	26,300	21,700	29,800	26,300	33,800



อายุ (ปี)	แผน 1		แผน 2		แผน 3		แผน 4		แผน 5	
	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยใน ผู้ปวยนอก	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยใน ผู้ปวยนอก	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยใน ผู้ปวยนอก	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยใน ผู้ปวยนอก	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยใน ผู้ปวยนอก
41	11,000	18,600	14,000	22,200	19,500	27,000	22,400	30,600	27,200	34,800
42	11,200	19,100	14,700	23,000	20,200	27,900	23,100	31,500	28,100	35,900
43	11,200	19,200	14,800	23,200	20,900	28,700	23,900	32,500	29,200	37,100
44	11,300	19,300	14,900	23,300	21,700	29,700	24,700	33,500	30,300	38,400
45	11,300	19,400	15,400	23,800	22,500	30,700	25,600	34,600	31,500	39,800
46	13,000	22,300	16,300	26,000	23,400	31,800	26,600	35,900	32,700	41,300
47	13,100	22,400	17,000	26,700	24,300	33,000	27,600	37,200	34,100	42,900
48	13,200	22,500	17,900	27,600	25,200	34,200	28,700	38,600	35,500	44,700
49	13,300	22,600	18,800	28,600	26,200	35,500	29,800	40,100	37,000	46,500
50	13,900	23,300	19,400	29,200	27,300	36,900	31,000	41,600	38,600	48,400
51	14,700	25,200	20,300	31,000	28,300	38,400	32,300	43,300	40,300	50,500
52	15,200	25,900	21,800	32,900	29,500	39,900	33,600	45,000	42,000	52,600
53	15,300	26,000	22,600	33,800	30,600	41,400	35,000	46,900	43,800	54,800
54	15,700	26,400	23,800	35,000	31,800	43,100	36,400	48,800	45,700	57,200
55	16,500	27,200	24,800	36,100	33,100	44,800	37,900	50,800	47,700	59,600
56	17,900	29,500	25,500	37,700	34,400	46,600	39,400	52,900	49,800	62,200
57	18,400	30,100	26,900	39,100	35,700	48,400	41,100	55,100	51,900	64,800
58	19,700	31,500	27,600	39,900	37,100	50,400	42,700	57,300	54,100	67,600
59	20,800	32,600	28,700	41,000	38,500	52,400	44,500	59,700	56,400	70,500
60	22,000	33,800	29,600	42,000	40,000	54,400	46,300	62,100	58,800	73,400
61*	22,700	34,800	30,700	44,500	41,500	56,500	48,100	64,700	61,200	76,500
62*	23,600	35,800	32,000	45,800	43,000	58,700	50,000	67,300	63,700	79,700
63*	24,200	36,500	32,800	46,700	44,600	61,000	52,000	70,000	66,300	83,000
64*	24,900	37,200	33,900	47,900	46,300	63,300	54,000	72,800	69,000	86,400
65*	25,700	38,000	34,700	48,700	47,900	65,700	56,100	75,700	71,800	89,900
66*	26,400	39,300	35,900	50,500	49,700	68,200	58,300	78,600	74,600	93,400
67*	26,500	39,400	37,000	51,700	51,400	70,700	60,500	81,700	77,500	97,100
68*	26,600	39,600	37,200	51,900	53,200	73,300	62,700	84,800	80,500	100,900
69*	26,700	39,700	37,400	52,200	55,100	76,000	65,000	88,000	83,600	104,900
70*	26,800	39,900	37,600	52,500	57,000	78,800	67,400	91,400	86,700	108,900

หมายเหตุ:

- *เบี้ยประกันภัยสำหรับกรณีถูกค้าต่ออายุเท่านั้น
- การคำนวณอายุ คำนวณจากปีกรมธรรม์ปัจจุบันลบด้วยปีเกิดของผู้เอาประกันภัย



การส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ผู้เอาประกันภัยหรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์แล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานตามที่บริษัทร้องขอตามความจำเป็นให้แก่บริษัท โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง ภายในระยะเวลาสามสิบวัน (30 วัน) นับจากวันที่กำหนด ซึ่งเป็นไปตามที่ระบุในเงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติมของหมวดความคุ้มครองหรือข้อตกลงคุ้มครองหรือเอกสารแนบท้ายของกรมธรรม์ประกันภัยนี้

ขั้นตอนการเรียกร้องค่ารักษาพยาบาล

ช่องทางที่ 1 ผ่านโรงพยาบาล (แพคเกจคอม หรือเครดิตผู้ป่วยนอก)

ช่องทางที่ 2 ส่งเอกสารเรียกร้องมายังบริษัทโดยตรง

รายละเอียด

- ใบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน (แบบฟอร์มบริษัท) สามารถดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ หรือสอบถามผ่านตัวแทนประกันภัยหรือนายหน้าประกันภัย
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัย (รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้เอาประกันภัย)
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรกของผู้เอาประกันภัย
- ประวัติการรักษาหรือเอกสารทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการพิจารณาแต่ละโรค
- ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ (เพื่อให้การพิจารณาสินไหมเป็นไปอย่างรวดเร็วกรุณาแนบรายละเอียดค่าใช้จ่าย)
- ใบมอบอำนาจในการเปิดเผยประวัติ (ฟอร์มบริษัท)
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ / ผลเอ็กซเรย์ / ผลเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) / ผลเอ็กซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) / ผลการตรวจชิ้นเนื้อ / ผลทางพยาธิวิทยา รูปถ่าย / ผลอ่านฟิล์ม X-ray , CT , MRI (ถ้ามี)
- รายงานแพทย์รับรองความทุพพลภาพจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ /ตรวจตา (ออกโดยจักษุแพทย์) (ถ้ามี)
- สำเนารับประกันประจำวันเกี่ยวกับคดีที่ได้รับการรับรองสำเนาถูกต้องจากพนักงานสอบสวน (ถ้ามี)
- เอกสารอื่นๆ กรณีบริษัทร้องขอตามความจำเป็น

หมายเหตุ

- กรณีผู้รับประโยชน์เป็นผู้เยาว์อายุมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ลงนามด้วยตนเอง กรุณาให้บิดา/มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้เยาว์ร่วมลงนามด้วย
- กรณีลงนามโดยวิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ท่าน

