



ประกันภัยสุขภาพ อิสระตามใจคุณ อีลิท ซีรีย์ 2019

มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2562

อาณาเขตความคุ้มครอง

1) คุ้มครองทั่วโลกยกเว้นประเทศสหรัฐอเมริกา

- สำหรับการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
- สำหรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในเท่านั้น

2) การเลือกเข้ารักษาในต่างประเทศ บริษัทฯ จะให้ความคุ้มครองก็ต่อเมื่อ :-

- ไม่ใช้การรักษาในประเทศสหรัฐอเมริกา
- ต้องขออนุมัติจากบริษัทก่อนการรักษาเท่านั้น
- บริษัทจะให้ความคุ้มครองเทียบเท่าการรักษาในประเทศไทยเท่านั้น



เอกสารชุดนี้ไม่ใช่สัญญาประกันภัย รายละเอียดเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นที่สมบูรณ์จะระบุในกรมธรรม์ประกันภัย ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ อลิค ซีรี่ 2019

ความคุ้มครอง	ซิลเวอร์	โกลด์
ความคุ้มครองสูงสุดต่อปี	20,000,000	80,000,000
ความคุ้มครองสูงสุดต่อครั้งและต่อโรค	5,000,000	20,000,000
1. ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน	ซิลเวอร์	โกลด์
1.1 ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล (สูงสุดต่อวัน)		
1.1.1 ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล ห้องผู้ป่วยธรรมดา	8,000	16,000
1.1.2 ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล ห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) ห้องผู้ป่วยวิกฤต (CCU)	คุ้มครองค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร*	
1.2 ค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการทั่วไป		
1.2.1 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด	คุ้มครองค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรทางการแพทย์ ไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อครั้ง	
1.2.2 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต		
1.2.3 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์		
1.2.4 ค่ากายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด		
1.2.5 ค่าห้องผ่าตัดและอุปกรณ์		
1.2.6 ค่ายากลับบ้าน		
1.2.7 ค่าบริการรถพยาบาล		
1.2.8 ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากการเกิดอุบัติเหตุ		
1.2.9 ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายหลังการออกจากโรงพยาบาล รวมถึงค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกและค่ากายภาพบำบัดที่ต่อเนื่องจากผู้ป่วยใน (สูงสุดไม่เกิน 30 วัน)		
1.2.10 ค่าใช้จ่ายสำหรับหัตถการหรือการผ่าตัดเล็ก		
1.2.11 การดูแลโดยพยาบาลพิเศษ สูงสุด 30 วัน หลังออกจากโรงพยาบาลตามแพทย์สั่ง		
1.2.12 การรักษาแบบประคับประคอง		
1.2.13 ค่ารักษากรณีปลูกถ่ายไต/กระดูก เปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การฟอกไต (ไม่รวมค่าใช้จ่ายของผู้นบริจาคอวัยวะ) (ปีละไม่เกิน)**	1,000,000	2,000,000
1.2.14 ค่ารักษากรณี ผู้ป่วยในสำหรับโรคทางจิตเวช (สูงสุด ต่อปี)	100,000	200,000
1.3 การรักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ (จ่ายตามจริง)		
1.3.1 ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด	คุ้มครองค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร*	
1.3.2 ค่าธรรมเนียมแพทย์วิสัญญี/พยาบาลวิสัญญี		
1.4 การดูแลโดยแพทย์ หรือการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค		
1.4.1 แพทย์เจ้าของไข้	คุ้มครองค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร*	
1.4.2 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค กรณีมีหรือไม่มีการผ่าตัด		
2. ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก		
2.1 ค่าแพทย์ ค่ายา ค่าบริการที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	คุ้มครองค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร*	
2.2 ค่ากายภาพบำบัดในฐานะผู้ป่วยนอก	30,000	50,000
2.3 การรักษาพยาบาลด้วยแพทย์ทางเลือกโคโรแพรคติก การฝังเข็ม		
3. การคลอดบุตร		
3.1 กรณีการคลอดตามปกติ การคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วยการผ่าคลอดโดยตั้งใจ (ระยะเวลารอคอย 280 วัน)	100,000	150,000
3.2 กรณีการแท้งบุตร (ระยะเวลารอคอย 90 วัน)	50,000	75,000
3.3 กรณีผ่าท้องเพราะการตั้งครรภ์นอกมดลูกหรือการคลอดบุตรโดยการผ่าตัดฉุกเฉิน (ระยะเวลารอคอย 280 วัน)	200,000	300,000
4. ความคุ้มครองอุบัติเหตุส่วนบุคคล		
การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สูญเสียหรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง เนื่องจากอุบัติเหตุ (อบ.1) รวมการถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย และ/หรืออุบัติเหตุขณะขับขี่หรือโดยสารจักรยานยนต์	200,000	200,000
5. ค่าปลงศพ		
ค่าปลงศพ หรือค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพกรณีเสียชีวิตจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย***	10,000	15,000
6. ความคุ้มครองเพิ่มเติม		
6.1 เงินตกกรรม (จ่ายสูงสุด 80% ของค่ารักษาเกินกรรมปกติ)	80,000	80,000
6.2 การตรวจทางด้านสายตา (จ่าย 80% ของค่าตรวจสายตาและเลนส์สายตา)	10,000	10,000
7. ตารางส่วนลด		
7.1 ความเสียหายส่วนแรก 50,000 ต่อคน ต่อปี	20%	
ความเสียหายส่วนแรก 100,000 ต่อคน ต่อปี	30%	
ความเสียหายส่วนแรก 200,000 ต่อคน ต่อปี	40%	
7.2 ส่วนลดครอบครัวสำหรับสมาชิกตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	5%	

* ความคุ้มครองขึ้นอยู่กับแผนประกันที่เลือกและเป็นไปตามเงื่อนไขที่บริษัทกำหนด

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ อัลทิมา ซีรีส์ 2019

หน่วย : เงินบาทไทย

อัตราเบี้ยประกันภัยต่อปี (บาท) รวมอากรแสตมป์ 0.4%									
ผู้เยาว์ (15 วัน - 5 ปี)									
ผู้เยาว์สมัครพร้อมกับผู้ปกครองอย่างน้อย 1 ท่าน					ผู้เยาว์สมัครเดี่ยว				
อายุ (ปี)	ซิลเวอร์		โกลด์		อายุ (ปี)	ซิลเวอร์		โกลด์	
	IPD	IPD + OPD	IPD	IPD + OPD		IPD	IPD + OPD	IPD	IPD + OPD
15 วัน - 1 ปี	50,200	77,200	61,700	102,800	15 Days - 1 Year	75,300	115,800	92,600	154,200
2	49,800	76,600	61,400	102,300	2	74,700	114,900	92,100	153,500
3	49,000	75,400	61,000	101,700	3	73,500	113,100	91,500	152,600
4	48,800	75,100	60,500	100,800	4	73,200	112,700	90,800	151,200
5	47,900	73,700	59,700	99,500	5	71,900	110,600	89,600	149,300
อายุ (ปี)	ซิลเวอร์		โกลด์		อายุ (ปี)	ซิลเวอร์		โกลด์	
	IPD	IPD + OPD	IPD	IPD + OPD		IPD	IPD + OPD	IPD	IPD + OPD
6	31,100	47,900	39,500	60,800	34	33,000	50,800	42,400	65,200
7	30,600	47,100	39,400	60,600	35	33,600	51,700	43,400	66,800
8	30,000	46,100	38,600	59,400	36	34,900	53,700	45,100	69,400
9	29,200	44,900	37,800	58,200	37	35,600	54,800	45,900	70,600
10	28,500	43,900	36,500	56,100	38	36,400	56,000	46,100	70,900
11	27,700	42,600	34,800	53,500	39	36,700	56,500	47,400	72,900
12	27,200	41,900	34,200	52,600	40	37,200	57,300	48,700	75,000
13	27,000	41,600	33,200	51,100	41	38,600	59,400	51,100	78,600
14	26,600	40,900	33,000	50,700	42	39,800	61,200	52,500	80,700
15	26,300	40,500	32,200	49,600	43	40,400	62,200	54,300	83,500
16	25,900	39,800	31,200	48,000	44	40,800	62,800	54,600	84,000
17	25,700	39,500	30,700	47,300	45	41,500	63,800	56,000	86,100
18	25,200	38,700	29,800	45,800	46	42,900	66,000	57,500	88,400
19	24,800	38,200	29,400	45,300	47	43,700	67,300	58,200	89,500
20	24,100	37,100	30,200	46,400	48	44,700	68,700	58,900	90,600
21	24,700	38,000	30,900	47,500	49	45,500	69,900	59,600	91,700
22	25,000	38,500	31,500	48,400	50	46,500	71,600	60,300	92,800
23	25,400	39,100	31,900	49,100	51	49,700	76,400	62,800	96,600
24	25,700	39,600	32,300	49,700	52	50,400	77,600	63,900	98,300
25	26,500	40,700	33,500	51,600	53	51,200	78,800	64,600	99,400
26	28,500	43,900	35,800	55,100	54	51,500	79,300	66,000	101,600
27	29,000	44,600	36,900	56,800	55	53,400	82,100	67,700	104,200
28	29,200	44,900	37,300	57,400	56	56,400	86,800	71,800	110,400
29	29,400	45,200	38,200	58,800	57	57,700	88,700	74,000	113,800
30	29,900	46,000	38,700	59,600	58	59,700	91,900	77,500	119,300
31	31,800	49,000	40,500	62,300	59	61,800	95,100	79,700	122,600
32	32,100	49,400	41,500	63,800	60	62,200	95,700	81,100	124,800
33	32,200	49,500	42,100	64,700					

อัตราเบี้ยประกันภัยต่อปี (บาท) รวมอากรแสตมป์ 0.4% (สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น)									
อายุ (ปี)	ซิลเวอร์		โกลด์		อายุ (ปี)	ซิลเวอร์		โกลด์	
	IPD	IPD + OPD	IPD	IPD + OPD		IPD	IPD + OPD	IPD	IPD + OPD
61	69,700	107,300	88,800	136,900	71	124,900	192,200	159,100	245,200
62	73,900	113,800	94,200	145,200	72	132,400	203,700	168,600	259,900
63	78,400	120,600	99,800	153,900	73	140,300	216,000	178,700	275,500
64	83,100	127,800	105,800	163,100	74	148,700	228,900	189,500	292,000
65	88,000	135,500	112,200	172,900	75	157,600	242,600	200,800	309,600
66	93,300	143,600	118,900	183,300	76	167,100	257,200	212,900	328,100
67	98,900	152,300	126,000	194,200	77	177,100	272,600	225,600	347,800
68	104,900	161,400	133,600	205,900	78	187,700	289,000	239,200	368,700
69	111,100	171,100	141,600	218,200	79	199,000	306,300	253,500	390,800
70	117,800	181,300	150,100	231,300	80	210,900	324,700	268,700	414,300

ความคุ้มครองเพิ่มเติม					
อายุ (ปี)		กันดรรรม	สยตค	อายุ (ปี)	
1 - 5		9,500	3,100	36 - 45	
6 - 10		13,100	3,100	46 - 55	
11 - 25		14,100	4,100	56 - 60	
26 - 35		15,100	4,100	61 - 65 ^[1]	

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ อลิค ซีรี่ 2019

เงื่อนไขการรับประกันภัย

- คุณสมบัติผู้เอาประกันภัย
 - 1. ผู้เอาประกันภัยที่มีอายุตั้งแต่ 15 วัน ถึง 60 ปีบริบูรณ์
 - 2. ผู้เอาประกันภัยที่มีอายุระหว่าง 15 วัน ถึง 12 ปีบริบูรณ์ แผนสำเนาประวัติสุขภาพเด็ก ที่ทางโรงพยาบาลออกให้ตอนแรกเกิด ที่มีข้อมูลประวัติการเกิด, การฉีดวัคซีน ป้องกันโรคต่างๆ
 - 3. ผู้เอาประกันภัยต้องถือสัญชาติไทย หรือพำนักอยู่ในประเทศไทยไม่ต่ำกว่า 6 เดือนในช่วงระยะเวลา 12 เดือน
 - 4. ผู้เอาประกันภัยต้องกรอกข้อมูลใบคำขอเอาประกันภัยและตอบคำถามสุขภาพตามความจริงให้ครบถ้วน บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการขอเอกสารเพิ่มเติมตามเกณฑ์ การพิจารณารับประกันภัยของบริษัท
- ⁽¹⁾ เบี้ยสำหรับผู้เอาประกันภัยที่ป็นต่ออายุเท่านั้น
- กรมธรรม์ประกันภัยจะเริ่มมีผลคุ้มครอง เมื่อบริษัทพิจารณาอนุมัติรับประกันภัย
- เบี้ยประกันภัยของผู้เอาประกันภัยจะปรับเพิ่มขึ้นตามอายุที่ระบุในหน้าตารางเบี้ย
- กรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย
- เบี้ยประกันภัยต่อปี (บาท) รวมอากรแสตมป์ 0.4%
- ผลประโยชน์และเบี้ยประกันภัยนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 30 มิถุนายน 2563
- กรณีสมัครแบบครอบครัว สมาชิกภายใต้กรมธรรม์จะต้องถือแผนเดียวกันเท่านั้น และสมัครพร้อมบิดาหรือมารดาอย่างน้อย 1 คน

เงื่อนไขการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย

- กรมธรรม์ประกันภัยนี้สามารถต่ออายุต่อเนื่องได้จนผู้เอาประกันภัยอายุครบ 90 ปีบริบูรณ์ หากเป็นไปตามเกณฑ์การพิจารณาของบริษัท และพิจารณาเบี้ยจากการเฉลี่ย ความเสี่ยงโดยรวม (Pool Pricing)
- กรมธรรม์ประกันภัยนี้สามารถต่ออายุต่อเนื่องหากเป็นไปตามเกณฑ์การพิจารณาของบริษัท
- กรมธรรม์ประกันภัยนี้ใช้หลักการคำนวณเบี้ยแบบเฉลี่ยความเสี่ยงโดยรวม (Pool Pricing) ตามเกณฑ์การพิจารณาของบริษัท โดยไม่นำประวัติสินไหมรายบุคคลมาพิจารณา
- กรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นกรมธรรม์ปีต่อปี ผลประโยชน์ความคุ้มครองอาจมีการเปลี่ยนแปลงในปีถัดไป
- กรุณาตรวจสอบเบี้ยปีต่ออายุในใบเพื่อต่ออายุในปีถัดไป
- ส่วนลด 5% สำหรับครอบครัวในปีต่ออายุจะต้องมีสมาชิกตั้งแต่ 3 ท่านขึ้นไปเท่านั้น
- บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการปรับปรุงเบี้ยในปีต่ออายุโดยไม่แจ้งล่วงหน้า

เงื่อนไขและข้อตกลงความคุ้มครอง :

1. ค่าบริการพยาบาลและค่าบริการผู้ป่วยในรายวันในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมให้รวมอยู่ในส่วนของค่าห้อง ค่าอาหารและค่าบริการพยาบาล
2. จำนวนวัน ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล สำหรับห้องผู้ป่วยธรรมดา ห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) และ ห้องผู้ป่วยวิกฤต (CCU) รวมกันสูงสุดไม่เกิน 365 วัน
3. * คุ้มครองค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรซึ่งเกิดขึ้นตามความจำเป็นทางการแพทย์ไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อครั้ง
4. ** หมวด 1.2.13 ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษากรณี ปลูกถ่ายโกร-ดูค เปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การฟอกไต คือ จำนวนเงินสูงสุดที่จ่าย หมวด 1 และ 2 รวมกันสูงสุดต่อปีกรมธรรม์
5. การเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยในสองครั้งหรือมากกว่า ด้วยสาเหตุโรคเดิม จะมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้
 - หากเข้ารับการรักษาในครั้งที่สองซึ่งห่างจากครั้งแรกไม่เกิน 90 วัน โดยนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ให้ใช้วงเงินผลประโยชน์ที่เหลืออยู่จากการเข้ารับ การรักษาในครั้งแรก
 - หากเข้ารับการรักษาในครั้งที่สองซึ่งห่างจากครั้งแรกเกินกว่า 90 วัน โดยนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ให้นับเป็นวงเงินผลประโยชน์ใหม่
6. ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน เนื่องจากการบาดเจ็บภายใน 24 ชั่วโมง หลังการเกิดอุบัติเหตุ ให้รวมถึงการรักษาต่อเนื่องที่เกิดขึ้นภายใน 15 วัน หลังจากวันที่รับการรักษา เป็นครั้งแรก โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือสูงสุดไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์
7. *** ความคุ้มครองค่าปลงศพ มีระยะเวลารอคอย 180 วัน กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย
8. บริษัทขอสงวนสิทธิ์ที่จะพิจารณาคุ้มครองค่าใช้จ่ายสำหรับค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจ MRI, PET & CT Scan ตามความจำเป็นทางการแพทย์เท่านั้น
9. คุ้มครองการรักษานอกประเทศโดยเฉพาะกรณีฉุกเฉิน ยายความคุ้มครองสูงสุดไม่เกิน 90 วันต่อการเดินทางในแต่ละครั้ง

ตัวอย่างข้อยกเว้นทั่วไป

ไม่คุ้มครอง ค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากความบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย(รวมถึงสภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือสภาวะผิดปกติต่างๆ อันเกิดจากสาเหตุต่อไปนี้

1. โรคเรื้อรัง การเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่ยังมิได้มีการรักษาให้หายก่อนวันทำสัญญาประกันภัย การตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด หรือ ปัญหาด้านพัฒนาการ หรือ โรคทางพันธุกรรม
2. โรคเอดส์ หรือ ภาวะโรค หรือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. การตรวจสุขภาพทั่วไป เป็นต้น
4. ข้อยกเว้นเพิ่มเติมอื่นๆ ให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ อลิค ซีรี่

บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน | บริการสายด่วนตลอด 24 ชั่วโมง

 +66 2039 5766

- 1) การให้บริการความช่วยเหลือผู้ป่วยหรือคนไว้ในภาวะฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง ทางทางแพทย์ระหว่างการเดินทาง จะเริ่มคุ้มครองเมื่อผู้เอาประกันภัยเดินทางจากที่อยู่อาศัย ปัจจุบันที่ระบุในกรมธรรม์ไม่ต่ำกว่า 150 กิโลเมตร หรือข้ามพรมแดน ทั้งนี้ระยะเวลาของการเดินทางจะต้องติดต่อกันไม่เกิน 90 วัน
- 2) บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปพักฟื้นยังภูมิลำเนา ในวงเงินสูงสุดถึง 30,000,000 บาท
- 3) บริการเคลื่อนย้ายศพ ในวงเงินสูงสุดถึง 1,000,000 บาท

หมายเหตุ : ผลประโยชน์ รายละเอียดเงื่อนไขความคุ้มครอง และข้อยกเว้นที่สมบูรณ์จะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

บริษัท แอลเอเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ชั้น 19 เลขที่ 2 อาคารจัสตินซิตี ซอยสุขุมวิท 23 ถนนสุขุมวิท

แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110

โทร 02-648-6272 อีเมล LMG@imginsurance.co.th

LMG18072019