

บริษัท เอ็ทน่า ประกันสุขภาพ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

เอกสารยืนยันความคุ้มครองเบื้องต้น

เรียนคุณ _____

ขอเรียนให้ทราบว่า ท่านได้รับความคุ้มครองจาก บริษัท เอ็ทน่า ประกันสุขภาพ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ภายใต้แผนประกันรายปี สำหรับผลประโยชน์ และ เงื่อนไขของ แผนประกันแบบ **แพลตินัม** (หนึ่งล้านบาท, สองล้านบาท, ห้าล้านบาท, สิบล้านบาท และ สามสิบล้านบาท) **เพอร์ซันนัลแคร์** (แซฟไฟร์, รูบี้, เอ็มเมอรัลด์, โดมอนด์) หรือ **มียอนด์ เพอร์ซันนัลแคร์** (ซูไฟเรียร์, อัลทิเมท) โดย บริษัทฯ ให้ความคุ้มครอง 24 ชั่วโมงทั่วโลก ยกเว้นประเทศสหรัฐอเมริกา ความคุ้มครองของท่าน

เริ่มต้นตั้งแต่ เวลา 16.29 นาฬิกา ของวันที่ _____ เดือน _____ ปี _____

จนถึงเวลา 16.30 นาฬิกา ของวันที่ _____ เดือน _____ ปี _____

เงื่อนไขสำคัญบางประการมีดังนี้

ความคุ้มครองหลัก:

สำหรับผู้ป่วยใน หรือ การเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ที่มีความจำเป็นต้องนอนพักไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง จะไม่ได้รับความคุ้มครองใน 30 วันแรกของกรมธรรม์ปีแรก

กรณีอุบัติเหตุทุกชนิด เอ็ทน่าให้ความคุ้มครองทันทีที่กรมธรรม์มีผลบังคับใช้ สำหรับอุบัติเหตุเล็กน้อยที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล หรือ ER (Emergency Accident) เช่น สุนัขกัด, มีดบาด ต้องเข้ารับการรักษาทันที หรือ ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากเกิดเหตุ โดยในการรักษาครั้งแรกนั้น สามารถยื่นบัตรสมาชิก ณ สถานพยาบาลเครือข่ายของบริษัทฯ แต่ในกรณีที่ต้องเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง เช่น ล้างแผล หรือ ฉีดยาานั้น ผู้ป่วยต้องสำรองจ่ายก่อน และเรียกจ่ายคืนใหม่ขอชดเชยได้ โดยส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องมายังบริษัทฯ (ตามเงื่อนไขกรมธรรม์)

ความคุ้มครองเพิ่มเติม (กรณีซื้อเพิ่ม):

_____ ความคุ้มครองผู้ป่วยนอก (ผู้ป่วยนอก หมายถึง การเจ็บป่วยใด ๆ ที่ไม่มีความจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล เช่น ไข้หวัด, ปวดศีรษะ, ไอมีเสมหะ เป็นต้น) จะได้รับความคุ้มครองทันที ตามกรมธรรม์ (หากซื้อไว้)

_____ ความคุ้มครองการประกันอุบัติเหตุเพิ่มเติม กรณีเสียชีวิต, สูญเสียอวัยวะ และทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ ในวงเงิน 200,000 บาท 400,000 บาท หรือ 900,000 บาท

_____ ความคุ้มครองเรื่องยุติกรม (ตั้งครุฑ หรือ ท่อง) บริษัทฯ จะไม่คุ้มครองหากพบว่า มีการตั้งครุฑก่อนกรมธรรม์เริ่มมีผลคุ้มครอง หรือ ก่อนสมัครเข้ารับการประกันกับบริษัทฯ หรือ คลอดบุตรก่อน 280 วัน หลังจากกรมธรรม์เริ่มมีผลคุ้มครอง

กรณีบริษัทเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายแทน :

_____ กรณีที่บริษัทเป็นผู้ออกค่าใช้จ่าย รับผิดชอบในข้อตกลงและเงื่อนไขการคืนเบี้ยประกัน กรณีกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นผลบังคับก่อนวันสิ้นสุดความคุ้มครองตามที่ระบุในตารางกรมธรรม์ หรือ หากมีการยกเลิกกรมธรรม์ระหว่างปี บริษัท เอ็ทน่า ประกันสุขภาพ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) จักคืนเบี้ยประกันในนามของผู้เอาประกันเท่านั้น ยกเว้นแต่มีการมอบอำนาจให้กับบริษัทผู้ออกค่าใช้จ่ายเป็นผู้รับแทน ทั้งนี้ต้องมีการแสดงหนังสือมอบอำนาจให้กับ บริษัท เอ็ทน่า ประกันสุขภาพ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร

ข้อยกเว้นที่สำคัญบางส่วนของกรมธรรม์:

โรคที่เป็นมาก่อนทำประกัน โรคประจำตัว หรือ โรคที่รักษาไม่หายขาดนั้น จะไม่ได้รับความคุ้มครอง

โรคเรื้อรังหรือร้ายแรงบางโรค ดังต่อไปนี้ จะไม่ได้รับความคุ้มครองหากผลพิสูจน์ทางการแพทย์ระบุว่าโรครดังกล่าวเกิดขึ้นภายใน 6 เดือนแรกของกรมธรรม์ปีแรก คือ เนื้องอกหรือ มะเร็งทุกชนิด, ริดสีดวงทวาร, ต้อเนื้อ ต้อลม ต้อกระจก, ไล่เลื้อน, การตัดทอนซิล หรือ อุดมอยด์, นิ้ว, เยื่อจมูกอักเสบเรื้อรัง, เส้นเลือดขาด, ก้อนเนื้องอก ความผิดปกติของเท้าชนิด Hallux valgus

ในระหว่าง **2 ปีแรกของกรมธรรม์** หากท่านต้องเข้ารับการรักษาเนื่องจากโรคเรื้อรัง หรือ โรคร้ายแรง (บางโรค) ทางบริษัทฯ อาจขอให้ท่านสำรองจ่ายโดยตรง กับสถานพยาบาล และเรียกจ่ายคืนใหม่ในภายหลัง ทั้งนี้เพื่อตรวจสอบประวัติว่าท่านมีอาการก่อนทำประกันหรือไม่ หากไม่พบ ทางบริษัทฯ จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ท่านหลังจากทราบผล

**** ข้อมูลข้างต้นนั้น เป็นเพียงบางส่วนของกรมธรรม์ โดยสามารถอ่านรายละเอียดทั้งหมดได้จากกรมธรรม์***

ขอเรียนให้ทราบว่า ทางบริษัทฯ ใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ ในการดำเนินการออกกรมธรรม์รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้อง หากท่านมีความจำเป็นต้องพบแพทย์ ในสถานบริการพยาบาลนอกเครือข่าย ขอให้ท่านสำรองจ่ายและทำเรื่องเพื่อขอรับเงินคืน โดยส่งเอกสารสำหรับการเรียกจ่ายคืนใหม่ทดแทนคือ ใบเสร็จรับเงิน และใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง มาที่บริษัทฯ กรณีใช้บริการในสถานบริการในเครือข่ายท่านสามารถยื่นบัตรประชาชนในสถานพยาบาลกว่า 400 แห่งทั่วประเทศไทย (โดยไม่ต้องสำรองจ่าย)

แจ้งโดย: _____

รับทราบโดย: _____

วันที่: _____