

สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบแยกค่าใช้จ่าย (N) H&S



mtl | Health





แบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล สบายใจ...ไม่ต้องสำรองจ่าย⁽¹⁾



รับค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล
สูงสุดถึง **5,000 บาทต่อวัน⁽²⁾** ค่าห้อง ICU เพิ่มอีกเป็น **2 เท่า**



รับค่าแพทย์ผ่าตัด และหัตถการ
สูงสุดถึง **100,000 บาท⁽²⁾** ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง



ครอบคลุมค่ารักษาพยาบาลฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยนอกเนื่องจากอุบัติเหตุ



รับประกันภัยอายุ **30 วัน - 74 ปี** ต่ออายุได้ถึงอายุ **81 ปี**



เบี้ยประกันภัย สามารถ นำไปใช้สิทธิลดหย่อนภาษีได้

หมายเหตุ :

- (1) เฉพาะโรงพยาบาลคู่สัญญาเท่านั้น เพียงแสดงบัตรประจำตัวผู้เอาประกันภัยคู่กับบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรที่ออกโดยหน่วยงานราชการ (บัตรที่มีรูปติด)
- (2) แผน 5,000
 - สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบแยกค่าใช้จ่าย (N) เป็นสัญญาประกันภัยสุขภาพแบบมาตรฐานใหม่
 - สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบแยกค่าใช้จ่าย (N) ต้องซื้อแนบท้ายกรมธรรม์ที่มีผลบังคับอยู่
 - การพิจารณารับประกันภัยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ
 - เบี้ยประกันภัย สามารถ นำไปลดหย่อนภาษีได้ ทั้งนี้หลักเกณฑ์เป็นไปตามที่กรมสรรพากร กำหนด

ตารางความคุ้มครองโดยย่อ

ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1,000	แผน 2,000	แผน 3,000	แผน 5,000
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน				
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (ต่อวัน สูงสุดไม่เกิน 120 วัน) ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ให้เป็นจำนวน 2 เท่าของผลประโยชน์ตามวรรคแรก สูงสุดไม่เกิน 15 วัน เมื่อรวมกับผลประโยชน์ค่าห้อง และค่าอาหารค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) แล้วไม่เกิน 120 วัน	1,000	2,000	3,000	5,000
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริงและไม่เกินผลประโยชน์สูงสุด			
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริงและไม่เกินผลประโยชน์สูงสุด			
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์	จ่ายตามจริงและไม่เกินผลประโยชน์สูงสุด			
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	จ่ายตามจริงและไม่เกินผลประโยชน์สูงสุด			
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน)	1,000	1,000	1,000	1,000
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษาต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (ต่อวัน สูงสุดไม่เกิน 120 วัน)	600	800	900	1,000
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริงและไม่เกินผลประโยชน์สูงสุด			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	จ่ายตามจริงและไม่เกินผลประโยชน์สูงสุด			
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์ การผ่าตัดและหัตถการ	จ่ายตามจริงและไม่เกินผลประโยชน์สูงสุด			
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee) ตามอัตราคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์ ทั้งนี้ ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในช่องผลประโยชน์	40,000	60,000	80,000	100,000
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิชาญญแพทย์ (Doctor fee) ตามอัตราคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์ ทั้งนี้ ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในช่องผลประโยชน์	4,500	7,000	7,000	9,000
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่งไม่เกินที่กำหนดในหมวดย่อย 4.1-4.4	จ่ายตามจริง			
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่งไม่เกินที่กำหนดในหมวดย่อย 4.1-4.4	จ่ายตามจริง			
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน				
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนหรือหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน และค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องเกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริงและไม่เกินผลประโยชน์สูงสุด			
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลัง การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	3,000	3,000	3,000	5,000
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)	ไม่คุ้มครอง			
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	3,500	6,500	8,000	10,000
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	ไม่คุ้มครอง			
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือดต่อรอบปีกรรมธรรม์	ไม่คุ้มครอง			
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็งโดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง			
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรรมธรรม์	ไม่คุ้มครอง			
หมวดที่ 12 ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน	1,000	2,000	3,000	5,000
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	ไม่คุ้มครอง			
กรณีมีส่วนร่วมจ่าย				
ความรับผิดชอบส่วนแรก (กำหนดเป็นจำนวน - บาท ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง)	ไม่มี			
ค่าใช้จ่ายร่วม (กำหนดเป็นอัตราร้อยละ - ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง)	ไม่มี			
ผลประโยชน์สูงสุด				
ผลประโยชน์หมวดย่อยที่ 2.1 - 2.4 รวมทุกรายการสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	15,000	20,000	25,000	40,000
ผลประโยชน์หมวดย่อยที่ 4.1 - 4.2 รวมทุกรายการสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	4,500	7,000	7,000	9,000
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย	ไม่มี			

ตัวอย่างผลประโยชน์ความคุ้มครอง

ผู้เอาประกันภัยเพศหญิง สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ อายุ 35 ปี มีความคุ้มครองสุขภาพแบบแยกค่าใช้จ่าย (N) แผน 5,000 จ่ายเบี้ยประกันภัย 13,117 บาทต่อปี ต่อมาพบเนื้องอกที่มดลูก จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง แบบดมยาสลบ เข้านอนโรงพยาบาล 3 วัน ยอดค่ารักษาพยาบาล รวม 143,900 บาท จะได้รับความคุ้มครองดังนี้

ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 5000	ค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายจริง	ความคุ้มครองสุขภาพแบบแยกค่าใช้จ่าย (N) จ่ายผลประโยชน์
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (ต่อวัน สูงสุดไม่เกิน 120 วัน) ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ให้เป็นจำนวน 2 เท่าของผลประโยชน์ตามวรรคแรก สูงสุดไม่เกิน 15 วัน เมื่อรวมกับผลประโยชน์ค่าห้อง และค่าอาหารค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) แล้วไม่เกิน 120 วัน	5,000 บาทต่อวัน	(ค่าห้อง 5,000 + ค่าอาหาร 500 + ค่าบริการรพ. 1,500) x 3 วัน = 21,000	15,000
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง และไม่เกินผลประโยชน์สูงสุด ⁽¹⁾	10,000	10,000
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล	จ่ายตามจริง และไม่เกินผลประโยชน์สูงสุด ⁽¹⁾	9,000	9,000
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน)	จ่ายตามจริง และไม่เกินผลประโยชน์สูงสุด ⁽¹⁾	18,000	18,000
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน)	1,000	1,500	1,000
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษาต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (ต่อวัน สูงสุด 120 วัน)	1,000	800 x 3 วัน = 2,400	2,400
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	จ่ายตามจริง และไม่เกินผลประโยชน์สูงสุด ⁽²⁾	5,000	5,000
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์ การผ่าตัดและหัตถการ	จ่ายตามจริง และไม่เกินผลประโยชน์สูงสุด ⁽²⁾	3,000	3,000
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee) ตามอัตราคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์ ทั้งนี้ ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในช่องผลประโยชน์	10,000	65,000	60,000
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์ (Doctor fee) ตามอัตราคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์ ทั้งนี้ ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในช่องผลประโยชน์	9,000	9,000	9,000
รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมด (บาท)		143,900	132,400

หมายเหตุ :

- (1) สำหรับผลประโยชน์หมวดย่อยที่ 2.1 - 2.4 รวมทุกรายการสูงสุดไม่เกิน 40,000 บาทต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง
- (2) สำหรับผลประโยชน์หมวดย่อยที่ 4.1 - 4.2 รวมทุกรายการสูงสุดไม่เกิน 9,000 บาทต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

- ค่ารักษาพยาบาลที่แสดงนี้เป็นเพียงตัวอย่างที่กำหนดขึ้นมา เพื่อวัตถุประสงค์ในการอธิบายผลประโยชน์ความคุ้มครองเท่านั้น



เงื่อนไขการรับประกันภัย

อายุรับประกันภัย	รับประกันภัยตั้งแต่อายุ 30 วัน – 74 ปี ต่ออายุถึงอายุ 80 ปี
ระยะเวลาคุ้มครอง	ถึงอายุ 81 ปี หรือจนกระทั่งแบบประกันภัยหลักสิ้นผลบังคับ
การตรวจสอบสุขภาพ	เป็นไปตามเกณฑ์ที่บริษัท กำหนด

เงื่อนไขทั่วไป ที่ควรทราบก่อนตัดสินใจทำประกันภัย มีดังนี้

• การต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)

สัญญาเพิ่มเติมนี้ จะต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน แต่บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับเบี้ยประกันภัย ตามข้อกำหนดเรื่อง “การปรับเบี้ยประกันภัย” ตามที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เว้นแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ ไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน

- 1) ในกรณีที่หลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อเท็จจริงซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัท เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่รับทำสัญญา หรือรับประกันแบบมีเงื่อนไข
- 2) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มีควมจำเป็นทางการแพทย์
- 3) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

• การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทอาจปรับเบี้ยประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ในอัตราเบี้ยประกันภัยที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้ว อันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) อายุ และชั้นอาชีพ ของแต่ละบุคคล
- 2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือ ประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยแต่ละราย โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน

สำหรับการปรับเบี้ยประกันภัยตามประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยแต่ละราย หากมีการยกเลิกข้อความนี้ออกจากสัญญา บริษัทจะออกบันทึกสลักหลังหรือออกสัญญาประกันภัยที่ไม่มีข้อความดังกล่าวให้กับผู้เอาประกันภัยทุกราย

ข้อยกเว้นความคุ้มครองสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบแยกค่าใช้จ่าย (N) มีทั้งหมด 21 ข้อ เช่น

1. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวพรรณ สิว ฝ้า กระ รังแค ผื่นหรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางการอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
2. การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
3. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
4. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
5. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการแพทย์ทางเลือก เป็นต้น

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

(ก) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยใดๆที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับตั้งแต่ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้าย แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด หรือ

(ข) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับตั้งแต่ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้าย แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด ที่เกิดจากโรคหรือภาวะผิดปกติ (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) ดังต่อไปนี้

1. เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
2. ริดสีดวงทวาร
3. ไล่เลื่อนทุกชนิด
4. ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
5. การตัดทอนซิล หรือดีนอยด์
6. นิ้วทุกชนิด
7. เส้นเลือดอุดตันที่ขา
8. เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดปกติ

คำเตือน : ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียด ความคุ้มครอง เงื่อนไขและข้อยกเว้น ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย



MUANG THAI LIFE
ASSURANCE

สุขมากกว่า พิเศษมากขึ้น ด้วยสิทธิพิเศษเพื่อลูกค้าคนสำคัญ



สมาชิกเมืองไทยสไมล์คลับ
เติมความสุขสุดพิเศษ กับกิจกรรม
และสิทธิพิเศษที่หลากหลาย
ครบทุกไลฟ์สไตล์

- รับความสุขและรอยยิ้ม ผ่านกิจกรรมแห่งความสุขและสิทธิพิเศษต่างๆ มากมาย
- เติมเต็มความสุข ด้วยการแลกคะแนนสะสม Smile Point ผ่าน MTL Click Application ได้ทุกที่ ทุกเวลา ตลอด 24 ชั่วโมง
- รับความสุขที่มากขึ้น ด้วยประสบการณ์สุดพิเศษเหนือระดับกับการเป็นสมาชิก The Ultimate & Beyond Prestige



ดูแลครบเครื่อง เรื่องสุขภาพ
สิทธิประโยชน์สำหรับลูกค้าเมืองไทยประกันชีวิต

มอบสิทธิพิเศษด้านสุขภาพให้กับลูกค้าคนสำคัญ โทรปรึกษาปัญหาสุขภาพ
กับ **MTL Health Buddy** โทร **0 2290 2424** กด **3** เพื่อขอรับบริการ
ด้านสุขภาพและสิทธิประโยชน์มากมาย ดังนี้

- ปรึกษาปัญหาสุขภาพ
- ค้นหาแพทย์ที่เหมาะสมกับโรค
- ค้นหาศูนย์แพทย์เฉพาะทาง
- นัดหมายติดต่อเข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาล
- สิทธิประโยชน์การรักษาแบบมุ่งเป้า
(Targeted Therapy)
- ให้คำแนะนำและปรึกษาเกี่ยวกับยา
กับเภสัชกรทางโทรศัพท์
- พร้อมรับสิทธิประโยชน์พิเศษอื่นๆ มากมาย

บมจ.เมืองไทยประกันชีวิต เป็นเพียงผู้แนะนำการบริการให้กับลูกค้า เท่านั้น



**MTL Click
Application**

รวบรวมทุกบริการของเมืองไทยประกันชีวิต
ให้เป็นเรื่องง่ายสำหรับคุณ สะดวกทุกที่ ทุกเวลา

มั่นใจทุกเรื่องกรมธรรม์ ไม่ว่าคุณจะอยู่ที่ไหน
สามารถรับบริการจากเราได้

- เช็กข้อมูลกรมธรรม์
- ยื่นเคลมออนไลน์
- ชำระเบี้ยประกันภัย
- ปรึกษาหมออนไลน์
- ทำธุรกรรมผ่าน Video Call
- แลกคะแนนเมืองไทยสไมล์คลับ
- และบริการอื่นๆ อีกมากมาย



ดาวน์โหลดเลย

ผู้เสนอขาย ID LINE

เบอร์โทรศัพท์ วันที่นำเสนอขาย



Muang Thai Life