

โครงการเอ็กซ์ตรา แคร่ พลัส

Extra Care Plus Campaign

ความคุ้มครองสุขภาพที่ให้คุณได้มากกว่า

Top up สวัสดิการหรือประกันสุขภาพที่มี



mtl | Health



การเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่ทุกคนไม่อยากจะเกิดขึ้นทั้งกับตนเอง และคนที่คุณรัก
ทุกวันนี้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก็เพิ่มขึ้น คุณจะทำอะไรเมื่อสวัสดิการที่มีไม่เพียงพอ?



ช่วยจ่ายค่ารักษาพยาบาล
ส่วนเกินสิทธิ



คุ้มครองค่ารักษาพยาบาล
ผู้ป่วยในแบบเหมาจ่าย



ค่าห้องสูงสุด
ถึง 4,000 บาท⁽¹⁾



วงเงินความคุ้มครองสูงสุด
500,000 บาท⁽¹⁾
ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง



เบี้ยประกันภัยไม่แพงเริ่มต้น
285 บาทต่อเดือน⁽²⁾



เบี้ยประกันภัยสามารถนำไปใช้
สิทธิหักลดหย่อนภาษีได้

หมายเหตุ :

(1) สำหรับแผน 3 โดยมีควมรับผิดชอบส่วนแรก 20,000 บาท ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง

(2) สำหรับแผน 1 ผู้เอาประกันภัย อายุ 11-20 ปี สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

- โครงการเอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส เป็นชื่อทางการตลาดของสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ เอ็กซ์ตรา แคร์ (N) ซึ่งเป็นสัญญาประกันภัยสุขภาพแบบมาตรฐานใหม่

- สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ เอ็กซ์ตรา แคร์ (N) ต้องซื้อแนบท้ายกรมธรรม์ที่มีผลบังคับอยู่

- การพิจารณารับประกันภัยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ

- เบี้ยประกันภัย สามารถ นำไปใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีได้ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์เป็นไปตามที่กรมสรรพากร กำหนด

- การขอเอาประกันภัย เปลี่ยนแปลง หรือยกเลิก สัญญาประกันภัยหลัก หรือสัญญาเพิ่มเติม อาจจะมีผลกระทบกับจำนวนค่าเบี้ยประกันภัยที่สามารถนำไปใช้สิทธิลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาประจำปี

โครงการเอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส ช่วยเติมเต็มค่ารักษาพยาบาล
ที่ให้คุณได้รับความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลแบบเหมาจ่าย
โดยมีความรับผิดชอบส่วนแรกที่ช่วยให้เบี้ยประกันภัยถูกกว่าความคุ้มครองสุขภาพทั่วไป

ความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) คืออะไร?

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันภัยต้องใช้สิทธิเบิกกับสวัสดิการอื่น และ/หรือกรมธรรม์อื่น* ตามที่กำหนดร่วมกันกับบริษัทประกันภัย
โดยความเสียหายส่วนที่เกินจากนี้ โครงการเอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส จะให้ความคุ้มครอง



ใช้สิทธิเบิกกับสวัสดิการอื่น
และ/หรือกรมธรรม์อื่น*



คุ้มครองโดย โครงการเอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส

ความรับผิดชอบส่วนแรก
ตามที่กำหนด

ตามวงเงินความคุ้มครองต่อการรักษา
ครั้งใดครั้งหนึ่ง

* สำหรับกรณีผู้เอาประกันภัยมีสวัสดิการอื่นและ/หรือกรมธรรม์อื่นไม่ว่าจะทำไว้กับบริษัทใด ตามสิทธิ์ที่ผู้เอาประกันภัยมีอยู่แล้ว หากไม่มีผู้เอาประกันภัยจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบเอง

ตารางความคุ้มครองโดยย่อ

ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1	แผน 2	แผน 3
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง เมื่อรวมกับการเข้าพักรักษาตัวในห้องผู้ป่วยวิกฤติแล้ว ไม่เกิน 120 วัน ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ให้เป็นจำนวน 2 เท่า ของผลประโยชน์สำหรับค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน เมื่อรวมกับผลประโยชน์ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) แล้วไม่เกิน 120 วัน	2,000 บาท ต่อวัน	4,000 บาท ต่อวัน	4,000 บาท ต่อวัน
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย		จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์		จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์		จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน)	1,000 บาท	1,000 บาท	1,000 บาท
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษาต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน 120 วัน		จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ		จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์ การผ่าตัดและหัตถการ		จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการสำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)		จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมวิสัญญีแพทย์ (Doctor fee)		จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ		จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)		จ่ายตามจริง	
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรง หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลัง การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน		ไม่คุ้มครอง	
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)		ไม่คุ้มครอง	
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง		ไม่คุ้มครอง	
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		ไม่คุ้มครอง	
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคด้วยเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย		ไม่คุ้มครอง	
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือโรคมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษาเวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย		ไม่คุ้มครอง	
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย		ไม่คุ้มครอง	
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน		จ่ายตามจริง (แต่ไม่เกินผลประโยชน์หมวดที่ 1)	
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก		ไม่คุ้มครอง	
การมีส่วนร่วมจ่าย			
ความรับผิดชอบส่วนแรก (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับผลประโยชน์หมวดที่ 2 – 5 และ 12	20,000 บาท	20,000 บาท	20,000 บาท
ค่าใช้จ่ายร่วม (หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรก ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับผลประโยชน์หมวดที่ 2 – 5 และ 12	ร้อยละ 100 : ร้อยละ 0 (บริษัทประกันภัย : ผู้เอาประกันภัย)		
ผลประโยชน์สูงสุด			
ผลประโยชน์หมวดที่ 2 – 5 และ 12 รวมทุกรายการสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรก และค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี)	200,000 บาท	200,000 บาท	500,000 บาท
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่มี		

ตัวอย่างที่ 1 คุณเอ อายุ 28 ปี สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ พนักงานบริษัทเอกชน บริษัท เอ จำกัด

มีสวัสดิการพนักงานของ บริษัท เอ จำกัด ค่าห้อง 1,200 บาท ต่อวัน ค่าผ่าตัด และรักษาพยาบาลอื่นๆ 25,000 บาท ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง ต้องผ่าตัดไส้ติ่ง และนอนโรงพยาบาล 2 คืน ค่าห้อง 3,200 บาท x 2 วัน = 6,400 บาท ค่าผ่าตัด และรักษาพยาบาลอื่นๆ 89,000 บาท **รวมทั้งสิ้น 95,400 บาท**



ตัวอย่าง กรณี มีความคุ้มครอง โครงการเอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส แผน 1



เบิกค่าใช้จ่ายจากสวัสดิการบริษัทที่มี

ค่าห้อง 1,200 บาท x 2 วัน = 2,400 บาท
ค่าผ่าตัด และรักษาพยาบาลอื่นๆ 25,000 บาท

เบิกค่าใช้จ่ายจากโครงการเอ็กซ์ตราแคร์ พลัส แผน 1

ค่าห้อง 2,000 บาท x 2 วัน = 4,000 บาท
ค่าผ่าตัด และรักษาพยาบาลอื่นๆ 64,000 บาท

ตัวอย่าง กรณี ไม่มีความคุ้มครอง โครงการเอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส



เบิกค่าใช้จ่ายจากสวัสดิการบริษัทที่มี

ค่าห้อง 1,200 บาท x 2 วัน = 2,400 บาท
ค่าผ่าตัด และรักษาพยาบาลอื่นๆ 25,000 บาท

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบเอง

ค่าห้อง ค่าผ่าตัด และค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ 68,000 บาท
(ค่าใช้จ่ายทั้งหมด 95,400 บาท - ส่วนที่เบิกกับสวัสดิการ 27,400 บาท)

ตัวอย่างที่ 2 คุณบี อายุ 35 ปี สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ มีธุรกิจส่วนตัว

มีประกันสุขภาพของบริษัทกรมการประกันชีวิต ค่าห้อง 2,000 บาท ต่อวัน ค่าผ่าตัด และรักษาพยาบาลอื่นๆ 40,000 บาท ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง มีอาการผิดปกติของปอดและระบบทางเดินหายใจ ต้องทำการผ่าตัด และนอนโรงพยาบาล 3 คืน ค่าห้อง 6,000 บาท x 3 วัน = 18,000 บาท ค่าผ่าตัด และรักษาพยาบาลอื่นๆ 210,000 บาท **รวมทั้งสิ้น 228,000 บาท**



ตัวอย่าง กรณี มีความคุ้มครอง โครงการเอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส แผน 3



เบิกค่าใช้จ่ายจากบริษัทกรมการประกันชีวิต (กรมธรรม์อื่น)

ค่าห้อง 2,000 บาท x 3 วัน = 6,000 บาท
ค่าผ่าตัด และรักษาพยาบาลอื่นๆ 40,000 บาท

เบิกค่าใช้จ่ายจากโครงการเอ็กซ์ตราแคร์ พลัส แผน 3

ค่าห้อง 4,000 บาท x 3 วัน = 12,000 บาท
ค่าผ่าตัด และรักษาพยาบาลอื่นๆ 170,000 บาท

ตัวอย่าง กรณี ไม่มีความคุ้มครอง โครงการเอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส



เบิกค่าใช้จ่ายจากบริษัทกรมการประกันชีวิต (กรมธรรม์อื่น)

ค่าห้อง 2,000 บาท x 3 วัน = 6,000 บาท
ค่าผ่าตัด และรักษาพยาบาลอื่นๆ 40,000 บาท

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบเอง

ค่าห้อง ค่าผ่าตัด และค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ 182,000 บาท
(ค่าใช้จ่ายทั้งหมด 228,000 บาท - ส่วนที่เบิกกับบริษัทอื่น 46,000 บาท)

เงื่อนไขการรับประกันภัย

อายุรับประกันภัย	รับประกันภัยตั้งแต่อายุ 11 ปี - 90 ปี ต่ออายุถึงอายุ 98 ปี
ระยะเวลาคุ้มครอง	ถึงอายุ 99 ปี หรือจนกระทั่งแบบประกันภัยหลักสิ้นผลบังคับ
การตรวจสอบสุขภาพ	เป็นไปตามเกณฑ์ที่บริษัท กำหนด

การต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)

สัญญาเพิ่มเติมนี้ จะต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน แต่บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับเบี้ยประกันภัย ตาม ข้อกำหนดเรื่อง “การปรับเบี้ยประกันภัย” ตามที่ได้ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เว้นแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม โดยบริษัท จะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน

- 1) ในกรณีที่ผู้มีหลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อเท็จจริงตามใบคำขอเอาประกันภัย หรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัท เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่รับทำสัญญา หรือรับประกันแบบมีเงื่อนไข
- 2) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์
- 3) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

ทั้งนี้ ในการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครอง โดยการเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ตามอัตราและหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 1) ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ในอัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับการคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 200 หรือ
- 2) ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ในอัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับการคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 400 แต่ไม่รวมถึงค่าสินไหมทดแทนจากค่ารักษาโรคร้ายแรง และ/หรือการผ่าตัดใหญ่

หากการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมสุขภาพฉบับนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ (1) และ (2) บริษัทจะกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับการคุ้มครอง

ในกรณีที่บริษัทกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) แล้ว ต่อมาการเรียกร้องผลประโยชน์หรืออัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยปรับลดลงจากหลักเกณฑ์ข้างต้น บริษัทจะพิจารณาปรับลดอัตราค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัย ทั้งนี้ เป็นไปตามเงื่อนไขของบริษัท

โดยอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนคำนวณโดยนำค่าสินไหมทดแทนตามจำนวนที่บริษัทอนุมัติจ่ายจริงในรอบปีกรมธรรม์หารด้วยเบี้ยประกันภัยในรอบปีกรมธรรม์

ในกรณีที่บริษัทเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ที่เป็นไปตามอัตราและหลักเกณฑ์ข้างต้น บริษัทจะออกหลักฐานเกี่ยวกับการกำหนดอัตราและหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัยทราบก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ไม่น้อยกว่า 15 วัน

การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทอาจปรับเบี้ยประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ในอัตราเบี้ยประกันภัยที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้ว อันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) อายุ และชั้นอาชีพ ของแต่ละบุคคล
- 2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยบริษัท จะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน

ข้อยกเว้นความคุ้มครองโครงการเอ็กซ์ตรา แคร่ พลัส (แบบมาตรฐานใหม่) มีทั้งหมด 21 ข้อ เช่น

ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการหรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

- การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหามิพวรรณ สี ผ่า กระ รังแค ผดผื่นหรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับการคุ้มครอง
- การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
- การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
- การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
- การตรวจรักษาที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการแพทย์ทางเลือก เป็นต้น

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

(ก) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด

(ข) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด ที่เกิดจากโรคหรือภาวะผิดปกติ (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) ดังต่อไปนี้

- | | | | |
|-------------------------------------|----------------|------------------------|-----------------------------|
| 1.เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด | 2.ริดสีดวงทวาร | 3.ไส้เลื่อนทุกชนิด | 4.ต่อเนื้อ หรือต่อกระดูก |
| 5.การตัดทอนซิล หรือ扁桃腺 | 6.นิ้วทุกชนิด | 7.เส้นเลือดอุดตันที่ขา | 8.เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ |

คำเตือน : ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครอง 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



**MTL
HEALTH
BUDDY**

ดูแลครบเครื่อง เรื่องสุขภาพ
สิทธิประโยชน์สำหรับลูกค้าเมืองไทยประกันชีวิต

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

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

บมจ.เมืองไทยประกันชีวิต เป็นเพียงผู้แนะนำการบริการให้กับลูกค้า เท่านั้น



**MTL Click
Application**

รวบรวมทุกบริการของเมืองไทยประกันชีวิต
ให้เป็นเรื่องง่ายสำหรับคุณ สะดวกทุกที่ ทุกเวลา

มั่นใจทุกเรื่องกรมธรรม์ ไม่ว่าคุณจะอยู่ที่ไหน
สามารถรับบริการจากเราได้

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



© ดาวนี่ โหลตเลย

ผู้เสนอขาย ID LINE

เบอร์โทรศัพท์ วันที่นำเสนอขาย

บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต
250 ถนนรัชดาภิเษก เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

โทร. **1766** ทุกวัน ตลอด **24** ชั่วโมง

muangthai.co.th Muang Thai Life

สแกน QR Code
เพื่อเข้าสู่หน้าเว็บไซต์



MTL_2-02-04-0469_20/03/2568