



ประกันสุขภาพ พรีเมียมคลาส อัลตรา
- แผนแพลทินัม (80MB)

ประกันสุขภาพ พรีเมียมคลาส อัลตรา
- แผนบียอนด์ แพลทินัม (100MB)



วงเงินผลประโยชน์

สูงสุดถึง **100** ล้านบาท ต่อรอบปีกรมธรรม์
ให้ความคุ้มครองสุขภาพทุกโรงพยาบาลในประเทศไทย



ครอบคลุมทุกการรักษาพยาบาล

ทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ก้นตกรวม สายตา³ คลอดบุตร³
รวมถึงค่าผ่าตัด แล็บ เอกซเรย์ ล้างไต เคมีบำบัด รักษา
มะเร็งแบบมุ่งเป้า (Targeted Therapy) ค่ารักษาโรคทาง
จิตเวช² และอุบัติเหตุฉุกเฉินภายใน 24 ชม. เป็นต้น



คุ้มครองค่ารักษาเชิงป้องกัน¹

- ค่าวัคซีนสูงสุดถึง **80,000** บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์
- ค่าตรวจสุขภาพประจำปี สูงสุดถึง **20,000** บาท (1 ครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์)



บริการดูแลตลอดการเจ็บป่วย

- บริการช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์ (Medical Evacuation Service)
- บริการช่วยเหลือส่วนบุคคล (Concierge Service)
- บริการดูแลคุณยามพักฟื้นที่บ้าน (Nursing Care Service)

สิทธิพิเศษ

บริการดูแลตลอดการเจ็บป่วย สำหรับลูกค้าอีลิท³ อัจฉริยะ หากท่านสนใจสามารถสแกนเพื่อศึกษารายละเอียด เงื่อนไข และผู้ให้บริการ ได้ที่นี่
อนึ่ง รายละเอียด เงื่อนไข และผู้ให้บริการ อาจเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกการให้บริการได้โดยไม่ต้องมีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า



จุดเด่น	แผนบียอนด์ แพลทินัม	แผนแพลทินัม	
ผลประโยชน์และความคุ้มครอง ต่อรอบปีกรมธรรม์	สูงสุด 100 ล้านบาท	สูงสุด 80 ล้านบาท	
 ค่ารักษาพยาบาล - ผู้ป่วยใน (มีการจำกัดวงเงินผลประโยชน์ เช่น ค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาลต่อวัน ค่าใช้จ่ายรายวันเพื่อการดูแล กรณีผู้ป่วยประจักษ์มีอายุต่ำกว่า 16 ปี และค่ารักษาโรคทางจิตเวช ² เป็นต้น)	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง	
		สามารถเลือกซื้อค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD) แบบใดแบบหนึ่งเพิ่มได้ ดังนี้	
		 แบบเหมาจ่าย (OPDMFCPN)	 แบบจำกัดวงเงินต่อครั้งต่อวัน (OPDMFCPD)
 ค่ารักษาพยาบาล - ผู้ป่วยนอก	จ่ายตามจริง (สูงสุด 30 ครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์)	จ่ายตามจริง (สูงสุด 30 ครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์)	400 – 6,000 บาทต่อครั้ง (สูงสุด 1 ครั้งต่อวันและสูงสุด 30 ครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์)
 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู และค่ากายภาพบำบัด	30,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	20,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	ไม่คุ้มครอง
 ค่าเครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ตกถ่น	10,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	10,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	
 ค่าฉีดวัคซีน¹	80,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	50,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	
 ค่าตรวจสุขภาพประจำปี¹ (สูงสุด 1 ครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์)	20,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	15,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	
 ค่าตรวจรักษากันตกรวม (ชดเชย 80% ของจำนวนเงินที่จ่ายจริง)	100,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	 สามารถซื้อค่าตรวจรักษากันตกรวมเพิ่มได้ (DVMFCPN) 50,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์ (เพิ่มเติมจากผลประโยชน์ 80 ล้านบาท)	ไม่คุ้มครอง
 ค่าตรวจรักษาสายตา¹ (ชดเชย 80% ของจำนวนเงินที่จ่ายจริง)	15,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	ไม่คุ้มครอง	
 ค่ารักษาพยาบาลสำหรับการตั้งครรภ์ และการคลอดบุตรต่อครั้ง³	คลอดบุตร 200,000 บาท (รวมถึงค่าคลอด) ต่อรอบปีกรมธรรม์ ภาวะแทรกซ้อน 400,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	ไม่คุ้มครอง	

หมายเหตุ:

- บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์ เฉพาะการป่วยที่เกิดขึ้นภายหลัง 30 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติม ยกเว้นผลประโยชน์และความคุ้มครองที่ระบุไว้เป็นอย่างอื่น
- ผลประโยชน์สามารถใช้ได้หลังจากบันทึกสลิปหลังแนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมที่มีผลบังคับต่อเนื่องมากกว่า 12 เดือน
- ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) 365 วัน
- ผลประโยชน์สามารถใช้ได้หลังจากบันทึกสลิปหลังแนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมที่มีผลบังคับต่อเนื่องมากกว่า 10 เดือน สำหรับการคลอดบุตรและมากกว่า 3 เดือน สำหรับการแท้งบุตร ทั้งนี้ผู้ป่วยประจักษ์มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี และไม่เกิน 50 ปี

ตารางแผนความคุ้มครอง

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง		แผนบียอนด์ แพลทินัม	แผนแพลทินัม
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์		100 ล้านบาท	80 ล้านบาท
1. ผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)	(สูงสุด 365 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง ทั้งนี้สูงสุดไม่เกิน 365 วัน ต่อรอบปีกรมธรรม์)	15,000 บาทต่อวัน	10,000 บาทต่อวัน
ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)		จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์		จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย			
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์			
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์			
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน (สูงสุด 15 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น)			
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา (สูงสุด 365 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง ทั้งนี้สูงสุดไม่เกิน 365 วัน ต่อรอบปีกรมธรรม์)		จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ			
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ			
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ ทำศัลยกรรมและหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)			
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพอื่นแพทย์		จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ			
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)			
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อน และหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน		จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรง และเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน และภายใน 60 วัน หลังออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น เช่น ค่า X-ray, CT scan, MRI, Ultrasound และ ค่าตรวจเลือด เป็นต้น			
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วันหลังออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)			

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง	แผนบียอนด์ แพลทินัม	แผนแพลทินัม
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้ง	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา		
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด รวมถึงการรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy)		
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน		
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก เช่น ฝ่าฝิ หูด ริดสีดวงทวาร เป็นต้น		

3. ผลประโยชน์เพิ่มเติมอื่นๆ ทั้งกรณีเป็นผู้ป่วยในและกรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

หมวดที่ 14 ค่าปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวดที่ 15 ค่าใช้จ่ายรายวันเพื่อการดูแล กรณีผู้ป่วยประกันภัยมีอายุต่ำกว่า 16 ปี ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (สูงสุด 30 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น)	3,000 บาทต่อวัน	2,000 บาทต่อวัน
หมวดที่ 16 ค่าค่าธรรมเนียมตกแต่ง อันเนื่องจากอุบัติเหตุหรือโรคมะเร็ง (Reconstructive Surgery) ตามผลประโยชน์หมวดที่ 1, 2, 3, 4, 5, 12, 14 และ 15	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวดที่ 17 ค่ารักษาทางทันตกรรมอันเนื่องจากอุบัติเหตุ ภายใน 7 วันนับจากวันที่เกิดอุบัติเหตุ ตามผลประโยชน์หมวดที่ 1, 2, 3, 4, 5, 12, 14 และ 15		
หมวดที่ 18 ค่ารักษาโรคทางจิตเวช ² ตามผลประโยชน์หมวดที่ 1, 2, 3, 4, 5, 12, 14 และ 15	500,000 บาท ตลอดสัญญาเพิ่มเติมและ บันทึกสลักหลังแนบท้าย สัญญาเพิ่มเติม	400,000 บาท ตลอดสัญญาเพิ่มเติมและ บันทึกสลักหลังแนบท้าย สัญญาเพิ่มเติม
หมวดที่ 19 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก สำหรับการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน นับจากวันที่เกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง โดยจะต้องมีการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุในครั้งนั้น เช่น หมอนัดติดตามอาการ (follow up) ล้างแผล ตัดไหม เป็นต้น	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง	แผนบียอนด์ แพลทินัม	แผนแพลทินัม	
		สามารถเลือกซื้อค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD) แบบใดแบบหนึ่งเพิ่มได้ ดังนี้	
		+ แบบเหมาจ่าย (OPDMFCPN)	+ แบบจำกัดวงเงินต่อครั้งต่อวัน (OPDMFCPD)
หมวดที่ 20 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก	จ่ายตามจริง (สูงสุด 30 ครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์)	จ่ายตามจริง (สูงสุด 30 ครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์)	400 – 6,000 บาทต่อครั้ง (สูงสุด 1 ครั้งต่อวันและสูงสุด 30 ครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์)
หมวดที่ 21 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	30,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	20,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 22 ค่าเครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทน กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน เช่น เครื่องช่วยฟัง เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน รถเข็นผู้ป่วย เครื่องช่วยพยุง แขนขาเทียมและอวัยวะเทียม เครื่องดามกระดูก/เครื่องช่วยพยุง เครื่องวัดความดันชีพจร (ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยในการได้ยินและพูด (เช่น กล้องเสียงอิเล็กทรอนิกส์) เครื่องมือแพทย์แบบรัดเพิ่มความดันบริเวณแขนขา	10,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	10,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	
หมวดที่ 23 ค่าฉีดวัคซีน ¹	80,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	50,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	
หมวดที่ 24 ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ¹ (สูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์)	20,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	15,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	
		+ สามารถซื้อค่าตรวจรักษากันตกรรมเพิ่มได้ (DVMFCPN)	
หมวดที่ 25 ค่าตรวจรักษากันตกรรม (ชดเชย 80% ของจำนวนเงินที่จ่ายจริง) เช่น ค่าตรวจสุขภาพฟัน การขูดหินปูน การอุดฟัน การถอนฟัน การผ่าฟันคุด การรักษารากฟัน การรักษาปริศารากฟัน ค่าตรวจวินิจฉัยด้วยรังสีเอ็กซและการทดสอบในห้องปฏิบัติการ การรักษาที่เกี่ยวข้องกับโรคเหงือก การครอบฟัน การอุดฟัน การอุดครอบ การสร้างใหม่หรือการฟื้นฟูด้วยสารยึด สะพานฟัน ฟันปลอม (และรากฟันเทียมเฉพาะแผนบียอนด์ แพลทินัม)	100,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	50,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์ (เพิ่มเติมจากผลประโยชน์ 80 ล้านบาท)	
หมวดที่ 26 ค่าตรวจรักษาสายตา ¹ (ชดเชย 80% ของจำนวนเงินที่จ่ายจริง) เช่น ค่าตรวจและวัดค่าสายตา ค่าครอบแว่น เลนส์สายตา คอนแทกเลนส์ คำนํ้ายาล้างเลนส์ รวมถึงนำตาเทียม เป็นต้น	15,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์		
หมวดที่ 27 ค่ารักษาพยาบาลสำหรับการตั้งครรภ์ และการคลอดบุตร ³ หมวดย่อยที่ 27.1 กรณีการคลอดบุตร (รวมถึงการผ่าคลอด) สูงสุดต่อการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรแต่ละครั้ง	200,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง
หมวดย่อยที่ 27.2 กรณีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ หรือภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด สูงสุดต่อการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรแต่ละครั้ง	400,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์		
4. ระดับการจ่ายผลประโยชน์	แผนบียอนด์ แพลทินัม	แผนแพลทินัม	
คุ้มครองค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นภายนอกประเทศไทยเฉพาะกรณีเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน ⁴ ภายนอกประเทศไทย	100% ของค่ารักษาพยาบาลตามจำนวนเงินผลประโยชน์ หมวดที่ 1 - หมวดที่ 7, หมวดที่ 12 - หมวดที่ 15 และหมวดที่ 17 - หมวดที่ 19 และหมวดที่ 27 และไม่เกิน 5,000,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	100% ของค่ารักษาพยาบาลตามจำนวนเงินผลประโยชน์ หมวดที่ 1 - หมวดที่ 7, หมวดที่ 12 - หมวดที่ 15 และหมวดที่ 17 - หมวดที่ 19 และไม่เกิน 3,000,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	

หมายเหตุ:

- บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์ เฉพาะการป่วยที่เกิดขึ้นภายหลัง 30 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติม ยกเว้นผลประโยชน์และความคุ้มครองที่ระบุไว้เป็นอย่างอื่น
- ¹ผลประโยชน์สามารถใช้ได้หลังจากบันทึกสลิปหลังแนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมที่มีผลบังคับต่อเนื่องมากกว่า 12 เดือน
- ²ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) 365 วัน
- ³ผลประโยชน์สามารถใช้ได้หลังจากบันทึกสลิปหลังแนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมที่มีผลบังคับต่อเนื่องมากกว่า 10 เดือน สำหรับการคลอดบุตรและมากกว่า 3 เดือน สำหรับการแท้งบุตร ทั้งนี้ผู้เอาประกันภัยมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี และไม่เกิน 50 ปี
- ⁴การเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลในต่างประเทศ วันที่เริ่มเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลในต่างประเทศต้องอยู่ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่เดินทางออกนอกประเทศไทยในแต่ละครั้ง (ตามวันและเวลาของประเทศไทย)
- กรณีซื้อแผนแพลทินัม (80MB) และ OPD แบบเหมาจ่าย ผลประโยชน์ตามหมวดที่ 20 – 24 รวมอยู่ในวงเงิน 80 ล้านบาทต่อรอบปีกรมธรรม์
- กรณีซื้อแผนแพลทินัม (80MB) และ OPD แบบจำกัดวงเงินต่อครั้งต่อวัน ผลประโยชน์ตามหมวดที่ 20 ไม่รวมอยู่ในวงเงิน 80 ล้านบาทต่อรอบปีกรมธรรม์
- กรณีซื้อแผนแพลทินัม (80MB) ผลประโยชน์ตามหมวดที่ 25 ค่าตรวจรักษากันตกรรม ไม่รวมอยู่ในวงเงิน 80 ล้านบาทต่อรอบปีกรมธรรม์

ตัวอย่างเบี้ยประกันภัยรายปี⁵ แบบแพคเกจ สำหรับชั้นอาชีพ 1 และ 2

(หน่วย: บาท)

อายุรับ ประกันภัย (ปี)	แผนบียอนด์ แพลทินัม (100 ล้านบาท)		แผนแพลทินัม (80 ล้านบาท) เพิ่ม ความคุ้มครองผู้ป่วยนอก แบบเหมาจ่าย (OPDMFCPN) และค่าตรวจรักษาทันตกรรม		แผนแพลทินัม (80 ล้านบาท) เพิ่ม ความคุ้มครองผู้ป่วยนอก แบบเหมาจ่าย (OPDMFCPN)		แผนแพลทินัม (80 ล้านบาท) เพิ่ม ความคุ้มครองผู้ป่วยนอก แบบจำกัดวงเงินต่อครั้ง ต่อวัน (OPDMFCPD) แผน 3000 บาท		แผนแพลทินัม (80 ล้านบาท)	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
15	101,460	106,143	85,527	84,202	74,707	73,382	56,772	53,086	46,022	42,336
20	86,958	106,946	69,820	73,416	59,000	62,596	49,111	52,308	38,361	37,258
25	86,406	114,873	67,957	79,950	57,137	69,130	49,545	58,749	38,795	43,699
30	100,011	135,599	79,515	98,146	68,695	87,326	55,832	68,635	45,082	53,585
35	108,093	147,277	86,326	108,735	75,506	97,915	58,909	72,771	48,159	57,721
40	123,566	158,513	96,131	116,651	85,311	105,831	62,842	76,142	52,092	61,092
45	136,485	175,089	108,255	130,964	97,435	120,144	64,943	80,478	54,193	65,428
50	156,825	195,922	120,300	145,288	109,480	134,468	70,761	87,338	60,011	72,288
55	187,404	215,242	146,018	161,177	135,198	150,357	85,582	90,048	74,832	74,998
60	227,402	256,502	166,415	180,395	155,595	169,575	101,567	103,323	90,817	88,273
65	290,975	308,987	208,175	215,961	197,355	205,141	-	-	127,806	115,046
69	376,419	377,280	263,671	261,379	252,851	250,559	-	-	182,453	158,946

⁵เบี้ยประกันภัยรายปีข้างต้นเป็นเพียงตัวอย่างเบี้ยประกันภัยสำหรับบางอายุเท่านั้น ซึ่งรวมเบี้ยประกันภัยจากสัญญาหลัก มาย โฮล ไลฟ์ A99/20 (มีเงินปันผล) จำนวนเงินเอาประกันภัย 200,000 บาท โดยเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมและบันทึกสลักหลังอาจแตกต่างกันตามเพศ อายุ ชั้นอาชีพ และแผนความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัย ทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยสำหรับปีต่ออายุจะเปลี่ยนแปลงตามอายุและ/หรืออาชีพของผู้เอาประกันภัย นอกจากนี้ เบี้ยประกันภัยอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามประสบการณ์การจ่ายสินไหมทดแทนของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio)

การพิจารณารับประกันภัย ประกันสุขภาพ เพิร์สคลาส อัลตรา	แผนบียอนด์ แพลทินัม (100 ล้านบาท)	แผนแพลทินัม (80 ล้านบาท)
--	-----------------------------------	--------------------------

สมัครได้ตั้งแต่อายุ

11 - 70 ปี

ต่ออายุสัญญาได้ถึงอายุ 98 ปี คุ้มครองถึงอายุ 99 ปี

สัญญาหลักที่สามารถแนบได้

• มาย โฮล ไลฟ์ A99/20 (มีเงินปันผล) และ มาย โฮล ไลฟ์ A90/21	มีกฎเกณฑ์ดังนี้ 1. จำนวนเงินเอาประกันภัยขั้นต่ำ 200,000 บาท หรือ 2. เบี้ยประกันภัยรายปีขั้นต่ำ 6,000 บาท โดยจำนวนเงินเอาประกันภัยต้องไม่น้อยกว่า 100,000 บาท	
• อยุธยาชั่วระยะเวลา	จำนวนเงินเอาประกันภัย 100,000 บาท	จำนวนเงินเอาประกันภัย 50,000 บาท และ 100,000 บาท
• สัญญาหลักอื่นๆ ที่สามารถแนบสัญญา เพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพได้ตามที่บริษัทกำหนด	จำนวนเงินเอาประกันภัยตั้งแต่ 100,000 บาทขึ้นไป	

เงื่อนไขที่สำคัญ

- ผู้ขอเอาประกันภัยแต่ละรายสามารถสมัครประกันสุขภาพ เพิร์สคลาส อัลตรา – แผนแพลทินัม (80MB) หรือ แผนบียอนด์ แพลทินัม (100MB) ได้เพียงฉบับเดียวเท่านั้น
- สัญญาเพิ่มเติมมีระยะเวลาเอาประกันภัย 1 ปี โดยต่ออายุสัญญาได้ปีต่อปี
- เบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมและบันทึกสลักหลังอาจแตกต่างกันตามเพศ อายุ ชั้นอาชีพ และแผนความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัย ทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยสำหรับปีต่ออายุจะเปลี่ยนแปลงตามอายุและ/หรืออาชีพของผู้เอาประกันภัย นอกจากนี้ เบี้ยประกันภัยอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามประสบการณ์การจ่ายสินไหมทดแทนของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio)
- บริษัทสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพ โดยให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment) ในปีต่ออายุหากผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องสินไหมค่ารักษาพยาบาลเกินกว่าอัตราที่กำหนดในสัญญา
- สามารถซื้อบันทึกสลักหลังค่าตรวจรักษาทันตกรรมเพิ่มได้ ก็ต่อเมื่อซื้อบันทึกสลักหลังค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกแบบเหมาจ่าย (OPDMFCPN) เท่านั้น
- กฎเกณฑ์การพิจารณารับประกันภัย เป็นไปตามเงื่อนไขที่บริษัทกำหนด

ตัวอย่างข้อยกเว้นความคุ้มครอง

แบบประกันภัยและผลประโยชน์อื่นๆ	ตัวอย่างข้อยกเว้นความคุ้มครอง
สัญญาหลักมาย โฮล ไลฟ์ A99/20 (มีเงินปันผล)	- กรณีไม่เปิดเผยความจริง หรือแสดงความเท็จ บริษัทจะบอกล้างสัญญาภายใน 2 ปี นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ หรือตามการต่ออายุ หรือตามการกลับคืนสู่สถานะเดิม หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัยในเฉพาะส่วนที่เพิ่ม - กรณีผู้เอาประกันภัยฆ่าตัวตายด้วยใจสมัครภายใน 1 ปี นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ หรือหากมีการต่ออายุกรมธรรม์ให้มีผลนับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการต่ออายุนั้น หรือวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการกลับคืนสู่สถานะเดิมของกรมธรรม์ครั้งสุดท้าย หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย ทั้งนี้ เฉพาะในส่วนของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น แล้วแต่กรณี - กรณีผู้เอาประกันภัยถูกผู้รับประโยชน์ฆ่าตายโดยเจตนา
ประกันสุขภาพ เฟิร์สคลาส อัลตรา - แพลแพลทินัม (80MB) และประกันสุขภาพ เฟิร์สคลาส อัลตรา - แพลมียอนด์ แพลทินัม (100MB)	- การตรวจรักษาที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการแพทย์ทางเลือก⁶ - การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักฟื้น หรือการพักเพื่อการฟื้นฟู หรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
บันทึกสลับหลังแนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพ เฟิร์สคลาส อัลตรา แพลแพลทินัม (แบบผู้ป่วยนอก) และบันทึกสลับหลังแนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพ เฟิร์สคลาส อัลตรา (ผู้ป่วยนอก แบบ ค)	
บันทึกสลับหลังแนบท้ายบันทึกสลับหลังแนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพ เฟิร์สคลาส อัลตรา แพลแพลทินัม (แบบผู้ป่วยนอก) (การรักษาทันตกรรม)	

⁶การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การรักษาพยาบาลการบาดเจ็บ หรือการป่วยโดยผู้ประกอบโรคศิลปะที่ไม่มีใบอนุญาตในท้องถิ่นที่ให้บริการ ในสาขาทางการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนจีน หรือโหราศาสตร์หรือสาขาอื่นที่มีการแพทย์แผนปัจจุบัน

หมายเหตุ:

- ประกันสุขภาพ เฟิร์สคลาส อัลตรา - แพลแพลทินัม (80MB) และประกันสุขภาพ เฟิร์สคลาส อัลตรา - แพลมียอนด์ แพลทินัม (100MB) เป็นชื่อทางการตลาด ชื่อที่ปรากฏในกรมธรรม์ คือสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพ เฟิร์สคลาส อัลตรา แพลแพลทินัม และบันทึกสลับหลังแนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพ เฟิร์สคลาส อัลตรา แพลแพลทินัม (ผลประโยชน์เพิ่มเติมอื่นๆ) และ สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพ เฟิร์สคลาส อัลตรา แพลมียอนด์ แพลทินัม และบันทึกสลับหลังแนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพ เฟิร์สคลาส อัลตรา แพลมียอนด์ แพลทินัม (ผลประโยชน์เพิ่มเติมอื่นๆ)
- บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์ เฉพาะการป่วยที่เกิดขึ้นภายหลัง 30 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติม ยกเว้นผลประโยชน์และความคุ้มครองที่ระบุไว้เป็นอย่างอื่น
- การจ่ายผลประโยชน์ของประกันสุขภาพ เฟิร์สคลาส อัลตรา - แพลแพลทินัม (80MB) และประกันสุขภาพ เฟิร์สคลาส อัลตรา - แพลมียอนด์ แพลทินัม (100MB) รวมกันแล้วต้องไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์
- ทั้งนี้ ค่ารักษาพยาบาลจะนับรวมทุกการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่งที่เกิดขึ้นครั้งแรกในรอบปีกรมธรรม์เดียวกัน
- การรับประกันภัยเป็นไปตามเงื่อนไขการพิจารณารับประกันภัยของบริษัท
- การชำระเบี้ยประกันภัยเป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัย โดยชำระเบี้ยประกันภัยเข้าบัญชีบริษัทโดยตรง การที่ตัวแทนประกันชีวิตติดตามให้ชำระเบี้ยประกันภัย หรือนายหน้าประกันชีวิตเก็บเบี้ยประกันภัย เป็นเพียงการให้บริการเท่านั้น
- ข้อมูลในเอกสารนี้ เป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้นเพื่อประกอบการขายเท่านั้น ลูกค้าควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องความคุ้มครอง ข้อกำหนด เงื่อนไข ข้อยกเว้น และผลประโยชน์จากกรมธรรม์ประกันภัย
- ลูกค้าควรทำความเข้าใจในรายละเอียด ความคุ้มครองและเงื่อนไข ก่อนตัดสินใจสมัครทำประกันภัย

ประกันสุขภาพ เฟิร์สคลาส อัลตรา
แผนแพลทินัม (80MB) และแผนบียอนด์ แพลทินัม (100MB)
เหมาะกับใคร?



แบบประกันนี้เหมาะกับ :

- ผู้ที่ต้องการรับบริการด้านสุขภาพมาตรฐานการรักษา มีเทคโนโลยีและดูแลรักษาการเจ็บป่วยด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัย พร้อมความคุ้มครองครอบคลุมทุกการรักษาพยาบาล



แบบประกันนี้ไม่เหมาะกับ :

- ผู้ที่มีงบประมาณจำกัด

สิทธิพิเศษเพื่อคุณลูกค้าคนสำคัญ

- บริการที่เป็นเลิศ สิทธิประโยชน์มากมาย และกิจกรรมหลากหลายเพื่อมอบความสุขให้กับลูกค้าทุกท่าน
- บริการที่เป็นเลิศ ตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยบริการศูนย์ดูแลลูกค้าอลิอันซ์ ออยุธยา ประกันที่กล้าบอกเงื่อนไข
- บริการและสิทธิประโยชน์เหนือระดับกับการเป็นสมาชิก อลิอันซ์ ออยุธยา เวิร์สทิว



7สมาชิก
อลิอันซ์ ออยุธยา
เวิร์สทิว

สามารถดูรายละเอียด
เพิ่มเติมได้ที่ QR code นี้

ดาวน์โหลด 2 แอปพลิเคชันสำคัญ ตัวช่วยดีๆ ที่ทำให้ชีวิตคุณสบายมากขึ้นไปอีก



1. My Allianz

แอปฯ เดียวครบทุกเรื่องกรมธรรม์ ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหน
ไม่ว่าเมื่อไหร่ ก็เข้าถึงกรมธรรม์ได้ อาทิเช่นบริการ
ตรวจสอบข้อมูลผลประโยชน์ตามกรมธรรม์บริการ
ชำระเบี้ยออนไลน์ บริการเคลมออนไลน์และบริการ
เงินกู้กรมธรรม์ เป็นต้น



สามารถดูบริการอัปเดต
และดาวน์โหลดแอปฯ
ได้ที่ QR code นี้



2. Healthy Living

แอปฯ รวมเรื่องสุขภาพ และไลฟ์สไตล์
เพื่อการกินดี อยู่ดี สุขภาพดี มีใช้



สามารถดูสิทธิพิเศษกิจกรรม
และดาวน์โหลดแอปฯ
ได้ที่ QR code นี้

พิเศษสำหรับ (ชื่อ/สกุล - ผู้ขอเอาประกันภัย):

เสนอโดย (ชื่อ/สกุล - ตัวแทน/นายหน้า):

เลขที่ใบอนุญาต:

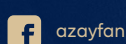
เบอร์โทรศัพท์:

เสนอจำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท):

วัน/เวลาที่เสนอขายประกันภัย:



บมจ. อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันชีวิต
ชั้น 1 อาคารเพลลีนิจิตาเวอร์ 898 ถนนเพลินจิต เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330



ศูนย์ดูแลลูกค้าอลิอันซ์ ออยุธยา
1373 ตลอด 24 ชั่วโมง

Version 21 Apr 2026