



อินเตอร์เนชั่นแนลเอ็กซ์คลูซีฟ ตารางผลประโยชน์

| ตารางผลประโยชน์ | | | | |
|---|--|--|------------------------------------|------------------------------------|
| เงื่อนไขการรับประกันภัย : จำนวนเงินผลประโยชน์เป็นจำนวนเงินต่อคนต่อปี เว้นแต่จะระบุไว้เป็นอย่างอื่น โดยจำนวนเงินดังกล่าวจะลดลงหลังจากที่บริษัท ได้จ่ายสินไหม (หลังจากหักความรับผิดส่วนแรก หรือจำนวนเงินความรับผิดส่วน) ที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบ | | | | |
| แผน | แผน 1 | แผน 2 | แผน 3 | แผน 4 |
| อาณาเขตคุ้มครอง | ทั่วโลก/ ทั่วโลก ยกเว้นสหรัฐอเมริกา/ เอเชีย | | | |
| จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อปี | 93,000,000 บาท | 74,000,000 บาท | 58,000,000 บาท | 48,000,000 บาท |
| กรณีนอกอาณาเขตคุ้มครอง | เฉพาะการรักษาพยาบาลฉุกเฉินเท่านั้น | เฉพาะการรักษาพยาบาลฉุกเฉินเท่านั้น | เฉพาะการรักษาพยาบาลฉุกเฉินเท่านั้น | เฉพาะการรักษาพยาบาลฉุกเฉินเท่านั้น |
| ความคุ้มครอง | 100% ของค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร | | | |
| ความคุ้มครองผู้ป่วยในและหัตถการ (รวมถึง การผ่าตัด, ค่าแพทย์ปรึกษา, การปลูกถ่ายอวัยวะ, อุปกรณ์สิ้นเปลือง, การปลูกถ่ายเนื้อเยื่อ ฯลฯ) | | | | |
| ค่าห้องและค่าอาหาร | คุ้มครอง - ห้องพักรักษาผู้ป่วยแบบเดี่ยว | | | |
| ค่าห้องพักสำหรับผู้ป่วยคุ้มครอง สูงสุดไม่เกิน | 4,800 บาท / คืน | | | |
| ผลประโยชน์ค่าชดเชยรายวัน | 7,500 บาท / คืน | 4,800 บาท / คืน | 3,200 บาท / คืน | 3,200 บาท / คืน |
| การเบิกจ่ายสินไหมค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในแบบตรง | คุ้มครอง | | | |
| เครื่องถ่ายโรงพยาบาลสำหรับการเบิกจ่ายตรงแบบผู้ป่วยใน | ตามรายชื่อโรงพยาบาลที่ระบุไว้ | | | |
| ความคุ้มครองผู้ป่วยนอก | | | | |
| ค่าปรึกษาแพทย์, ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (รวมถึง การตรวจวิเคราะห์, ค่ายา, ค่าทำแผล, ฯลฯ) | คุ้มครอง | คุ้มครอง | ไม่คุ้มครอง | ไม่คุ้มครอง |
| การตรวจวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ การตรวจด้วยเครื่อง MRI, PET การตรวจการเดิน (Gait Scan) | คุ้มครอง | คุ้มครอง | คุ้มครอง | ไม่คุ้มครอง |
| ค่ารังสีบำบัด, ค่าเคมีบำบัด การสร้างไตแบบผู้ป่วยนอก | คุ้มครอง | คุ้มครอง | คุ้มครอง | คุ้มครอง |
| การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก | คุ้มครอง | คุ้มครอง | คุ้มครอง | คุ้มครอง |
| การรักษาแบบการจิกกระดูก (Chiropractic), ฝังเข็ม, ธรรมชาติบำบัด (Herbal), กระดูกและกล้ามเนื้อบำบัด (Osteopathy) สูงสุดไม่เกิน | 37,000 บาท | 37,000 บาท | ไม่คุ้มครอง | ไม่คุ้มครอง |
| การรักษาแบบแพทย์จีนโบราณ สูงสุดไม่เกิน | 1,900 บาท / ครั้ง 20 ครั้ง / ปี | 1,900 บาท / ครั้ง 20 ครั้ง / ปี | ไม่คุ้มครอง | ไม่คุ้มครอง |
| กายภาพบำบัด | คุ้มครอง | คุ้มครอง | ไม่คุ้มครอง | ไม่คุ้มครอง |
| ผลประโยชน์อื่นๆ | | | | |
| การตรวจสุขภาพ สูงสุดไม่เกิน (ผลประโยชน์นี้ผู้เอาประกันภัยไม่มีความรับผิดส่วนแรก) | 32,000 บาท คุ้มครองหลังจากกรมธรรม์ มีอายุ 365 วัน | ไม่คุ้มครอง | ไม่คุ้มครอง | ไม่คุ้มครอง |
| ความคุ้มครองโรคที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing conditions) สูงสุดไม่เกิน | ผลประโยชน์ปีที่ 1 และ 2 : 75,000 บาท คุ้มครองหลังจากกรมธรรม์ มีอายุ 270 วัน | ผลประโยชน์ปีที่ 1 และ 2 : 75,000 บาท คุ้มครองหลังจากกรมธรรม์ มีอายุ 270 วัน | ไม่คุ้มครอง | ไม่คุ้มครอง |
| | ปีถัดไป ปีละ 150,000 บาท | ปีถัดไป ปีละ 150,000 บาท | | |
| ความคุ้มครองโรคเรื้อรังที่ไม่ได้เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย | คุ้มครอง | | | |
| การศัลยกรรมช่องปากและกระดูกใบหน้าและขากรรไกร (Oral and Maxillofacial Surgery) | คุ้มครอง | | | ไม่คุ้มครอง |
| ค่ารักษาพยาบาลฉุกเฉิน | คุ้มครอง | | | |
| การช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉินในต่างประเทศ (ผลประโยชน์นี้ผู้เอาประกันภัยไม่มีความรับผิดส่วนแรก) | คุ้มครอง | | | |
| การรักษาโรคมะเร็งสูงที่สุดไม่เกิน | 250,000 บาท | 150,000 บาท | 100,000 บาท | ไม่คุ้มครอง |
| การรักษาทันตกรรมจากอุบัติเหตุ | คุ้มครอง | | | |
| ภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังคลอดบุตร (ไม่รวมถึงค่าคลอดบุตร) | คุ้มครอง - หลังจากกรมธรรม์มีอายุไม่น้อยกว่า 365 วัน | | | ไม่คุ้มครอง |
| ห้องพักรักษาอาการเรื้อรัง | คุ้มครอง | | | |
| การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร สูงสุดไม่เกิน (ผลประโยชน์นี้ผู้เอาประกันภัยไม่มีความรับผิดส่วนแรก) | 440,000 บาท หลังจากกรมธรรม์ มีอายุไม่น้อยกว่า 280 วัน | ไม่คุ้มครอง | | |
| ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังสูงสุดไม่เกิน | 48,000 บาท | 38,000 บาท | ไม่คุ้มครอง | ไม่คุ้มครอง |
| การรักษาตามทันตกรรม สูงสุดไม่เกิน (ผลประโยชน์นี้ผู้เอาประกันภัยไม่มีความรับผิดส่วนแรก) | 80% ของค่ารักษาที่คุ้มครอง สูงสุดไม่เกิน 38,000 บาท | ไม่คุ้มครอง | | |
| การรักษาตามสายตา สูงสุดไม่เกิน (ผลประโยชน์นี้ผู้เอาประกันภัยไม่มีความรับผิดส่วนแรก) | 9,000 บาท | ไม่คุ้มครอง | | |
| การรักษาแบบประคับประคอง (Hospice and Palliative Care) สูงสุดไม่เกิน | 1,200,000 บาท ตลอดชีพ คุ้มครองหลังจากกรมธรรม์ มีอายุ 365 วัน | 960,000 บาท ตลอดชีพ คุ้มครองหลังจากกรมธรรม์ มีอายุ 365 วัน | ไม่คุ้มครอง | ไม่คุ้มครอง |
| การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อน.2) | 200,000 บาท | 200,000 บาท | 200,000 บาท | 200,000 บาท |
| ทางเลือก: ความรับผิดส่วนแรกต่อปี (สำหรับทุกแผน) | <input type="checkbox"/> 160,000 บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัย 25% <input type="checkbox"/> 48,000 บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัย 12.5% <input type="checkbox"/> 16,000 บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัย 5% | | | |

20160701 - 2,000 เอกสารชุดนี้ไม่ใช่สัญญาประกันภัย รายละเอียดเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อกำหนดที่สมบูรณ์จะระบุในกรมธรรม์ประกันภัย

