

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุอิลิท ซีรีย / Elite

ความคุ้มครอง / Benefit Schedule		ซิลเวอร์ / SILVER	โกลด์ / GOLD
อาณาเขตความคุ้มครอง / Area of Coverage		คุ้มครองทั่วโลกยกเว้นสหรัฐอเมริกา / Worldwide excluded USA	
ความคุ้มครอง / Benefit Schedule		ซิลเวอร์ / SILVER	โกลด์ / GOLD
ความคุ้มครองสูงสุดต่อปี / Overall maximum limit per year		20,000,000	80,000,000
ความคุ้มครองสูงสุดต่อครั้งและต่อโรค / Maximum limit per disability		5,000,000	20,000,000
หมวด	คำรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน / Inpatient Hospital Expenses	ซิลเวอร์ / SILVER	โกลด์ / GOLD
1.1	ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล / Room and Board Including Nursing Fee		
1.1.1	ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล ห้องผู้ป่วยธรรมดา (สูงสุดต่อวัน) / Daily charges for standard room & board, including food and nursing services (Maximum limit per day)	8,000	16,000
1.1.2	ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล ห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) ห้องผู้ป่วยวิกฤต (CCU) (สูงสุดต่อวัน) / Daily charges for Intensive Care Unit (ICU) / Coronary Care Unit (CCU) (Maximum limit per day)	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริง* Customary and Reasonable Medical Charges*	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริง* Customary and Reasonable Medical Charges*
1.2	คำรักษาพยาบาลและค่าบริการทั่วไป / Hospital General Expenses		
1.2.1	ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด / Medication and Nutrition IV Fluid	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ ไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อครั้ง Customary and reasonable medical charges and not over maximum limit per disability	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ ไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อครั้ง Customary and reasonable medical charges and not over maximum limit per disability
1.2.2	ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต / Blood and blood component		
1.2.3	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ / Laboratory and medical equipment expenses		
1.2.4	ค่ากายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด / Physiotherapy treatment		
1.2.5	ค่าห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ / Operating room expense		
1.2.6	ค่ายากลับบ้าน / Home medication		
1.2.7	ค่าบริการรถพยาบาล / Local road ambulance service		
1.2.8	คำรักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากการเกิดอุบัติเหตุ / Emergency treatment within 24 hours after accident		
1.2.9	ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายหลังการออกจากโรงพยาบาล รวมถึงคำรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก และค่ากายภาพบำบัดที่ต่อเนื่องจากผู้ป่วยใน (สูงสุดไม่เกิน 30 วัน) / Follow up after discharge from Hospitalization including OPD follow up and physiotherapy after discharged (Maximum 30 days)		
1.2.10	ค่าใช้จ่ายสำหรับหัตถการหรือการผ่าตัดเล็ก / Mini or day case surgery		
1.2.11	การดูแลโดยพยาบาลพิเศษ สูงสุด 30 วัน หลังออกจากโรงพยาบาลตามแพทย์สั่ง / Private Nurse Fees, up to 30 days as a physician recommended.		
1.2.12	การรักษาแบบประคับประคอง / Hospice and palliative care		
1.2.13	คำรักษากรณีปลูกถ่ายไขกระดูก เปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การฟอกไต (ไม่รวมค่าใช้จ่ายของผู้บริจาคอวัยวะ) (ปีละไม่เกิน)** / Expenses for Organ Transplant, Bone Marrow Transplant, Hemodialysis (excluding Donor's Cost) (Maximum limit per year)**	1,000,000	2,000,000
1.2.14	คำรักษากรณี ผู้ป่วยในสำหรับโรคทางจิตเวช (สูงสุดต่อปี) / Psychiatric Hospitalization (Maximum limit per year)	100,000	200,000
1.3	การรักษายาบาลโดยการผ่าตัด ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ (จ่ายตามจริง) / Surgical Expenses : Surgeon's Fee (Actual Expenses)		
1.3.1	ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด / Surgeon's fees	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริง* Customary and Reasonable Medical Charges*	
1.3.2	ค่าธรรมเนียมแพทย์วิสัญญี/พยาบาลวิสัญญี / Anesthetist fees / Anesthetist registered nurse fees		

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุอิลิต ซีรีย / Elite

ความคุ้มครอง / Benefit Schedule		ซิลเวอร์ / SILVER	โกลด์ / GOLD
1.4	การดูแลโดยแพทย์ หรือการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค / Physician care or Specialist consulting fees		
1.4.1	แพทย์เจ้าของไข้ / Physician's daily or hospital visit	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริง* Customary and Reasonable Medical Charges*	
1.4.2	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค กรณีมีหรือไม่มีผ่าตัด / Specialist consultation fees (Surgical and Non-Surgical)		
การคลอดบุตร / Maternity Benefits			
2.1	กรณีการคลอดตามปกติ การคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วยการผ่าคลอดโดยตั้งใจ (ระยะเวลารอคอย 280 วัน) / Normal labor, vacuum / forcep delivery, planned caesarian section (waiting period 280 days)	100,000	150,000
2.2	กรณีการแท้งบุตร (ระยะเวลารอคอย 90 วัน) / In case of miscarriage (waiting period 90 days)	50,000	75,000
2.3	กรณีผ่าท้องเพราะการตั้งครรภ์นอกมดลูกหรือการคลอดบุตรโดยการผ่าตัดฉุกเฉิน (ระยะเวลารอคอย 280 วัน) / In case of Ectopic Pregnancy or emergency caesarian section from life threatening labor (waiting period 280 days)	200,000	300,000
ความคุ้มครองอุบัติเหตุส่วนบุคคล / Personal Accident			
3	การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตาหรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง เนื่องจากอุบัติเหตุ (อบ.1) รวม การถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย และ/หรืออุบัติเหตุขณะขับขี่หรือโดยสารจักรยานยนต์ Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight or Permanent Disability (PA1) by an accident including Assault & Murder, and motorcycle accident as a riding or a passenger	200,000	200,000
ค่าปลงศพ / Funeral Benefits			
4	ค่าปลงศพ หรือค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพกรณีเสียชีวิตจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย*** / Funeral Benefits due to injured or illness ***	10,000	15,000
ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก / Outpatient Treatment			
5.1	ค่าแพทย์ ค่ายา ค่าบริการที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ / Doctor fees, medication, hospital services charge and laboratory expenses	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริง * Customary and Reasonable *	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริง * Customary and Reasonable *
5.2	กายภาพบำบัดในฐานะผู้ป่วยนอก / Physiotherapy outpatient as prescribed by a Registered Physician	30,000 ต่อปี	50,000 ต่อปี
5.3	การรักษาพยาบาลด้วยแพทย์ทางเลือกโครแพรคติก การฝังเข็ม / Chiropractic and Acupuncture Treatment as prescribed by a Registered Physician		
ความคุ้มครองเพิ่มเติม / Optional Benefits			
6.1	ทันตกรรม (จ่ายสูงสุด 80% ของค่ารักษาทันตกรรมปกติ) / Dental Benefit (up to 80% for routine dental treatment)	80,000	
6.2	การตรวจทางด้านสายตา (จ่าย 80% ของค่าตรวจสายตาและเลนส์สายตา) / Vision Benefit (up to 80% for Eye Exams & Prescription Lenses)	10,000	
ตารางส่วนลด / Discount Schedule			
7.1	ความเสียหายส่วนแรก 50,000 ต่อคน ต่อปี / Deductible 50,000 Per Person Per Year	20%	
	ความเสียหายส่วนแรก 100,000 ต่อคน ต่อปี / Deductible 100,000 Per Person Per Year	30%	
	ความเสียหายส่วนแรก 200,000 ต่อคน ต่อปี / Deductible 200,000 Per Person Per Year	40%	
7.2	ส่วนลดครอบครัวสำหรับสมาชิกตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป / Family discount for at least 3 members	5%	

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุอีลิท ซีรีย / Elite

ความคุ้มครอง / Benefit Schedule	ซิลเวอร์ / SILVER	โกลด์ / GOLD
<p>หมายเหตุ / Remarks :</p> <p>1. ค่าบริการพยาบาลและค่าบริการในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมให้รวมอยู่ในส่วนของค่าห้อง ค่าอาหารและค่าบริการพยาบาล / Nursing service is included in Room and board.</p> <p>2. จำนวนวัน ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล สำหรับห้องผู้ป่วยธรรมดา ห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) และ ห้องผู้ป่วยวิกฤต (CCU) รวมกันสูงสุดไม่เกิน 365 วัน / The total maximum number of days for standard daily room including ICU and Coronary Care Unit (CCU) room is 365 Days.</p> <p>3. *คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริง ตามความจำเป็นทางการแพทย์ ไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อครั้ง / Customary and Reasonable Medical Charges and not over maximum limit per disability.</p> <p>3. **หมวด 1.2.13 ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษากรณี ปลูกถ่ายไขกระดูก เปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การฟอกไต คือ จำนวนเงินสูงสุดที่จ่าย หมวด 1 และ 5 รวมกันสูงสุดต่อปีกรมธรรม์ / Item 1.2.13 for Organ Transplant, Bone Marrow Transplant, Hemodialysis is combined limit for any expense in item 1 and 5 (Maximum Limit Per year).</p> <p>4. การเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยในสองครั้งหรือมากกว่านั้น ด้วยสาเหตุโรคเดิม จะมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้</p> <p>4.1 หากเข้ารับการรักษาในครั้งที่สองซึ่งห่างจากครั้งแรกไม่เกิน 90 วัน โดยนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ให้ใช้วงเงินผลประโยชน์ที่เหลืออยู่จากการเข้ารับการรักษาในครั้งแรก</p> <p>4.2 หากเข้ารับการรักษาในครั้งที่สองซึ่งห่างจากครั้งแรกเกินกว่า 90 วัน โดยนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ให้นับเป็นวงเงินผลประโยชน์ใหม่ / Inpatient expenses are payable for any one disability. This means expenses relating to treatment for a condition or symptoms arising from the same cause including all complications. If the same disability should reoccur 90 days must elapse from the last treatment date for that disability to be considered a new disability.</p> <p>5. ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน เนื่องจากการบาดเจ็บภายใน 24 ชั่วโมง หลังการเกิดอุบัติเหตุ ให้รวมถึงการรักษาต่อเนื่องที่เกิดขึ้นภายใน 15 วัน หลังจากวันที่รับการรักษาเป็นครั้งแรก โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือสูงสุดไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ / Cost of outpatient emergency treatment due to injury within 24 hours of the injury or accident occurring including 15 days follow up. The Company will pay this benefit according to the amount actually paid but not exceeding the maximum amount per disability or the maximum benefit stated in the schedule whichever is smaller.</p> <p>6. ***ความคุ้มครองค่าปลงศพ มีระยะเวลารอคอย 180 วัน กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย / There is 180 days waiting period for Funeral Benefits if the death caused by sickness.</p>		

เอกสารชุดนี้ไม่ใช่สัญญาประกันภัย รายละเอียดเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นที่สมบูรณ์จะระบุในกรมธรรม์ประกันภัย
ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

This brochure is not an insurance contract. The precise terms and conditions are specified in the policy contract. The applicant should comprehend details of coverages and conditions before applying an insurance everytime.

กรมธรรม์ประกันสุขภาพและอุบัติเหตุอิลิท ซีรี่ / Elite

อัตราเบี้ยประกันภัยต่อปี (บาท) รวมอากรแสตมป์ 0.4% / The above annual premium included 0.4% Stamp Duty ¹									
อายุ (ปี) Age (Year)	ซิลเวอร์ / SILVER		โกลด์ / GOLD		อายุ (ปี) Age (Year)	ซิลเวอร์ / SILVER		โกลด์ / GOLD	
	IPD	IPD + OPD	IPD	IPD + OPD		IPD	IPD + OPD	IPD	IPD + OPD
1	50,200	77,200	61,700	102,800	31	31,800	49,000	40,500	62,300
2	49,800	76,600	61,400	102,300	32	32,100	49,400	41,500	63,800
3	49,000	75,400	61,000	101,700	33	32,200	49,500	42,100	64,700
4	48,800	75,100	60,500	100,800	34	33,000	50,800	42,400	65,200
5	47,900	73,700	59,700	99,500	35	33,600	51,700	43,400	66,800
6	31,100	47,900	39,500	60,800	36	34,900	53,700	45,100	69,400
7	30,600	47,100	39,400	60,600	37	35,600	54,800	45,900	70,600
8	30,000	46,100	38,600	59,400	38	36,400	56,000	46,100	70,900
9	29,200	44,900	37,800	58,200	39	36,700	56,500	47,400	72,900
10	28,500	43,900	36,500	56,100	40	37,200	57,300	48,700	75,000
11	27,700	42,600	34,800	53,500	41	38,600	59,400	51,100	78,600
12	27,200	41,900	34,200	52,600	42	39,800	61,200	52,500	80,700
13	27,000	41,600	33,200	51,100	43	40,400	62,200	54,300	83,500
14	26,600	40,900	33,000	50,700	44	40,800	62,800	54,600	84,000
15	26,300	40,500	32,200	49,600	45	41,500	63,800	56,000	86,100
16	25,900	39,800	31,200	48,000	46	42,900	66,000	57,500	88,400
17	25,700	39,500	30,700	47,300	47	43,700	67,300	58,200	89,500
18	25,200	38,700	29,800	45,800	48	44,700	68,700	58,900	90,600
19	24,800	38,200	29,400	45,300	49	45,400	69,900	59,600	91,700
20	24,100	37,100	30,200	46,400	50	46,500	71,600	60,300	92,800
21	24,700	38,000	30,900	47,500	51	49,700	76,400	62,800	96,600
22	25,000	38,500	31,500	48,400	52	50,400	77,600	63,900	98,300
23	25,400	39,100	31,900	49,100	53	51,200	78,800	64,600	99,400
24	25,700	39,600	32,300	49,700	54	51,500	79,300	66,000	101,600
25	26,500	40,700	33,500	51,600	55	53,400	82,100	67,700	104,200
26	28,500	43,900	35,800	55,100	56	56,400	86,800	71,800	110,400
27	29,000	44,600	36,900	56,800	57	57,700	88,700	74,000	113,800
28	29,200	44,900	37,300	57,400	58	59,700	91,900	77,500	119,300
29	29,400	45,200	38,200	58,800	59	61,800	95,100	79,700	122,600
30	29,900	46,000	38,700	59,600	60	62,200	95,700	81,100	124,800
ความคุ้มครองเพิ่มเติม / Optional Benefits			บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน / Emergency Assistance Services						
อายุ (ปี) Age (Year)	ทันตกรรม Dental	สายตา Vision	1) บริการความช่วยเหลือผู้ป่วยหรือคนไข้ในภาวะฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง/ 7 วัน สำหรับสมาชิกผู้เอา ประกันภัยที่อยู่เกินกว่า 150 กิโลเมตร จากที่อยู่ปัจจุบันที่ระบุในกรมธรรม์ / Medical Assistance Services twenty-four (24) hours a day, seven (7) days a week throughout the year to any insured who is traveling more than 150 km. from current address specified in the policies. 2) บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปพักฟื้นยังภูมิลำเนา ใน วงเงินสูงสุดถึง 30,000,000 บาท / Worldwide Medical Evacuation & Repatriation up to 30,000,000 THB. 3) บริการเคลื่อนย้ายศพ ในวงเงินสูงสุดถึง 1,000,000 บาท / Repatriation of Mortal Remains up to 1,000,000 THB.						
1 - 5	9,438	3,012							
6 - 10	13,052	3,012							
11 - 25	13,052	3,012							
26 - 35	14,056	4,016							
36 - 45	15,060	4,016							
46 - 55	17,068	4,518							
56 - 60	19,076	5,020							

กรมธรรม์ประกันสุขภาพและอุบัติเหตุอิลิท ซีรี่ / Elite

เงื่อนไขการรับประกันภัย / Underwriting Guidelines
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้เอาประกันมีอายุ 15 วัน - 60 ปีบริบูรณ์ / The insured is 15 days - 60 years old. - รับประกันต่ออายุกรมธรรม์สูงสุดถึงอายุ 90 ปี / Guarantee renewal up to 90 years old. - คู่สมรสและบุตรที่ต้องการสมัครประกันแบบครอบครัว จะต้องสมัครเอาประกันภัยภายใต้แผนเดียวกันเท่านั้น / Spouse and children applying for family plan, must apply for insurance under the same plan. - ผู้เอาประกันภัยต้องกรอกใบคำขอเอาประกันภัย และผ่านเกณฑ์การพิจารณารับประกันภัยของบริษัท / Insured person must complete an insurance application form and must be underwritten and approved by LMG. - เบี้ยประกันภัยปรับเพิ่มขึ้นตามช่วงอายุ / Premiums will increase by age. - กรมธรรม์ประกันภัยจะเริ่มมีผลคุ้มครอง เมื่อบริษัทพิจารณาอนุมัติรับประกันภัย / Insurance policy will be effective after LMG approves the insurance. - กรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย / Pre-Existing Conditions, Treatment for congenital abnormalities are not covered. - 1 อัตราเบี้ยประกันภัยต่อปี (บาท) รวมอากรแสตมป์ 0.4% / The above annual premium included 0.4% Stamp Duty. - อัตราเบี้ยประกันภัยนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์ - 31 ธันวาคม 2561 / This premium will be effective from 15th February to 31st December 2018.
อาณาเขตความคุ้มครอง / Area of Coverage
<p>1) คุ้มครองทั่วโลกยกเว้นประเทศสหรัฐอเมริกา สำหรับการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก / Worldwide excluded USA, cover for cost of in-out patient emergency treatment caused from suddenly injury only.</p> <p>2) คุ้มครองทั่วโลกยกเว้นประเทศสหรัฐอเมริกา สำหรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในเท่านั้น / Worldwide excluded USA, cover for in-patient hospital expenses caused from emergency sickness only.</p> <p>3) การเลือกเข้ารับรักษาในต่างประเทศ บริษัทฯ จะให้ความคุ้มครองก็ต่อเมื่อ</p> <p>3.1 ไม่ใช่การรักษาในประเทศสหรัฐอเมริกา 3.2 ต้องขออนุมัติจากบริษัทก่อนการรักษาเท่านั้น 3.3 บริษัทจะให้ความคุ้มครองเทียบเท่าการรักษาในประเทศไทยเท่านั้น / Elective treatment outside Thailand will be covered under</p> <p>3.1 Not cover any treatment in USA 3.2 Pre-approval before treatment 3.3 Thailand cost based</p>

เอกสารชุดนี้ไม่ใช่สัญญาประกันภัย รายละเอียดเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นที่สมบูรณ์จะระบุในกรมธรรม์ประกันภัย ผู้สมัครทำความเข้าใจรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

This brochure is not an insurance contract. The precise terms and conditions are specified in the policy contract.

The applicant should comprehend details of coverages and conditions before applying an insurance everytime.