

MTL Product

หัวข้อการอบรม

- หลักเกณฑ์การรับประกันลูกค้าต่างชาติ
- แบบประกันสุขภาพที่น่าสนใจสำหรับลูกค้าต่างชาติ



คู่มือการขายลูกค้าต่างชาติ

อ้างอิง ประกาศคำสั่งหลักเกณฑ์การรับประกันบุคคลไม่
มีสัญชาติไทย (คำสั่งที่ 161/2568)

As of December 2025



Agenda

1. ภาพรวมลูกค้าต่างชาติ

- ประเภทของลูกค้าต่างชาติและความต้องการ
- แหล่งที่อยู่ของลูกค้าต่างชาติในประเทศไทย
- Customer Journey – ขั้นตอนการขายประกันลูกค้าต่างชาติ

2. หลักเกณฑ์การพิจารณารับประกันบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย (161/2568) (Underwriting Guideline) เริ่มประกาศใช้ 1 ธันวาคม 2568

ภาพรวมลูกค้าต่างชาติ

ประเภทของลูกค้าต่างชาติ/ ความต้องการของลูกค้าต่างชาติ/ แหล่งที่อยู่

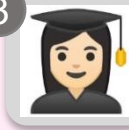
จัดทำโดย ฝ่ายลูกค้าต่างประเทศ
Update เดือนธันวาคม 2025



คนต่างชาติในประเทศไทย และประเทศเพื่อนบ้าน

คนต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม

➤ กลุ่มที่ 1 : คนต่างชาติที่ถือวีซ่า

- 1  เจ้าของกิจการ
- คนทำงาน (expat)
- BOI : SMART visa and LTR visa
- 2  - คนทำงาน (expat)
- BOI : SMART visa and LTR visa
- 3  นักเรียน - นักศึกษา
- 4  ผู้เกษียณอายุ (O-A / O-X)
- 5  ผู้ติดตามคนต่างชาติ เช่น ครอบครัวของ expat, พ่อแม่ของนักเรียน
- 6  - สมรสกับคนไทย
- บุตรบุญธรรมคนไทย
- 7  ผู้ที่ถือบัตร Thailand Privilege

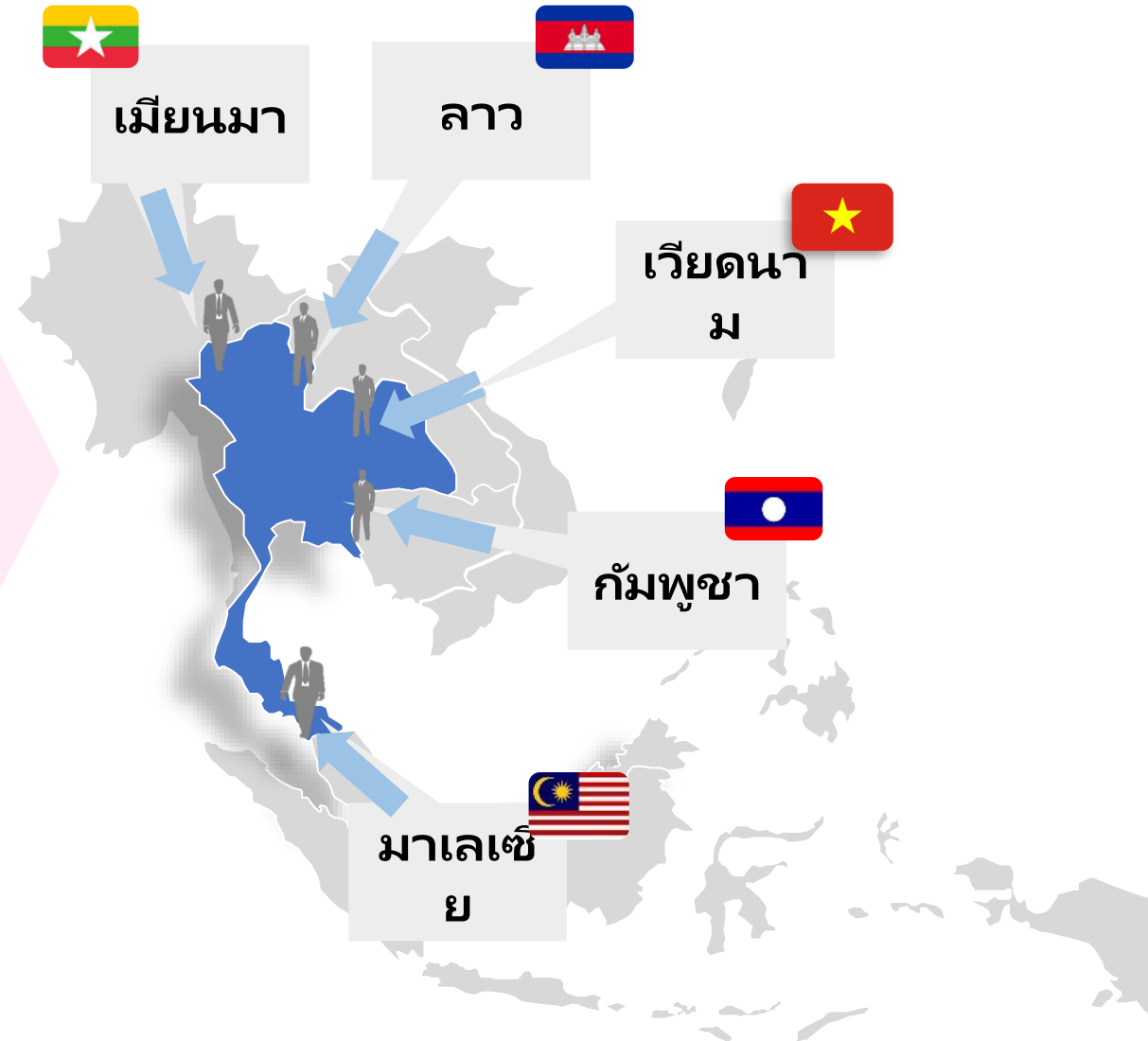
➤ กลุ่มที่ 2 : คนต่างชาติที่ถือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย

- 8  คนที่ถือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยและ คนที่ถือบัตรประจำตัวบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน เช่น
- ชนกลุ่มน้อย
- บุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน
- คนต่างด้าวที่มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย

➤ กลุ่มที่ 3 : แรงงานต่างด้าว

- 9  แรงงานต่างด้าว 4 สัญชาติ (กัมพูชา ลาว เมียนมา และ เวียดนาม)

คนต่างชาติอาศัยอยู่ในประเทศเพื่อนบ้าน (cross border)



SMART Visa / LTR Visa และ Thailand Privilege Visa

SMART visa

วีซ่าประเภทพิเศษออกโดยหน่วยงาน BOI
สำหรับคนต่างชาติที่ทำงาน หรือ
ลงทุนใน 13 อุตสาหกรรมเป้าหมาย



Long Term Residence visa (LTR)

วีซ่าพำนักระยะยาวสำหรับชาวต่างชาติ โดยให้สิทธิ
พำนักในประเทศไทยได้ถึง 10 ปี พร้อมทั้งอนุญาตให้ทำงาน
ในประเทศไทย และสิทธิประโยชน์ด้านภาษี



Thailand Privilege visa

วีซ่าระยะยาวซึ่งจัดอยู่ในประเภทวีซ่าท่องเที่ยว ได้รับ
อนุญาตให้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย
เป็นระยะเวลา 5 – 20 ปี (ขึ้นอยู่กับประเภทบัตร)

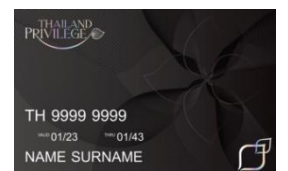
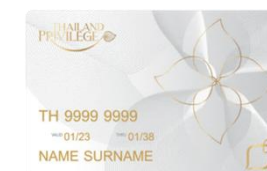
ระยะเวลาวีซ่า : 5 ปี

ระยะเวลาวีซ่า : 10 ปี



ระยะเวลาวีซ่า : 15 ปี

ระยะเวลาวีซ่า : 20 ปี



Customer Journey – ขั้นตอนการขายประกันลูกค้าต่างชาติ



1. เครื่องมือการขาย

1. เอกสารแนะนำบริษัทฯ (Company Profile) (ภาษาอังกฤษ และ ภาษาจีน)



1. คู่มือการขายลูกค้าต่างชาติ (สำหรับผู้ขาย)

2. Company Website

ภาษาอังกฤษ

<https://www.muangthai.co.th/en>

ภาษาจีน

<https://www.muangthai.co.th/chinese>



2. การนำเสนอแบบประกัน

1. **Brochure** ภาษาอังกฤษ และ ภาษาจีน
2. **Product package** ไทย – อังกฤษ และ ไทย – จีน สำหรับผลิตภัณฑ์ที่ได้รับความนิยมจากลูกค้าชาวต่างชาติ



3.1 การกรอกใบคำขอ

1. ใบคำขอ ไทย-อังกฤษ
2. ใบคำขอ ไทย – จีน (ใบเทียบ)
 - มีคำถามสุขภาพ (ผู้ใหญ่)
 - มีคำถามสุขภาพ (ผู้เยาว์)

3.2 การจ่ายเบี้ยประกันภัย

ยกตัวอย่างเช่น

1. โอนเงินจากต่างประเทศ
2. บัตรเครดิต : Visa, Master Card, JCB, Union pay
3. Internet banking



4. การออกเล่มกรมธรรม์

1. เล่มกรมธรรม์ ภาษาไทย
2. เล่มกรมธรรม์ ภาษาอังกฤษ
3. กรมธรรม์ 2 หน้าแรก ภาษาจีน (เฉพาะลูกค้าสัญชาติจีน และ ไต้หวัน เท่านั้น)



5.1 Call center

ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน และ ภาษาญี่ปุ่น

วันจันทร์ – ศุกร์ / 8.30 – 17.00

โทร 1766 / กด 9 เลือกภาษาต่างประเทศ

- กด 1 เลือกภาษาอังกฤษ
- กด 2 เลือกภาษาจีน
- กด 3 เลือกภาษาญี่ปุ่น

5.2 คู่มือบริการลูกค้า ภาษาไทยและอังกฤษ

หลักเกณฑ์การพิจารณารับประกัน บุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย (คำสั่ง 161/2568)

Underwriting Guideline

จัดทำโดย ฝ่ายลูกค้าต่างประเทศ
Update เดือนธันวาคม 2025



การรับประกันลูกค้าต่างชาติ – Project Inbound

การ
รับประกัน
คน
ต่างชาติ

1

หลักเกณฑ์การพิจารณารับประกันบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย +
รายชื่อเอกสาร

2

การกรอกใบคำขอแบบ New Sales Tool และ แบบ
กระดาษ

3

ตัวอย่างเอกสารลูกค้าต่างชาติ + เอกสารการเงิน กรณีซื้อ
ทุนประกันสูง

4

การขอหนังสือรับรองการทำประกันชีวิต (Insurance
Certificate)

หลักเกณฑ์การพิจารณารับประกันบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย

กลุ่ม 1 : ผู้ขอเอาประกันที่อยู่ในไทย และ ถือวีซ่า (มีการแบ่งประเภทวีซ่าให้ชัดเจน)

ประเภท 1	ประเภท 2	ประเภท 3
1. พนักงานบริษัท และ เจ้าของกิจการ 2. ต่างชาติที่ถือ SMART visa 3. ต่างชาติที่ถือ LTR visa 4. ผู้ติดตามของข้อ 1 - 3	5. เจ้าของกิจการ ที่ไม่มีใบอนุญาตทำงาน (work permit)	6. นักเรียน - นักศึกษา 7. ผู้ติดตามของข้อ 6 8. ต่างชาติที่มีครอบครัวคนไทย 9. ต่างชาติเกษียณอายุ 1 ปี (O-A) 10. ต่างชาติเกษียณอายุ 10 ปี (O-X) 11. ผู้ติดตามของข้อ 9 - 10 12. ต่างชาติที่ถือบัตร Thailand Privilege

กลุ่ม 2 : คนที่ถือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย และ คนที่ถือบัตรประจำตัวบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน

กลุ่ม 3 : แรงงานต่างด้าว 4 สัญชาติ ได้แก่ กัมพูชา ลาว เมียนมา และ เวียดนาม

กลุ่ม 4 : Cross Border คนกัมพูชา สปป.ลาว เมียนมา มาเลเซีย และ เวียดนาม

1. หลักเกณฑ์การพิจารณารับประกันบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย + รายชื่อเอกสาร – ลูกจ้างต่างชาติกลุ่ม 1 (คำสั่งที่ 161/2568)

		กลุ่ม 1 : ผู้ขอเอาประกันที่อยู่ในไทย และ ถิ่นวีซ่า		
		ประเภทที่ 1	ประเภทที่ 2	ประเภทที่ 3
ประเภทลูกค้า		1. พนักงานบริษัท และ เจ้าของกิจการ 2. SMART visa 3. LTR visa 4. ผู้ติดตาม ข้อ 1 – 3	5. เจ้าของกิจการ ที่ไม่มีใบอนุญาตทำงาน (work permit)	6. นักเรียน - นักศึกษา 7. ผู้ติดตามของข้อ 6 8. ต่างชาติที่มีครอบครัวคนไทย 9. ต่างชาติเกษียณอายุ 1 ปี (O-A) 10. ต่างชาติเกษียณอายุ 10 ปี (O-X) 11. ผู้ติดตามของข้อ 9 – 10 12. ต่างชาติที่ถือบัตร Thailand Privilege
กลุ่มอาชีพรับประกัน		ตามเกณฑ์ปกติ		
อายุรับประกัน		ตามเกณฑ์ปกติ		
แบบประกันหลักประเภท Credit Life และ สัญญาเพิ่มเติมแบบ credit life		ตามเกณฑ์ปกติ (ยกเว้น แบบตะกั่วพลูสำหรับสินเชื่อนิติบุคคล พิจารณารายกรณี)		
แบบประกันหลักประเภท Legacy		ตามเกณฑ์ปกติ		
แบบประกันหลักประเภท ILP		ตามเกณฑ์ปกติ		
แบบประกันหลักประเภทสามัญ (ORD)		ประเภทสามัญ (ทุกแบบประกัน)		
ทุนประกันชีวิต (ORD) (สูงสุดต่อคน) กรมเดิมที่มีผลบังคับ + กรมใหม่ + โรคร้ายแรง (แอปปี ลิฟวิ่ง & ซีไอ เพอร์เฟค แคร์)		ตามเกณฑ์ปกติ	สูงสุด 10 ล้านบาท เกิน 10 ล้านบาท พิจารณารายกรณี	สูงสุด 5 ล้านบาท เกิน 5 ล้านบาท พิจารณารายกรณี
แบบประกันภัยอุบัติเหตุและสัญญาเพิ่มเติมอุบัติเหตุ ทุกสัญญา		ทุนสูงสุด ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อคน		
สัญญาเพิ่มเติมสุขภาพ (แบบ ORD , ILP, Legacy – ตามเงื่อนไขของแบบประกันหลักแต่ละประเภท)	HB	สูงสุด 2,000 บาท		-
	H&S	ทุกแผน		
	OPD per time	แผนสูงสุด 2,000 บาท		
	OPD เหมาจ่าย	แผนสูงสุด 50,000 บาท		แผนสูงสุด 20,000 บาท ยกเว้น Thailand privilege สูงสุด 50,000 บาท
	D Health Plus	ทุกแผน		
	Elite Health Plus	แผน 1 - 4 / ประเทศไทย และ เอเชีย		แผน 1 - 2 / ประเทศไทย ยกเว้น Thailand privilege แผน 1 - 4 / ประเทศไทย
	Care Plus	แผนสูงสุด 5 ล้านบาท		
	สัญญาเพิ่มเติมโรคร้ายแรง (แบบ ORD , ILP, Legacy – ตามเงื่อนไขของแบบประกันหลักแต่ละประเภท)	Happy Living	ทุนสูงสุด 5,000,000 บาท ต่อคน	ทุนสูงสุด 1,000,000 บาท ต่อคน
	Multiple CI	ทุนสูงสุด 2,000,000 บาท ต่อคน	ทุนสูงสุด 1,000,000 บาท ต่อคน	
	CI Perfect Care	ทุนสูงสุด 2,000,000 บาท ต่อคน	ทุนสูงสุด 1,000,000 บาท ต่อคน	
	CI 31	ทุนสูงสุด 2,000,000 บาท ต่อคน	ทุนสูงสุด 1,000,000 บาท ต่อคน	

1. หลักเกณฑ์การพิจารณารับประกันบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย + รายชื่อเอกสาร – ลูกค้าน่าต่างชาติดกลุ่ม 2 และ 3 (คำสั่งที่ 161/2568)

ประเภทลูกค้า	กลุ่ม 2 คนที่ถือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย และ คนที่ถือบัตรประจำตัวบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน	กลุ่ม 3 แรงงานต่างด้าว 4 สัญชาติ ได้แก่ กัมพูชา ลาว เมียนมา และ เวียดนาม
กลุ่มอาชีพรับประกัน	กลุ่มอาชีพ 1,2	
อายุรับประกัน	7 ปีขึ้นไป	
แบบประกันหลักประเภท Credit Life และ สัญญาเพิ่มเติมแบบ credit life	ตามเกณฑ์ปกติ (ยกเว้น แบบตะกั่วพลูสำหรับสินเชื่อนิติบุคคล พิจารณารายกรณี)	
แบบประกันหลักประเภท Legacy	ตามเกณฑ์ปกติ หมายเหตุ : กรณีอายุต่ำกว่า 7 ปี พิจารณาเป็นรายกรณี	-
แบบประกันหลักประเภท ILP	ตามเกณฑ์ปกติ หมายเหตุ : กรณีอายุต่ำกว่า 7 ปี พิจารณาเป็นรายกรณี	-
แบบประกันหลักประเภทสามัญ (ORD)	ประเภทสามัญ (ทุกแบบประกัน)	ประเภทสามัญ (ทุกแบบประกัน)
ทุนประกันชีวิต (ORD) (สูงสุดต่อคน) กรมเดิมที่มีผลบังคับ + กรมใหม่ + โรคร้ายแรง (แอปปี ลิฟวิ่ง และ ซีไอ เพอร์เฟค แคร)	1. ผู้ขอเอาประกันภัยอายุ 7-15 ปี มีเงื่อนไข ดังนี้ 1.1 ทุนประกันสูงสุด ไม่เกิน 500,000 บาทต่อคน (กรณีทุนประกันเกินพิจารณาเป็นรายกรณี) 1.2 ไม่สามารถซื้อสัญญาเพิ่มเติมได้ 1.3 บิดาและ / หรือมารดา จะต้องมิประกันชีวิตที่ทุนประกันเท่ากันหรือมากกว่าผู้ขอเอาประกันภัย 2. ผู้ขอเอาประกันภัยอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป มีเงื่อนไข ดังนี้ 2.1 ทุนประกันสูงสุดไม่เกิน 2,000,000 บาทต่อคน (กรณีทุนประกันเกินพิจารณาเป็นรายกรณี)	

1. หลักเกณฑ์การพิจารณารับประกันบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย + รายชื่อเอกสาร – ลูกจ้างต่างชาติกลุ่ม 2 และ 3 (คำสั่งที่ 161/2568)

ประเภทลูกจ้าง	กลุ่ม 2 คนที่ถือ บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย และ บัตรประจำตัวบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน	กลุ่ม 3 แรงงานต่างด้าว 4 สัญชาติ ได้แก่ กัมพูชา ลาว เมียนมา และ เวียดนาม
แบบประกันภัยอุบัติเหตุและสัญญาเพิ่มเติมอุบัติเหตุ ทุกสัญญา	ทุนสูงสุด ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อคน	
สัญญาเพิ่มเติมสุขภาพ (แบบ ORD , ILP, Legacy – ตามเงื่อนไขของแบบประกันหลักแต่ละประเภท)	• H&S : ทุกแผน • OPD per time : แผนสูงสุด 2,000 บาท • OPD เหมาจ่าย : แผนสูงสุด 20,000 บาท • D Health Plus : ทุกแผน • Elite Health Plus : แผน 1 - 2 / ประเทศไทย • Care Plus : แผนสูงสุด 5 ล้านบาท	• H&S : ทุกแผน • OPD per time : แผนสูงสุด 2,000 บาท
สัญญาเพิ่มเติมโรคร้ายแรง (แบบ ORD , ILP, Legacy – ตามเงื่อนไขของแบบประกันหลักแต่ละประเภท)	• Happy Living : ทุนประกันสูงสุด ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อคน • Multiple CI : ทุนประกันสูงสุด ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อคน • CI perfect care : ทุนประกันสูงสุด ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อคน • CI 31 : ทุนประกันสูงสุด ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อคน	-
เอกสารแสดงตน	บัตรประจำตัวที่กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทยออกให้ <u>อย่างใดอย่างหนึ่ง</u> • บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย • บัตรประจำตัวบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน* กรณีชื่อแบบประกัน ILP (UN , UL) ให้ใช้เอกสารดังต่อไปนี้ 1. บัตรประจำตัวที่กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทยออกให้ 2. สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) หรือ เอกสารแสดงตนที่ราชการไทยออกให้ เช่น ทะเบียนบ้าน หรือ ใบขับขี่ *กรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัย ไม่มีสำเนาบัตรประจำตัวบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน สามารถใช้เอกสารทดแทน คือ สำเนาแบบรับรองรายการทะเบียนประวัติบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน (ท.ร. 38 ข)	ให้ใช้เอกสารดังต่อไปนี้ 1. สำเนาหนังสือเดินทาง* (Passport) 2. Visa Stamp (เข้าประเทศ) 3. หน้าวีซ่า ประเภท Non immigrant / รหัส “LA” 4. ใบอนุญาตทำงาน *กรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัย ไม่มีหนังสือเดินทาง (Passport)สามารถใช้เอกสารทดแทน คือ สำเนาบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (ขึ้นต้นด้วยเลข 00)
	กรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์อายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ ต้องมีเอกสารการแสดงตนของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมาย (เป็นภาษาอังกฤษ หรือมีคำแปลเป็นภาษาอังกฤษ) • ทุนประกันไม่เกิน 15,000,000 บาทต่อคน >> ไม่ต้องส่งเอกสารทางการเงิน • ทุนประกัน 15,000,001 – 20,000,000 บาทต่อคน >> คำแถลงเกี่ยวกับฐานะทางการเงิน (LAQ) • ทุนประกันตั้งแต่ 20,000,001 บาทขึ้นไปต่อคน >> Bank Statement ย้อนหลัง 6 เดือน / คำแถลงเกี่ยวกับฐานะทางการเงิน (LAQ) / งบดุลและงบกำไรขาดทุน ย้อนหลัง 3 ปี	

1. หลักเกณฑ์การพิจารณารับประกันบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย + รายชื่อเอกสาร – ลูกค้าน่าต่างชาติดกลุ่ม 4 (คำสั่งที่ 161/2568)

ประเภทลูกค้า	กลุ่ม 4 : ผู้ขอเอาประกันภัยที่ <u>ไม่ได้อาศัย</u> อยู่ในประเทศไทย (Cross Border) : คนกัมพูชา สปป.ลาว เมียนมา มาเลเซีย และ เวียดนาม
กลุ่มอาชีพรับประกัน	กลุ่มอาชีพ 1,2
อายุรับประกัน	7 ปีขึ้นไป
แบบประกันหลักประเภท Credit Life และ สัญญาเพิ่มเติมแนบ credit life	ตามเกณฑ์ปกติ (ยกเว้น แบบตะกาฟูลสำหรับสินเชื่อนิติบุคคล พิจารณารายกรณี)
แบบประกันหลักประเภท Legacy	พิจารณาเป็นรายกรณี โดยขึ้นอยู่กับพิจารณาของบริษัทประกันภัยต่อ
แบบประกันหลักประเภท ILP	- อายุ 16 - 60 ปี - ทุนประกันสูงสุดไม่เกิน 5,000,000 บาทต่อคน หมายเหตุ : - กรณีอายุไม่อยู่ในเกณฑ์รับประกันภัยข้างต้น พิจารณาเป็นรายกรณี - ทุนประกันเกิน 5,000,000 บาทต่อคน พิจารณาเป็นรายกรณี และตรวจสอบสภาพตามหลักเกณฑ์**
แบบประกันหลักประเภทสามัญ (ORD)	ประเภทสามัญ (ทุกแบบประกัน)
ทุนประกันชีวิต (ORD) (สูงสุดต่อคน) กรมเดิมที่มีผลบังคับ + กรมใหม่ + โรคร้ายแรง (แอปปี ลีฟวิ่ง และ ซีไอ เพอร์เฟค แคร้)	1. ผู้ขอเอาประกันภัยอายุ 7-15 ปี มีเงื่อนไข ดังนี้ 1.1 ทุนประกันสูงสุด ไม่เกิน 5,000,000 บาทต่อคน (กรณีทุนประกันเกินพิจารณาเป็นรายกรณี) 1.2 ไม่สามารถซื้อสัญญาเพิ่มเติมได้ 1.3 บิดาและ / หรือมารดา จะต้องมียุติประกันชีวิตที่ทุนประกันเท่ากันหรือมากกว่าผู้ขอเอาประกันภัย 2. ผู้ขอเอาประกันภัยอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป มีเงื่อนไข ดังนี้ 2.1 ทุนประกันสูงสุดไม่เกิน 15,000,000 บาทต่อคน (กรณีทุนประกันเกินพิจารณาเป็นรายกรณี)

1. หลักเกณฑ์การพิจารณารับประกันบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย + รายชื่อเอกสาร – ลูกจ้างต่างชาติดังกลุ่ม 4 (คำสั่งที่ 161/2568)

ประเภทลูกค้า	กลุ่ม 4 : ผู้ขอเอาประกันภัยที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในประเทศไทย (Cross Border) : คนกัมพูชา สปป.ลาว เมียนมา มาเลเซีย และ เวียดนาม	
แบบประกันภัยอุบัติเหตุ และ สัญญาเพิ่มเติมอุบัติเหตุ ทุก สัญญา	ทุนประกันสูงสุด ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อคน	
สัญญาเพิ่มเติมสุขภาพ (แบบ ORD , ILP, Legacy – ตามเงื่อนไขของแบบประกันหลักแต่ละประเภท)	• H&S : ทุกแผน • OPD per time : แผนสูงสุด 2,000 บาท • OPD เหมจ่าย : แผนสูงสุด 20,000 บาท • D Health Plus : ทุกแผน • Elite Health Plus : แผน 1 - 2 / ประเทศไทย • Care Plus : แผนสูงสุด 5 ล้านบาท	
สัญญาเพิ่มเติมโรคร้ายแรง (แบบ ORD , ILP, Legacy – ตามเงื่อนไขของแบบประกันหลักแต่ละประเภท)	• Happy Living : ทุนประกันสูงสุด ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อคน • Multiple CI : ทุนประกันสูงสุด ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อคน • CI perfect care : ทุนประกันสูงสุด ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อคน • CI 31 : ทุนประกันสูงสุด ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อคน	
เอกสารแสดงตน และ หลักฐานการเข้าประเทศไทย	1. สำเนาหนังสือเดินทาง passport* *กรณีไม่มี Passport ใช้เอกสารทดแทนคือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่รัฐเจ้าของสัญชาติออกให้ ที่แสดงข้อมูลเลขที่บัตร ชื่อ-นามสกุล วัน/เดือน/ปีเกิด สัญชาติ เป็นภาษาอังกฤษ หรือมีคำแปลเป็นภาษาอังกฤษ 2. สำเนาการตรวจลงตรา (Arrival Immigration Stamp) การเข้าประเทศไทย หรือ สำเนาหนังสือผ่านแดน (Border Pass) หรือ สำเนาหนังสือผ่านแดนชั่วคราว (Temporary Border Pass) กรณีซื้อแบบประกัน ILP (UN , UL) ให้ใช้เอกสารแสดงตน 2 อย่าง และ หลักฐานการเข้าประเทศ <u>ข้อใดข้อหนึ่ง</u> ดังต่อไปนี้ 1. สำเนาหนังสือเดินทาง passport + สำเนาหนังสือผ่านแดน (Border Pass) + Stamp เข้าประเทศไทย หรือ 2. สำเนาหนังสือเดินทาง passport + สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่รัฐเจ้าของสัญชาติออกให้ + Stamp เข้าประเทศไทย หรือ 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่รัฐเจ้าของสัญชาติออกให้ + สำเนาหนังสือผ่านแดน (Border Pass) + Stamp เข้าประเทศไทย กรณีผู้ขอเอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์อายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ ต้องมีเอกสารการแสดงตนของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมาย (เป็นภาษาอังกฤษ หรือมีคำแปลเป็นภาษาอังกฤษ)	
เอกสารทางการเงิน	• ทุนประกันไม่เกิน 2,000,000 บาทต่อคน >> ไม่ต้องส่งเอกสารทางการเงิน • ทุนประกันตั้งแต่ 2,000,001 – 15,000,000 บาทต่อคน - Bank Statement ย้อนหลัง 6 เดือน ของธนาคารในประเทศไทย หรือ ของธนาคารในต่างประเทศ ลงนามกำกับโดยผู้ขอเอาประกันภัย พร้อมเอกสารที่แปลงเป็นสกุลเงินบาท • ทุนประกัน 15,000,001 – 20,000,000 บาทต่อคน >> Bank Statement ย้อนหลัง 6 เดือน และ คำแถลงเกี่ยวกับฐานะทางการเงิน (LAQ) • ทุนประกันตั้งแต่ 20,000,001 บาทขึ้นไปต่อคน >> Bank Statement ย้อนหลัง 6 เดือน / คำแถลงเกี่ยวกับฐานะทางการเงิน (LAQ) / งบดุลและงบกำไรขาดทุน ย้อนหลัง 3 ปี	

สรุปหลักเกณฑ์การพิจารณารับประกันบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย (คำสั่งที่ 161/2568)

Step 1 ประเภทคนต่างชาติ		1. ต่างชาติที่ถือวีซ่า (ยกเว้น วีซ่าท่องเที่ยว / DTV / Free Visa / On arrival)	2. ต่างชาติที่ถือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย และ บัตรประจำตัวบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน	3. แรงงานต่างด้าว 4 สัญชาติ (กัมพูชา สปป.ลาว เมียนมา เวียดนาม)	4. ต่างชาติ cross border (กัมพูชา สปป.ลาว เมียนมา มาเลเซีย และ เวียดนาม)
Step 2 แบบประกัน + ทุนประกันสูงสุด	Credit life + สัญญาเพิ่มเติม	ตามเกณฑ์ปกติ (ยกเว้น แบบตะกั่วพลสำหรับสินเชื่อนิติบุคคล พิจารณารายกรณี)	ตามเกณฑ์ปกติ (ยกเว้น แบบตะกั่วพลสำหรับสินเชื่อนิติบุคคล พิจารณารายกรณี)	ตามเกณฑ์ปกติ (ยกเว้น แบบตะกั่วพลสำหรับสินเชื่อนิติบุคคล พิจารณารายกรณี)	ตามเกณฑ์ปกติ (ยกเว้น แบบตะกั่วพลสำหรับสินเชื่อนิติบุคคล พิจารณารายกรณี)
	แบบประกัน Legacy + ทุนประกันสูงสุด	ตามเกณฑ์ปกติ	ตามเกณฑ์ปกติ กรณีอายุต่ำกว่า 7 ปี พิจารณาเป็นรายกรณี	-	พิจารณาเป็นรายกรณี โดยขึ้นอยู่กับผลการพิจารณาของบริษัทประกันภัยต่อ
	แบบประกัน ILP + ทุนประกันสูงสุด	ตามเกณฑ์ปกติ	ตามเกณฑ์ปกติ กรณีอายุต่ำกว่า 7 ปี พิจารณาเป็นรายกรณี	-	- อายุ 16 - 60 ปี - ทุนประกันสูงสุดไม่เกิน 5,000,000 บาทต่อคน กรณีไม่อยู่ในเกณฑ์ด้านบน พิจารณาเป็นรายกรณี
	แบบประกัน ORD	ประเภทสามัญ (ทุกแบบประกัน)	ประเภทสามัญ (ทุกแบบประกัน)	ประเภทสามัญ (ทุกแบบประกัน)	ประเภทสามัญ (ทุกแบบประกัน)
	ทุนประกันชีวิต ORD	ขึ้นอยู่กับประเภทวีซ่า	- อายุ 7 – 15 : ทุนสูงสุด 500,000 บาท - อายุ 16 ปีขึ้นไป : ทุนสูงสุด 2 ล้านบาท กรณีทุนประกันเกินเกณฑ์ด้านบน พิจารณาเป็นรายกรณี	- อายุ 7 – 15 : ทุนสูงสุด 500,000 บาท - อายุ 16 ปีขึ้นไป : ทุนสูงสุด 2 ล้านบาท กรณีทุนประกันเกินเกณฑ์ด้านบน พิจารณาเป็นรายกรณี	- อายุ 7 – 15 : ทุนสูงสุด 5 ล้านบาท - อายุ 16 ปีขึ้นไป : ทุนสูงสุด 15 ล้านบาท กรณีทุนประกันเกินเกณฑ์ด้านบน พิจารณาเป็นรายกรณี
	ประกันสุขภาพ	1.H&S 2.OPD ต่อครั้ง 3.OPD เหมาจ่าย 4.D Health Plus 5.Elite Health Plus 6.Care Plus 7.HB	1.H&S 2.OPD ต่อครั้ง 3.OPD เหมาจ่าย 4.D Health Plus 5.Elite Health Plus 6.Care Plus	1.H&S 2.OPD ต่อครั้ง	1. H&S 2. OPD ต่อครั้ง 3. OPD เหมาจ่าย 4. D Health Plus 5. Elite Health Plus 6. Care Plus
	ประกันโรคร้ายแรง	1.Happy Living 2.CI Perfect care 3.Multiple CI 4.CI 31	1.Happy Living 2.CI Perfect care 3.Multiple CI 4.CI 31	-	1.Happy Living 2.CI Perfect care 3.Multiple CI 4.CI 31
Step 3		1. หน้า passport 2. Stamp เข้าประเทศไทย 3. หน้า visa 4. เอกสารเพิ่มเติม เช่น work permit, บัตร	บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย หรือ บัตรประจำตัวบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน กรณีซื้อแบบประกัน ILP ต้องแนบเอกสาร	1. หน้า passport 2. Stamp เข้าประเทศไทย 3. หน้า visa 4. ใบอนุญาตทำงาน (บัตรสีขาว)	1. หน้า passport 2. Stamp เข้าประเทศไทย กรณีซื้อแบบประกัน ILP ต้องแนบเอกสาร

การรับประกันลูกค้าต่างชาติ – Project Inbound

การ
รับประกัน
คน
ต่างชาติ

- 1 หลักเกณฑ์การพิจารณารับประกันบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย + รายชื่อเอกสาร
- 2 การกรอกใบคำขอแบบ New Sales Tool และ แบบ กระดาษ
- 3 ตัวอย่างเอกสารลูกค้าต่างชาติ + เอกสารการเงิน กรณีซื้อทุนประกันสูง
- 4 การขอหนังสือรับรองการทำประกันชีวิต (Insurance Certificate)

3. ตัวอย่างเอกสารลูกคำต่างชาติ กลุ่มที่ 1 – เอกสารแสดงตน และ หลักฐานการอยู่ในประเทศไทย

เอกสารทั้งหมด 4 อย่าง

1. เอกสารการแสดงตน

สำเนาหนังสือเดินทาง (passport)



พร้อมระบุข้อมูล ดังต่อไปนี้

ด้านล่าง

1. ประเภทวีซ่า (Type of visa)
2. หมวดวีซ่า (Category)
3. วันหมดอายุวีซ่า (Date of Expiry)

2. หลักฐานการอยู่ในประเทศไทย

สำเนาการตรวจลงตราการเข้าประเทศไทย (Arrival Immigration Stamp)



3. หลักฐานหน้าการตรวจลงตรา (Visa)



ประเภทวีซ่าทั่วไป

- B / IB / B-A
- SMART *
- LTR *
- ED
- O
- O-A
- O-X

* สำหรับ วีซ่า SMART และ LTR กรณีที่ยังไม่ได้รับวีซ่า

สามารถใช้เอกสารทดแทนคือ หน้าอีเมลรับรองคุณสมบัติ วีซ่า SMART หรือ วีซ่า LTR จาก BOI



ไทยแลนด์ พรวิเลจ วีซ่า (Thailand Privilege visa)

- PE
- SE (Special Entry Visa)

4. เอกสารเพิ่มเติม

เพื่อแสดงหลักฐานการอนุญาตให้อยู่ในประเทศไทย

ยกตัวอย่างเช่น

กรณีทำงาน

- ใบอนุญาตทำงาน

กรณีศึกษา

- หนังสือรับรองจากสถานศึกษา

กรณีมีครอบครัวไทย

- ทะเบียนสมรส หรือ สูติบัตร

3. ตัวอย่างเอกสารลูกค้าต่างชาติ กลุ่มที่ 1 – ตัวอย่างประเภทวีซ่า Non-Immigrant และ Thailand Privilege

วีซ่าแบบสติ๊กเกอร์



วีซ่าแบบ



แบบ E-Visa

THAI E-VISA

17 July 2024

A. APPLICANT DATA

First name:
Middle name:
Family name:
Sex: M
Date of birth: 1973
Nationality: GBR
Passport / TD: United Kingdom
Passport / TD number:
B. VISA DATA

Transaction reference number: LON001-202407-2475861
Place of issue: London
Visa number:
Visa type: ประเภทวีซ่า เช่น Non-Immigrant B
No. of Entry: Multiple
Remarks: Employment Prohibited
Valid from: 17 July 2024
Valid until: 16 July 2029
ระยะเวลาวีซ่า วันที่ เริ่ม - สิ้นสุด

This e-mail was sent to on 17 July 2024

รูปภาพ

Thailand Privilege Visa (Elite visa)



Privilege Entry Visa : PE



Special Entry Visa : SE

หมวดวีซ่า	รายละเอียด
B	เข้ามาทำงาน หรือ เปิดธุรกิจในประเทศไทย
IB	เข้ามาทำงาน หรือ ลงทุน ภายใต้โครงการของ BOI
B-A	เข้ามาลงทุนหรือทำธุรกิจกับบริษัทในประเทศไทย ระยะเวลาวีซ่า 1 ปี
ED	เข้ามาศึกษาในประเทศไทย
O	ครอบครัวของบุคคลสัญชาติไทย เช่น แต่งงานกับคนไทย มีบุตรเป็นคนไทย
O	ผู้ติดตาม ของชาวต่างชาติที่ทำงานหรือศึกษาในประเทศไทย
O-A	เข้ามาเกษียณอายุในประเทศไทย (ระยะวีซ่า 1 ปี)
O-X	เข้ามาเกษียณอายุในประเทศไทย (ระยะวีซ่า 10 ปี) เฉพาะ 14 ประเทศ ได้แก่ สหราชอาณาจักร, ออสเตรเลีย, เดนมาร์ก, ฟินแลนด์, ฝรั่งเศส, สหรัฐอเมริกา, อิตาลี, นอร์เวย์, สวีเดน, ญี่ปุ่น, แคนาดา, เยอรมนี, เนเธอร์แลนด์ และ สวิตเซอร์แลนด์

3. ตัวอย่างเอกสารลูกคำต่างชาติ กลุ่มที่ 1 – ตัวอย่างประเภทวีซ่า SMART และ LTR visa

คนต่างชาติดึง SMART Visa



- ประเภทวีซ่า (Type of Visa) : **SMART**
- หมวด (Category)

หมวดวีซ่า	รายละเอียด
T	ผู้เชี่ยวชาญทักษะสูง (Talents/Highly-skilled Experts)
I	นักลงทุน (Investors)
E	ผู้บริหารระดับสูง (Senior Executives)
S	ผู้ประกอบการวิสาหกิจเริ่มต้น (Startup Entrepreneurs)
O	คู่สมรสและบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้ได้รับสิทธิ (Other)

คนต่างชาติดึง LTR Visa



- ประเภทวีซ่า (Type of Visa) : **LTR**
- หมวด (Category)

หมวดวีซ่า	รายละเอียด
W	ประชากรโลกผู้มีความมั่งคั่งสูง (Wealthy Global Citizen)
P	ผู้เกษียณอายุจากต่างประเทศ (Wealthy Pensioner)
T	ผู้ที่ต้องการทำงานจากประเทศไทย (Work-From-Thailand Professional)
H	ผู้มีทักษะเชี่ยวชาญพิเศษ (Highly Skilled Professional)
O	ผู้ติดตามซึ่งเป็นคู่สมรสและบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย

3. ตัวอย่างเอกสารลูกค้าต่างชาติ กลุ่มที่ 1 – ตัวอย่างเอกสารทดแทนหน้าวีซ่า SMART and LTR

สำหรับผู้ขออาปประกันภัย ไม่มีหน้าวีซ่า SMART หรือ LTR เนื่องจากอยู่ระหว่างการขอวีซ่า ซึ่งจะต้องนำประกันสุขภาพไปแนบตามเงื่อนไขของวีซ่า

ตัวอย่างอีเมล รับรองคุณสมบัติ SMART Visa จาก BOI



Applicant name

Firstly, we are delighted to inform you that your SMART Visa application is approved, and you will be permitted to stay in Thailand for 6-month counting from the date of SMART visa issuance.

In addition, kindly note that a letter of verification issued from the country of your nationality or residence stating that you has no criminal record is required before obtaining SMART Visa.

Health Insurance

For those eligible for Smart "S", please be informed that you can collect the original copy of notification letter at the Smart Visa Unit, One Stop Service Center for Visa and Work Permit (OSS) after you provide us with a health insurance policy in English before obtaining SMART Visa.

Please provide specifically with the page(s) of policy or benefit schedule or relevant pages that show following conditions.

1. A valid health insurance policy covering all expenditures of medical treatment, worth at least 500,000 Thai Baht.

ตัวอย่างอีเมล รับรองคุณสมบัติ LTR Visa จาก BOI



Application Name

We are delighted to inform you that your LTR Visa application has been approved.

Application No. : LTR.....
Visa category : Wealthy Pensioners
Submission date : 2022-09-01
Applicant's name and surname : ABC
Email : ABC@boi.go.th
Phone number :
Status : Approved

To proceed with LTR Visa issuance, please log in to your LTR visa account and follow the steps below.

1. UPLOAD ADDITIONAL DOCUMENTS

- 1.1. For applicants who applied for the digital work permit.
 - a. Medical Certificate (issued for no more than 3 months)
- 1.2. Other documents to complete the LTR criteria (in case you are required to)
 - b. Health insurance (with the remaining maturity of no less than 10 months)
 - c. Criminal record (issued for no more than 3 months)

Re Entry Permit (NON-IMM / NON-RE)

สำหรับคนต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย และถือวีซ่าแบบ single entry

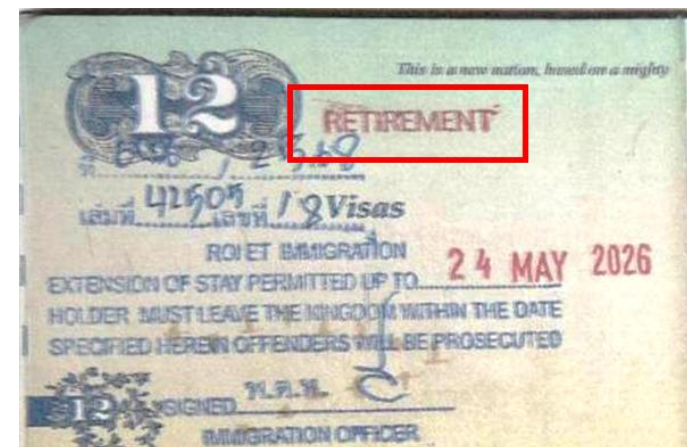
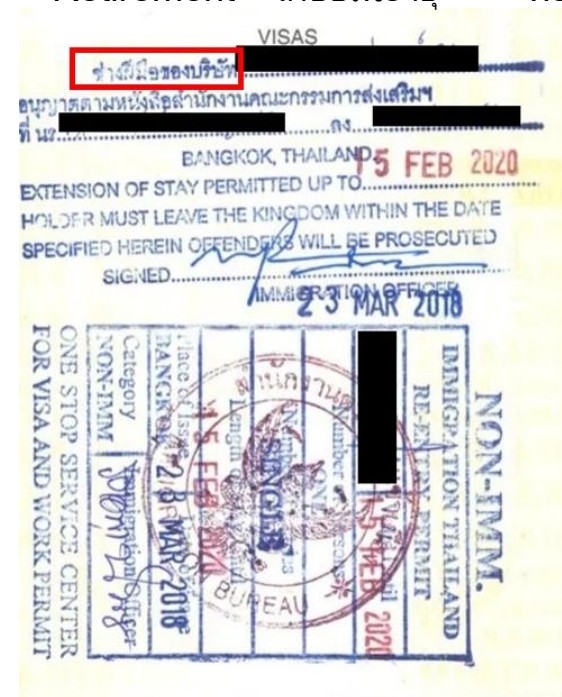
ถ้าต้องการเดินทางออกนอกประเทศไทย จะต้องทำ Re Entry Permit ก่อนออกเดินทาง เพื่อรักษาสถานะของวีซ่าที่มีอยู่

NON-IMM กับ NON-RE >> ไม่ใช่ประเภทวีซ่า



กรณีลูกค้าส่งเอกสารหน้า Re Entry Permit (Non-IMM / Non-RE) เข้ามา ให้ดูข้อมูลประเภทวีซ่า Stamp visa ที่อยู่ด้านบน หรือ หน้าข้างๆ ของ Re Entry permit >> ตามตัวอย่างด้านล่าง

- ช่างฝีมือของบริษัท = คนทำงาน >> visa type “B”
- ครอบครัวช่างฝีมือ = ผู้ติดตาม >> visa type “O”
- ธุรกิจ = ทำธุรกิจ >> visa type “B”
- Retirement = เกษียณอายุ >> visa type O-A



3. ตัวอย่างเอกสารลูกคำต่างชาติ กลุ่ม 1 – เอกสารเพิ่มเติม : สำหรับนักเรียน นักศึกษา อายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ และ ผู้ปกครองไม่ได้อยู่ในประเทศไทย

1. เอกสารการแสดงตนของ บิดา หรือ มารดา หรือผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมาย

เอกสารเพิ่มเติมสำหรับ

- กรณีผู้ขอเอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์อายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ ที่เข้ามาศึกษาในประเทศไทย โดยบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายไม่ได้อยู่ในประเทศไทย
- เอกสารนี้ ใช้ทดแทนการลงนามในใบคำขอของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมาย
- ระบุข้อความ ในเอกสาร passport ของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมาย พร้อมลายเซ็น (ตามตัวอย่าง)

Date

Written at

I,(father's/mother's/legal guardian's name), as the legal representative of.....(the minor's name), the insurance applicant, would like to submit this letter to give my consent to.....(the minor's name) to enter into a life insurance contract with Muang Thai Life Assurance Public Company Limited according to life insurance application No. Plan..... (the name of base policy and rider)with first-year premium of and premium payment period of year(s).

Sign..... Person with intent /legal representative

ตัวอย่างการระบุข้อมูลในสำเนา Passport ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง



Date

Written at

I,(father's/mother's/legal guardian's name), as the legal representative of.....(the minor's name), the insurance applicant, would like to submit this letter to give my consent to.....(the minor's name) to enter into a life insurance contract with Muang Thai Life Assurance Public Company Limited according to life insurance application No. Plan..... (the name of base policy and rider)with first-year premium of and premium payment period of year(s).

Sign.....

(Person with intent /legal representative)

3. ตัวอย่างเอกสารลูกค้าต่างชาติ กลุ่มที่ 1 – แบบฟอร์ม W-8BEN และ W9

ฟอร์ม W-8BEN

สำหรับผู้ขอเอาประกันที่~~ไม่ได้ถือ~~สัญชาติอเมริกัน ที่ได้รับรายได้จากประเทศ
สหรัฐอเมริกา แต่ไม่มีหน้าที่เสียภาษีให้กับประเทศสหรัฐอเมริกา

Form **W-8BEN** Certificate of Foreign Status of Beneficial Owner for United States Tax Withholding and Reporting (Individuals)
(Rev. July 2017) OMB No. 1545-1821

Department of the Treasury Internal Revenue Service

► For use by individuals. Entities must use Form W-8BEN-E.
► Go to www.irs.gov/FormW8BEN for instructions and the latest information.
► Give this form to the withholding agent or payer. Do not send to the IRS.

Do NOT use this form if:

- You are NOT an individual.
- You are a U.S. citizen or other U.S. person, including a resident alien individual.
- You are a beneficial owner claiming that income is effectively connected with the conduct of trade or business within the U.S. (other than personal services).
- You are a beneficial owner who is receiving compensation for personal services performed in the United States.
- You are a person acting as an intermediary.

Instead, use Form:

- W-8BEN-E
- W-9
- W-8ECI
- 8233 or W-4
- W-SIMY

Note: If you are resident in a FATCA partner jurisdiction (i.e., a Model 1 IGA jurisdiction with reciprocity), certain tax account information may be provided to your jurisdiction of residence.

Part I Identification of Beneficial Owner (see instructions)

1 Name of individual who is the beneficial owner 2 Country of citizenship

3 Permanent residence address (street, apt. or suite no., or rural route). **Do not use a P.O. box or in-care-of address.**

City or town, state or province. Include postal code where appropriate. Country

4 Mailing address (if different from above)

City or town, state or province. Include postal code where appropriate. Country

5 U.S. taxpayer identification number (SSN or ITIN), if required (see instructions) 6 Foreign tax identifying number (see instructions)

7 Reference number(s) (see instructions) 8 Date of birth (MM-DD-YYYY) (see instructions)

Part II Claim of Tax Treaty Benefits (for chapter 3 purposes only) (see instructions)

9 I certify that the beneficial owner is a resident of _____ within the meaning of the income tax treaty between the United States and that country.

10 **Special rates and conditions** (if applicable—see instructions). The beneficial owner is claiming the provisions of Article and paragraph _____ of the treaty identified on line 9 above to claim a _____ % rate of withholding on (specify type of income): _____

Explain the additional conditions in the Article and paragraph the beneficial owner meets to be eligible for the rate of withholding: _____

Part III Certification

Under penalties of perjury, I declare that I have examined the information on this form and to the best of my knowledge and belief it is true, correct, and complete. I further certify under penalties of perjury that:

- I am the individual that is the beneficial owner (or am authorized to sign for the individual that is the beneficial owner) of all the income to which this form relates or am using this form to document myself for chapter 4 purposes.
- The person named on line 1 of this form is not a U.S. person.
- The income to which this form relates is:
 - (a) not effectively connected with the conduct of a trade or business in the United States,
 - (b) effectively connected but is not subject to tax under an applicable income tax treaty, or
 - (c) the partner's share of a partnership's effectively connected income.
- The person named on line 1 of this form is a resident of the treaty country listed on line 9 of the form (if any) within the meaning of the income tax treaty between the United States and that country, and
- For broker transactions or barter exchanges, the beneficial owner is an exempt foreign person as defined in the instructions.

Furthermore, I authorize this form to be provided to any withholding agent that has control, receipt, or custody of the income of which I am the beneficial owner or any withholding agent that can disburse or make payments of the income of which I am the beneficial owner. I agree that I will submit a new form within 30 days if any certification made on this form becomes incorrect.

Sign Here

Signature of beneficial owner (or individual authorized to sign for beneficial owner) Date (MM-DD-YYYY)

Print name of signer Capacity in which acting (if form is not signed by beneficial owner)

For Paperwork Reduction Act Notice, see separate instructions. Cat. No. 25047Z Form **W-8BEN** (Rev. 7-2017)



QR code
scan
เอกสาร

ฟอร์ม W-9

สำหรับผู้ขอเอาประกันที่~~ถือ~~สัญชาติอเมริกัน
หรือ ถือครองเอกสารที่แสดงว่าเป็นพลเมืองของประเทศสหรัฐอเมริกา
และมีหน้าที่เสียภาษีให้ประเทศสหรัฐอเมริกา

Form **W-9** Request for Taxpayer Identification Number and Certification
(Rev. October 2018) Department of the Treasury Internal Revenue Service
Go to www.irs.gov/FormW9 for instructions and the latest information.

Give Form to the requester. Do not send to the IRS.

1 Name (as shown on your income tax return). Name is required on this line. Do not leave this line blank.

2 Business name (disregarded entity name, if different from above)

3 Check appropriate box for federal tax classification of the person whose name is entered on line 1. Check only one of the following boxes:

- ☐ Individual/sole proprietor or single-member LLC
- ☐ C Corporation
- ☐ S Corporation
- ☐ Partnership
- ☐ Trust/estate
- ☐ Limited liability company. Enter the tax classification (C=C corporation, S=S corporation, P=partnership) _____
- ☐ Other (see instructions) _____

Note: Check the appropriate box in the line above for the tax classification of the single-member owner. Do not check LLC if the LLC is disregarded as a single member LLC that is disregarded from the owner for U.S. federal tax purposes. Otherwise, a single-member LLC that is disregarded from the owner should check the appropriate box for the tax classification of its owner.

4 Exemptions (codes apply only to certain entities; not individuals; see instructions on page 3). Exempt payee code (if any) _____

5 Exemption from FATCA reporting code (if any) _____

6 Address (street, town, and apt. or suite no.) See instructions. Requester's name and address (optional)

7 City, state, and ZIP code

8 Tax account number(s) here (optional)

Part I Taxpayer Identification Number (TIN)

Enter your TIN in the appropriate box. The TIN provided must match the name given on line 1 to avoid backup withholding. For individuals, this is generally your social security number (SSN). However, for a resident alien, sole proprietor, or disregarded entity, see the instructions for Part I, later. For other entities, it is your employer identification number (EIN). If you do not have a number, see How to Get a TIN, later.

Note: If the account is in more than one name, see the instructions for line 1. Also see What Name and Number To Give the Requester for guidance on whose number to enter.

Part II Certification

Under penalties of perjury, I certify that:

- The number shown on this form is my correct taxpayer identification number (or I am waiting for a number to be issued to me); and
- I am not subject to backup withholding because: (a) I am exempt from backup withholding, or (b) I have not been notified by the Internal Revenue Service (IRS) that I am subject to backup withholding as a result of a failure to report all interest or dividends; or (c) the IRS has notified me that I am no longer subject to backup withholding; and
- I am a U.S. citizen or other U.S. person (defined below); and
- The FATCA code(s) entered on this form (if any) indicating that I am exempt from FATCA reporting is correct.

Certification instructions. You must cross out item 2 above if you have been notified by the IRS that you are currently subject to backup withholding because you have failed to report all interest and dividends on your tax return. For real estate transactions, item 2 does not apply. For mortgage interest paid, acquisition or abandonment of secured property, cancellation of debt, contributions to an individual retirement arrangement (IRA), and generally, payments other than interest and dividends, you are not required to sign the certification, but you must provide your correct TIN. See the instructions for Part II, later.

Sign Here

Signature of U.S. person Date

General Instructions

Section references are to the Internal Revenue Code unless otherwise noted.

Future developments. For the latest information about developments related to Form W-9 and its instructions, such as legislation enacted after they were published, go to www.irs.gov/FormW9.

Purpose of Form

An individual or entity (Form W-9 requester) who is required to file an information return with the IRS must obtain your correct taxpayer identification number (TIN) which may be your social security number (SSN), individual taxpayer identification number (ITIN), adoption taxpayer identification number (ATIN), or employer identification number (EIN), to report on an information return the amount paid to you, or other amount reportable on an information return. Examples of information returns include, but are not limited to, the following:

- Form 1099-DIV (dividends, including those from stocks or mutual funds)
- Form 1099-INT (interest earned or paid)
- Form 1099-C (proceeds from real estate transactions)
- Form 1099-B (proceeds from mutual fund sales and certain other transactions by broker)
- Form 1099-C (proceeds from real estate transactions)
- Form 1099-E (merchant card and third party network transactions)

Section references are to the Internal Revenue Code unless otherwise noted.

- Form 1099-C (cancelled debt)
- Form 1099-A (acquisition or abandonment of secured property)
- Use Form W-9 only if you are a U.S. person (including a resident alien), to provide your correct TIN.
- If you do not return Form W-9 to the requester with a TIN, you might be subject to backup withholding. See What is backup withholding, later.
- By signing the filled-out form, you:
 - Certify that the TIN you are giving is correct (or you are waiting for a number to be issued).
 - Certify that you are not subject to backup withholding, or
 - Claim exemption from backup withholding if you are a U.S. exempt payee. If applicable, you are also certifying that as a U.S. person, your allowable share of any partnership income from a U.S. trade or business is not subject to the withholding tax on foreign partner's share of effectively connected income, and
 - Certify that FATCA code(s) entered on this form (if any) indicating that you are exempt from the FATCA reporting is correct. See What is FATCA reporting, later, for further information.

Can. No. 10231X Form **W-9** (Rev. 10-2018)

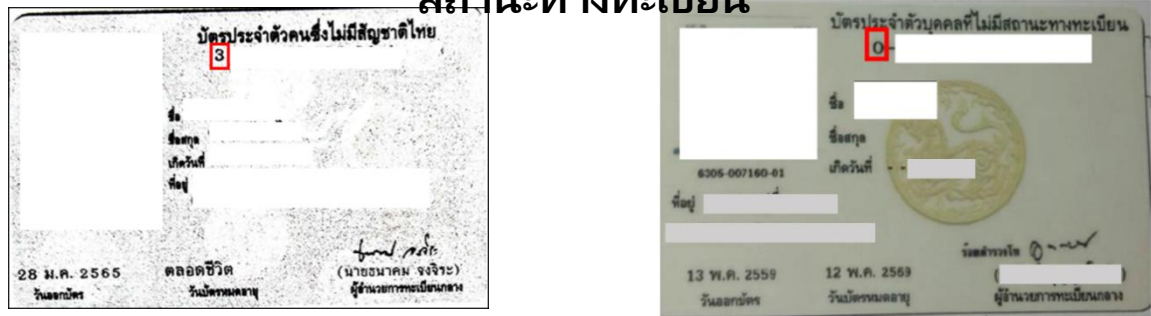


QR code
scan
เอกสาร

3. ตัวอย่างเอกสารลูกค้ายต่างชาติ กลุ่มที่ 2 – คนถือ บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย และ บัตรประจำตัวบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน กรณีซื้อแบบประกัน ILP (UN , UL) ต้องใช้เอกสาร แสดงตน 2 อย่าง ตามตัวอย่าง

ด้านล่าง ตัวอย่างเอกสารแบบที่ 1

1. บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย / บัตรประจำตัวบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน



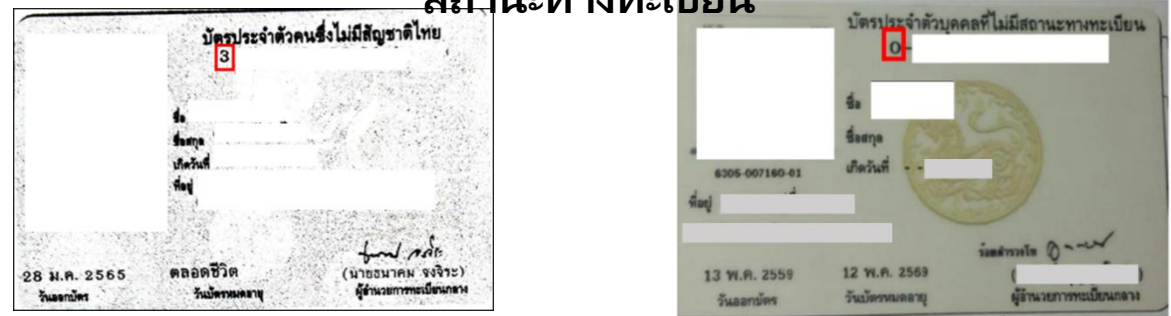
2. สำเนาหนังสือเดินทาง (passport)



หรือ

ตัวอย่างเอกสารแบบที่ 2

1. บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย / บัตรประจำตัวบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน



2. เอกสารที่ราชการไทยออกให้ เช่น ทะเบียนบ้าน (ท.ร.13) หรือ ใบขับขี่



หรือ



5. ตัวอย่างเอกสารเรซูเม่สำหรับใบสมัครวีซ่า (กลุ่มที่ 5 - แรงงานต่างชาติ (กัมพูชา) ส.ก. เวียดนาม)

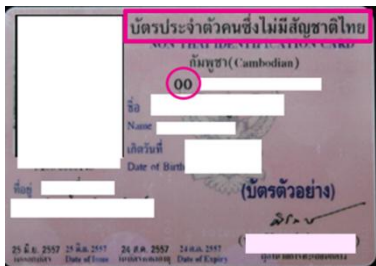
เอกสารทั้งหมด 4 อย่าง

1. เอกสารการแสดงตน

สำเนาหนังสือเดินทาง (passport)



*กรณีไม่มี passport ใช้เอกสารทดแทน คือ บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย เลข 00



2. หลักฐานการอยู่ในประเทศไทย

สำเนาการตรวจลงตราการเข้าประเทศไทย (Arrival Immigration Stamp)

กรณียื่นเอกสารแสดงตนเป็น passport



3. หลักฐานหน้าการตรวจลงตรา (Visa)

หน้าวีซ่า Non LA

กรณียื่นเอกสารแสดงตนเป็น passport



4. ใบอนุญาตทำงาน



*กรณียังไม่ได้รับใบอนุญาตทำงาน ใช้เอกสารทดแทน คือ ทะเบียนใบอนุญาตทำงานของคนต่างด้าว

ทะเบียนใบอนุญาตทำงานของคนต่างด้าวตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 24 กันยายน 2567 และวันที่ 8 กรกฎาคม 2568

เอกสารฉบับนี้ใช้แทนใบอนุญาตทำงาน

เลขรับที่ (No.) : MWP-0430990 วันที่อนุมัติ (Date) : 10 พฤศจิกายน 2568

ชื่อคนต่างด้าว (Name of Applicant) : _____

เจ้าหน้าที่ (Name of Officer) : _____ นายทะเบียน : _____

ข้าราชการแรงงานข้ามชาติ (Registrar) (นายสมชาย มงคลศิริวรรณ)

ข้าราชการแทน (ผู้ตรวจราชการกระทรวงแรงงาน)

ผู้อำนวยการสำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานคร (ข้าราชการแทน)

เขตพื้นที่ 4 (อธิบดีกรมการจัดหางาน)

นายทะเบียน

ลงทะเบียนและชำระค่ายื่นแบบคำขอ (REGISTERING APPLICATION FORM AND PAYING APPLICATION FEE)

ข้อมูลคนต่างด้าว

สถานะใบอนุญาต : อนุมัติ (ขอข้อมูลหนังสือเดินทาง และ VISA) ออกให้ ณ จังหวัด : กรุงเทพมหานคร

เลขประจำตัวคนต่างด้าว : 00 ใบอนุญาตทำงานเลขที่ : _____

3. ตัวอย่างเอกสารลูกคาตาจากชาต กลุ่ม 4 – คนกมพูชา ลาว เมียนมา มาเลเซีย และ เวียดนาม (Cross Border)

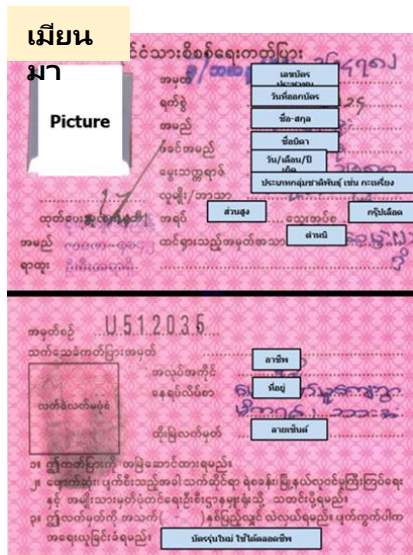
เอกสารทั้งหมด 2 อย่าง

1. เอกสารการแสดงตน

สำเนา หนังสือ
เดินทาง
(passport)

หรือ

*กรณีไม่มี passport
สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของ
ประเทศนั้นๆ



2. หลักฐานการอยู่ในประเทศไทย

สำเนาการตรวจลงตรา การเข้า
ประเทศ



หรือ

หนังสือผ่านแดน (border
pass)



3. ตัวอย่างเอกสารลูกคาตาต่างชาต กลุ่ม 4 – คนกมพฐา ลาว เมยนมา มาเลเชย และ เเรเดนาม (Cross Border)

กรณืชื้อแบบประกัน **ILP (UN , UL)** ต้องใช้เอกสาร ทั้งหมด 3 อย่าง ตามตัวอย่าง ด้านล่าง

1. เอกสารการแสดงตน 2 อย่าง

2. หลักฐานการอยู่ในประเทศ ไทย

1. สำเนาหนังสือเดินทาง (passport)



2. หนังสือผ่านแดน (border pass)



3. สำเนาการตรวจลงตรา การเข้าประเทศ (ในเล่ม nassort หรือ border



1. สำเนาหนังสือเดินทาง (passport)



2. บัตรประจำตัวประชาชน ของประเทศเจ้าของสัญชาติ



3. สำเนาการตรวจลงตรา การเข้าประเทศ (ในเล่ม passport หรือ border pass)



1. บัตรประจำตัวประชาชน ของประเทศเจ้าของสัญชาติ



2. หนังสือผ่านแดน (border pass)



3. สำเนาการตรวจลงตรา การเข้าประเทศ (ในเล่ม passport หรือ border pass)



ตัวอย่าง เอกสารแบบ ที่ 1

ตัวอย่าง เอกสารแบบ ที่ 2

ตัวอย่าง เอกสารแบบ ที่ 3

3. เอกสารการเงิน กรณีซื้อทุนประกันสูง



QR code
Scan
เอกสาร

คำแถลงเกี่ยวกับเบี้ยประกันและวัตถุประสงค์
ในการทำประกันชีวิต สำหรับลูกค้า
ชาวต่างชาติ

กรณีทุนประกัน
มากกว่า 5 ล้านบาท



Declaration of Insurance Premium and Purpose of Life Insurance Application for Insurance Applicant who is not of Thai nationality

คำแถลงเกี่ยวกับเบี้ยประกันและวัตถุประสงค์การทำประกันชีวิต สำหรับผู้เอาประกันภัยที่ไม่ใช่สัญชาติไทย

Written at/เขียนที่ Case No./เลขที่การพิจารณา Date/วันที่

- 1) Source of insurance premium (can answer more than 1 choice)/แหล่งที่มาของเบี้ยประกัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) Savings/เงินออม Business/ธุรกิจ Salary/Wages/เงินเดือน/ค่าจ้าง Inheritance/มรดก Others, please specify/อื่นๆ โปรดระบุ
- 2) Country of Income (can answer more than 1 choice)/ประเทศต้นกำเนิดเงินที่ทางเราได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) Thailand/ประเทศไทย Other countries, please specify/ประเทศอื่นๆ โปรดระบุ
- 3) Purpose of insurance application (can answer more than 1 choice)/วัตถุประสงค์ของการทำประกันชีวิต (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) For protection/เพื่อคุ้มครองตนเอง For savings/เพื่อออมเงิน For tax benefit/เพื่อสิทธิประโยชน์ทางภาษี For security of family members/เพื่อความปลอดภัยของสมาชิกในครอบครัว For investment/เพื่อการลงทุน Others, please specify/อื่นๆ โปรดระบุ

I hereby certify that the above declaration is true in all respects and I acknowledge that the Company may disclose my personal information to life insurance agents of the Company, life insurance brokers, banks, reinsurance companies, agencies in authorities, the Company's vendors or service providers, including data processors of the Company to use and process the personal information for such purposes in accordance with the Company's Privacy Policy. In this regard, I have already acknowledged the Company's Privacy Policy on www.muangthai.co.th/privacy-policy. In witness whereof, I have hereunto signed my name.

ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าทราบว่า บริษัท อาจมีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าให้แก่ตัวแทนบริษัท นายหน้าประกันภัย ธนาคาร บริษัทประกันภัยอื่น พันธมิตรที่มีอำนาจตามกฎหมาย และผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ รวมทั้งผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัท เพื่อใช้และประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ตามวัตถุประสงค์ที่ระบุในนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัท ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ทราบนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัทแล้ว และข้าพเจ้าได้ยอมรับและยินยอมที่จะเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวให้แก่บริษัทแล้ว และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบริษัท เป็นจำนวน 18 และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลนี้ได้ตามวัตถุประสงค์ที่ได้กล่าวข้างต้นแล้ว

(Signature) Date/วันที่ Consent Grantor/Insurance Applicant (Signature) Witness/Endorser (Signature) Witness/Endorser

Remark/หมายเหตุ 1. In case of signing by fingerprint, signatures of 2 witnesses must be completely provided. กรณีติดลายนิ้วมือแทนการลงนามนี้จะต้องมีลายเซ็นของพยานครบถ้วน 2 ท่าน 2. Witnesses certify signature of consent grantor/insurance applicant/father/mother/legal guardian. พยานต้องเป็นกรรณหรือสมาชิกของชีวิตความยินยอม/ผู้เอาประกันภัย/บิดา/มารดา/ผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมาย



QR code
Scan
เอกสาร

คำแถลงเกี่ยวกับฐานะทางการเงิน

กรณีทุนประกัน
มากกว่า 15 ล้านบาท



Declaration of Financial Status

Name/ชื่อ นามสกุล ชื่อภาษาอังกฤษ/Name - Surname of Insurance Applicant

Case No./เลขที่การพิจารณา Date/วันที่

ข้าพเจ้าทำ ไม่ได้เปิดเผยข้อมูลทางการเงินกับ บริษัท เมื่อทำประกันชีวิต จำนวน (บาท) เกี่ยวกับฐานะทางการเงิน

As I have declared in the life insurance application documents of Muang Thai Life Assurance Public Company Limited about financial status, I would like to provide additional details as follows:

- 1. Source of insurance premium (can answer more than 1 choice)/Objective of taking out life insurance (can answer more than 1 choice) เพื่อคุ้มครองตนเอง/For protection เพื่อออมเงิน/For savings เพื่อสิทธิประโยชน์ทางภาษี/For tax benefit เพื่อความปลอดภัยของสมาชิกในครอบครัว/For security of family members เพื่อการลงทุน/For investment Others, please specify
- 2. Reason for insurance application/Details of work/business Please specify the job description such as being a business owner, a partner, or an employee. - ชื่อบริษัท/Name of company ประเภทธุรกิจ/Type of business - หน้าที่และตำแหน่ง/Position and responsibility - วันที่จดทะเบียน/Registration date จำนวนหุ้น/Amount of shareholding (%) - ทุนจดทะเบียน/Registered capital ทุนที่ชำระแล้ว/Paid-up capital - มูลค่าทรัพย์สินทั้งหมด/Total assets value มูลค่าหนี้สินทั้งหมด/Total liabilities value

รายละเอียด/Details	ปีที่ผ่านมา/Last year	2 ปีที่ผ่านมา/2 years ago	3 ปีที่ผ่านมา/3 years ago
ยอดขาย/Sales volume (บาท/Baht)			
กำไรก่อนหักภาษี/Profit before tax (บาท/Baht)			

3. รายได้ส่วนบุคคล/Annual personal income (บาท/Baht)

รายละเอียด/Details	ปีที่ผ่านมา/Last year	2 ปีที่ผ่านมา/2 years ago
รายได้จากการประกอบอาชีพ/Annual earned income (บาท/Baht)		
รายได้ที่เป็นผลประโยชน์พิเศษ/Income - perks such as commission, bonus, allowance (บาท/Baht)		
รายได้ที่มิใช่จากการทำงาน/Income - Other annual income such as rental income (บาท/Baht)		

4. ทรัพย์สินทั้งหมดโดยประมาณ/Estimated total assets value (บาท/Baht)

รายละเอียด/Details	ประเภท/Category	มูลค่า/Value (บาท/Baht)	หนี้สิน/Liabilities	ประเภท/Category	มูลค่า/Value (บาท/Baht)
อสังหาริมทรัพย์/Property					
เงินสด/เงินฝาก/Cash/Loan					
การลงทุน/Investment					
อื่นๆ/Others					

5. รายละเอียดบัญชีธนาคาร/Details of bank account

ธนาคาร/Bank	เงินฝากออมทรัพย์/Current account balance (บาท/Baht)	เงินฝากออมทรัพย์/ Savings account balance (บาท/Baht)	เงินฝากประจำ/ Fixed deposit account balance (บาท/Baht)	วงเงินเบิกเกินบัญชี/ Overdraft limit (บาท/Baht)

ทรัพย์สินอื่นๆที่เป็นหลักทรัพย์ค้ำประกัน/Collateral asset

6. รายละเอียดอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการขอประกันชีวิต/Other details relating to the application for life insurance



ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าทราบว่า บริษัท อาจมีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าให้แก่ตัวแทนบริษัท นายหน้าประกันภัย ธนาคาร บริษัทประกันภัยอื่น พันธมิตรที่มีอำนาจตามกฎหมาย และผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ รวมทั้งผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัท เพื่อใช้และประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ตามวัตถุประสงค์ที่ระบุในนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัท ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ทราบนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัทแล้ว และข้าพเจ้าได้ยอมรับและยินยอมที่จะเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวให้แก่บริษัทแล้ว และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบริษัท เป็นจำนวน 18 และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลนี้ได้ตามวัตถุประสงค์ที่ได้กล่าวข้างต้นแล้ว

I hereby certify that the above declaration is true in all respects and I acknowledge that the Company may disclose my personal information to life insurance agents of the Company, life insurance brokers, banks, reinsurance companies, agencies in authorities, the Company's vendors or service providers, including data processors of the Company to use and process the personal information for such purposes in accordance with the Company's Privacy Policy. In this regard, I have already acknowledged the Company's Privacy Policy on www.muangthai.co.th/privacy-policy. In witness whereof, I have hereunto signed my name.

In the event that I give personal information of other persons to the Company such as premium payers, family members for the purposes specified above, I act as a Data Controller of such persons and I certify that I have received consent from them to disclose the personal information to the Company and they give consent to the Company to collect, use and disclose the personal information according to the purposes specified above.

(Signature) Date/วันที่ Consent Grantor/Insurance Applicant (Signature) Witness/Endorser (Signature) Witness/Endorser

หมายเหตุ/Remark 1. กรณีติดลายนิ้วมือแทนการลงนามนี้จะต้องมีลายเซ็นของพยานครบถ้วน 2 ท่าน In case of signing by fingerprint, signatures of 2 witnesses must be completely provided. 2. พยานต้องเป็นกรรณหรือสมาชิกของชีวิตความยินยอม/ผู้เอาประกันภัย/บิดา/มารดา/ผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมาย Witnesses certify signature of consent grantor/insurance applicant/father/mother/legal guardian.



การรับประกันลูกค้าต่างชาติ – Project Inbound

การ รับประกันคน ต่างชาติ

- 1 หลักเกณฑ์การพิจารณารับประกันบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย + รายชื่อเอกสาร
- 2 การกรอกใบคำขอแบบ New Sales Tool และ แบบ กระดาษ
- 3 ตัวอย่างเอกสารลูกค้าต่างชาติ + เอกสารการเงิน กรณีซื้อทุนประกันสูง
- 4 การขอหนังสือรับรองการทำประกันชีวิต (Insurance Certificate)

4. การขอหนังสือรับรองการทำประกันชีวิต (Insurance Certificate)

ช่องทางการขอหนังสือรับรอง	
กรณีลูกค้าทำเรื่องขอด้วยตัวเอง	
• ผ่าน MTL Click Application	✓
• ศูนย์บริการลูกค้าเมืองไทย ประกันชีวิตทุกสาขาทั่วประเทศ	✓
• Contact center 1766	✓
กรณีช่องทางขายทำเรื่องขอแทนลูกค้า	
• ส่งอีเมล	อีเมล : lifeins@muangthai.co.th หัวข้ออีเมล : • รบกวนออกหนังสือรับรองการทำประกันชีวิต สำหรับลูกค้าต่างชาติ ข้อมูลที่แจ้งในอีเมล : • เลขที่กรมธรรม์ • ช่องทางการจัดส่ง : • ทางอีเมล หรือ • จัดส่งตามที่อยู่ (ในประเทศไทย)
2. ระยะเวลาดำเนินการ	
• กรณีจัดส่งทางอีเมล	3 วันทำการ หลังจากได้รับเรื่องจากต้นทาง
• กรณีจัดส่งตามที่อยู่	5 – 10 วันทำการ หลังจากได้รับเรื่องจากต้นทาง



เมืองไทยประกันชีวิต
MUANG THAI LIFE ASSURANCE

100% บริษัทคนไทย
200 ปีความน่าเชื่อถือ
Muang Thai Life Assurance PCL
278 Muangthaisuk Rd. Muangthai, Bangkok 10110
โทร: 02-2274 9400, 02-2274 1621, 02-2274 1000
muangthai.co.th

January 5th, 2024

To whom it may concern,

This is to certify that _____ is the insured of Muang Thai Life Assurance Public Company Limited with the following coverage.

Policy Number	:	_____
Coverage commence date	:	23 March 2020
Coverage cessation date	:	23 March 2030
Insurance Plan	:	10 Year Term Insurance
Sum Insured	:	100,000 baht (2,896.96 USD*)
Personal Accident Rider	:	500,000 baht (14,484.78 USD*)
Health Insurance Rider (Coverage Area - Asia)	:	20,000,000 baht (579,391.06 USD*) per year coverage including Covid-19 Coverage for accident and emergency illness applies worldwide during the first 90 days outside of the Coverage Area

Sincerely,



(Mr. Wejchasard Ruangsopit)
Central Life Insurance Operations and Services
Division Executive

* Exchange rate: 1 USD = 34.519 baht
(Remark: Based on Bank of Thailand exchange rate as of 4 January 2024)

4. การขอหนังสือรับรองการทำประกันชีวิต – สำหรับวีซ่าเกษียณอายุ (O-A)

เงื่อนไขความคุ้มครองประกันสุขภาพ สำหรับใช้ในการยื่นขอวีซ่าเกษียณอายุ หรือ ยื่นขออยู่ต่อวีซ่าเกษียณอายุ (Non-Immigrant ประเภท O-A) ระยะเวลา 1 ปี

- ความคุ้มครองประกันสุขภาพ 3 ล้านบาท
- แบบประกันที่แนะนำ : D Health Plus 5 ล้านบาท แบบมีความรับผิดชอบแรก >> เพื่อให้เบี้ยประกันถูกลง เนื่องจากลูกค้าต้องการความคุ้มครองเพื่อนำไปยื่นขอวีซ่า

การขอหนังสือรับรองการทำประกันชีวิต (Insurance certificate) สำหรับการยื่นขอวีซ่าเกษียณอายุ

1. ส่งเรื่องมาที่ Contact center 1766 หรือศูนย์บริการลูกค้าเมืองไทยประกันชีวิตทุกสาขาทั่วประเทศ

2. ข้อมูล และ เอกสาร

- เลขที่กรมธรรม์ :
- ชื่อ – นามสกุล :
- เลขที่ passport :
- Email (ต้องระบุอีเมลผู้เอาประกันภัย เท่านั้น) :

เอกสารแนบ :

- สำเนา passport (พร้อมลงนาม)
- บันทึก ระบุความประสงค์แจ้งขอรับหนังสือรับรองการทำประกันภัย สำหรับขอวีซ่าเกษียณอายุ ซึ่งผู้เอาประกันภัยต้องเขียนและลงนามด้วยตัวเอง >> กรณีที่ต้องดำเนินการผ่านตัวแทน

โดยบริษัทฯ จะจัดส่งหนังสือรับรองการทำประกันภัย ให้ทางอีเมล ภายใน 3 วันทำการหลังจากได้รับข้อมูลและเอกสารครบถ้วน

Department of Health Service Support, Ministry of Public Health of Thailand
Tel +6621937000 Ext. 18404, 18421 (Office Hours)
E-mail: medicalhub.hss@gmail.com website: www.hss.moph.go.th

Insurance Policy No. Period of Insurance
..... to Time:

Foreign Insurance Certificate
for Alien to apply for Non-Immigrant Visa Type O-A (Period 1 Year)
Insurance for Retirement Visa

This insurance certificate is issued to certify that Name..... Surname.....
Nationality..... Gender..... Age..... Years Passport No.; the insured person is
insured by health insurance in accordance with the law and regulations for foreigners who apply for the Non-Immigrant
Visa Type O-A (period 1 year). The coverage territory of this health insurance includes Thailand. This health insurance
also covers Covid-19 disease with the total sum insured of THB.....per policy year. (Subject to
the benefit detailed in the schedule of the insurance policy)

The period of insurance begins from D/M/Y..... at:.....hours until
D/M/Y.....at.....:.....hours as stipulated on the Insurance Policy No.....
of the Company MUANG THAI LIFE ASSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

.....
(Mr. Sara Lamsam) (Mr. Sutee Mokkavara) (Ms. Sujitra Khooyait)
Director Director Authorized Signature

Insurance Company Address: 250 Rachadaphisek Rd, Huaykwang, Bangkok 10310
Telephone Number: 1766 / Prev: 9: English, Chinese and Japanese (Monday to Friday 8.30am - 5.00pm excluding holidays)
Contact Person: -
E-mail: -
Website of the Insurance Company: muangthai.co.th

Appendix



ตัวอย่างเอกสารแนะนำบริษัทฯ (ภาษาอังกฤษ) (Company Prof



Ensure Your Health

with insurance plans for foreigners residing in Thailand
from **Muang Thai Life Assurance**



- ✓ Confidence in medical treatment
- ✓ Cashless payment
- ✓ Coverage for both inpatient (IPD) and outpatient (OPD)⁽¹⁾ treatment

(1) For OPD per time/OPD Maohai/Elite Health Plus with coverage plan of 40, 75 or 100 MB only
Remark: Underwriting is subject Muang Thai Life Assurance Public Company Limited's rules
Warning: Buyers should understand the details, coverage and conditions before deciding to make insurance every time.

Comprehensive Insurance for Foreign Residents

We are a regional life insurance leader committed to financial strength, international standards, and customer well-being.

Our goal is to provide superior products and services for long-term sustainability and stakeholder happiness.



41 awards in 2023 Selected awards received

- Insurance Hall of Fame Award 2020 - 2022 from The Office of Insurance Commission
- Life Insurance Company of the Year 2014, 2017, 2018, 2022 from Asia Insurance Review Magazine
- Product of the Year 2023 from Business+ Magazine & Mahidol University
- Corporate Excellence Award from Enterprise Asia

About MTL

Established over seven decades ago, offers life insurance services with a focus on integrity and fairness for the Thai public

Total Assets > **630 THB billion**
Branch > **110**
Agents > **13,000**
Subsidiary of **Kasikorn Bank**

Financial Strength

FitchRatings

A- (Stable Outlook)
AAA(thai) (Stable Outlook)

(As of 22 March 2023)

S&P Global

BBB+ (Stable Outlook)

(As of 31 October 2022)

Our Partners



Buying Insurance

The purchase process



Step 1

Documentation acknowledgment

Customers are requested to consider life insurance application form and proposal.



Step 2

Payment (at the same time with Step 1)

First premium installment payment:

- Credit card/transfer to the Company's bank account (mobile banking/internet banking/ATM/bank counter/cash/cashier cheque/draft/cheque)

Renewal premium installment payment channels:

- MTL Click Application
- Direct debit from credit card or bank account
- Payment at Customer Service Centers
- Mobile banking/bank websites with internet banking services/ATM/bank counters/ payment service points



Step 3

Approve process



Step 4

Customers receive an email/SMS confirming the insurance application



Step 5

Customers receive a welcome call from the Company providing policy details



Step 6

Customers receive the policy book/E-policy



Free look period:

Customers can cancel life insurance within 15 days (or 30 days, subject to the sales channel and product) from the date they receive the policy.

ตัวอย่าง Brochure ภาษาจีน

为整个人生
创造保障

泰国人寿精明保险99/20

MINT THAI LIFE
ประกันชีวิต

保险合同的重要性：

若投保人在申请理赔时故意向公司作虚假陈述，或故意不向公司提供任何事实，以致影响事实真相可能会导致高昂的保险费或拒绝订立合同。根据《凡例条款》第965条，该保险合同将无效，公司可取消该合同且并不按保险赔付。公司的责任仅为其已支付给公司的全部保险费。

公司不予保障的情形：

- 1.若投保人在按保单规定续保或保险单最后一次续保后原有条款的保险年交之日或公司可能增加保险金额之日（仅限于于保险金额的附加部分）起一年内有自愿自杀；
- 2.若投保人接受他人恶意杀害；
- 3.若投保人申报的年龄不正确不实，且公司可证明在订立即保险合同其正确真实的年龄超出该公司正安全寿险及保险费率的限定范围。

除另有说明，本广告中所有数字均为，显示数字并不一定能够一直适用到未来的情况之下，亦没有显示数字与中文数字不一致，则以显示数字为准。

● 泰国人寿精明人生保障计划
Mint Life 1-in-A-Thousand Assurance Contract
1000 Baht Single-Premium Plan - Plus Cheating Money - Receipt 00000
Tel: 02-2784460 Fax: 02-2784461 E-Mail: 02-2784461-8
www.mintlife.co.th

Mint Thai Life

PHOTO BY SHUTTERSTOCK.COM

mtl Family

meilife
THAILIFE
mtl
MINT THAI LIFE



泰国人寿 精明保障 99/20

保障利益

100%生命保额
 实际保额按投保时30年缴保费（含利息）给付

保险期限及至年龄满99岁
 依保费缴付情况 20年

若保半年度未
 缴付保费
 (自保半年度起)

100%
 保额

泰国人寿精明保障99/20 (Monghai Smart Protection 99/20) 保险计划利益示例
 假设人为女性，年龄35岁，健康良好且持续，购买了泰国人寿精明保障99/20 (Monghai Smart Protection 99/20) 保险计划，保险金额为1,000,000泰铢。按年缴付保险费，每年3,700泰铢。

时刻准备与您相伴终身

- 负担得起的保险费
- 轻轻松松为家庭创造价值百万的保障⁽¹⁾
 可获100%保险期满金⁽²⁾
- 100%生命保额⁽³⁾
 直至年龄满99岁
 仅需缴付保险费20年
- 投保年龄30天至70岁

• 若生存至保险期满

已缴付
保险费合计

已缴付
保险费合计
358,000
泰铢

“生存
金额保障”

“在保险期间内身故”

可获得
已投保额
642,000
泰铢

可获
1,000,000
泰铢

可获得
超过
已投保额
821,000
泰铢

已缴付
保费合计
179,000
泰铢

• 若在第20个保单年度身故

(1) 中寿保险有限公司提供终身保障。(2) 以实际缴付的30年缴保费加上。(3) 以投保时投保之实际保额乘以100%给付。

中寿保险有限公司于泰国曼谷设立总部，在泰国、泰国以外地区均设有分公司及代理人网络。
 中寿、中寿保险及中寿保险有限公司“中寿”品牌为泰国中寿保险有限公司之注册商标。



Elite Health Plus

精英健康增益附加健康保險

增加按需保障
可在全球就医⁽¹⁾



(1) 若選擇保障區域為全球



เมืองใหม่
new city

D Health **Plus**

喜悦健康增益附加健康保险

轻松投保
足额给付

按需选择
增益保障

รายชื่อ brochure ภาษาจีน

- **สัญญาหลัก**

- Smart protection 99/20
- Happy return 99/7
- Term life

- **สัญญาเพิ่มเติม**

- Elite Health Plus
- D Health Plus / D Kids Plus
- H&S
- OPD
- PA rider

[illegible][illegible][illegible][illegible]

- **Elite Health Plus Package**

- 5/5 + Elite Health Plus 20 (TH) + PA rider 200,000
- 99/20 + Elite Health Plus 20 mil (TH) + PA rider 200,000

- **D Health Plus Package**

- 5/5 + D Health Plus 5 mil (no deduct) + PA rider
200,000
- 99/20 + D Health Plus 5 mil (no deduct) + PA rider
200,000

- **PA rider Package**

- 10/10 + PA rider

ตัวอย่างใบคำขอ ภาษาไทย – จีน (ใบเทียบ)



QR code scan

เอกสาร

สำหรับอายุตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป
适用于年龄21岁以上

เมืองไทยประกันชีวิต
THAI LIFE ASSURANCE

สำนักงานใหญ่
111 หมู่ 10 ถนนพหลโยธิน แขวงจตุจักร กรุงเทพฯ 10110
โทร: 02-278 9400 โทร: 02-278 1003

สำนักงานกรุงเทพ
222 อาคาร 22 หมู่ 10 ถนนพหลโยธิน แขวงจตุจักร กรุงเทพฯ 10110
โทร: 02-278 9400 โทร: 02-278 1003

พื้นที่สำหรับระบุรหัส

CLIENT NO. / 客户号码

ชื่อตัวแทน/นายหน้า / 代理人 / 经纪人姓名

ใบอนุญาตเลขที่ / 许可证号码

รหัสตัวแทน/นายหน้า / 代理人 / 经纪人代码

ในคำขอเอาประกันภัย/ 人寿保险投保申请表编号

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ / 保险单号

คำเตือน: ขอสงวนสิทธิ์ในการรับประกันและผลประโยชน์การประกันชีวิต/ 人寿保险
ผู้เอาประกันภัยต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ
อาจเป็นเหตุให้บริษัทปฏิเสธการรับประกันและไม่จ่ายค่าสินไหมทดแทนตามสัญญา
ประกันภัย ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ตามมาตรา 865
保险业务 当与投保委员会办公室
人寿保险投保人必须如实回答所有问题。根据《民法典》第865条，
隐瞒任何事实可能导致保险公司拒绝投保合同并支付赔偿金。

ใบคำขอเอาประกันภัย/ 人寿保险投保申请表 ชนิดมีค่าตามสัญญาอย่างละเอียด แบบที่ 1
普通人寿保险投保申请表 (包括健康状况详细询问) 第1型

ส่วนที่ 1
第1部分

คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เอาประกันภัยและรายละเอียดการขอเอาประกันภัย
有关投保人个人信息和投保申请详细的问题

1 ชื่อและนามสกุลของผู้เอาประกันภัย (ภาษาไทย) / (泰文)
申请人姓名 (ภาษาอังกฤษ) / (英文)

ชื่อและนามสกุลเดิม / 曾用名

เพศ / 性别 ☐ ชาย / 男 ☐ หญิง / 女 สัญชาติ / 国籍

อายุ / 年龄 ปี / 岁 เกิดวันที่ / 出生日 เดือน / 月 ปี / 岁 (佛历)

เอกสารที่ใช้แสดงตน / 身份证明文件

☐ บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ / 公民身份证 号码

☐ หนังสือเดินทาง เลขที่ / 护照 号码

☐ ทะเบียนบ้าน / 户口簿

สถานภาพ / 婚姻状况 ☐ โสด / 单身 ☐ สมรส / 已婚 ☐ หย่า / 离异

2 ที่อยู่และที่ทำงาน / 地址和工作单位

2.1 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน / 户籍地址

บ้านเลขที่ / 门牌号 หมู่บ้าน/อาคาร / 小区 / 大楼 หมู่ที่ / 村号

ตรอก/ซอย / 弄 / 巷 ถนน / 路 แขวง/ตำบล / 分区 / 乡

เขต/อำเภอ / 区 / 县 จังหวัด / 府

รหัสไปรษณีย์ / 邮政编码 โทรศัพท์บ้าน / 住宅电话

2.2 ชื่อประเทศเจ้าของสัญชาติ (กรณีไม่มีสัญชาติไทย)
国籍国名称 (若非泰国国籍)

2.3 สถานที่ทำงาน / 工作单位

อาคาร / 大楼

เลขที่ / 门牌号 หมู่ที่ / 村号 ตรอก/ซอย / 弄 / 巷 ถนน / 路

แขวง/ตำบล / 分区 / 乡 เขต/อำเภอ / 区 / 县

จังหวัด / 府 รหัสไปรษณีย์ / 邮政编码 โทรศัพท์ที่ทำงาน / 住宅电话

2.4 ที่อยู่ปัจจุบัน / 当前住址

เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน / 同户籍地址 ☐ ต่างไป / 其他 请注明

บ้านเลขที่ / 门牌号 หมู่บ้าน/อาคาร / 小区 / 大楼 หมู่ที่ / 村号

ตรอก/ซอย / 弄 / 巷 ถนน / 路

แขวง/ตำบล / 分区 / 乡 เขต/อำเภอ / 区 / 县

จังหวัด / 府 รหัสไปรษณีย์ / 邮政编码

โทรศัพท์บ้าน / 住宅电话

2.5 วิธีการชำระเงิน / 支付方式

รายเดือน / 每月一次

ราย 3 เดือน / 每三个月一次

ราย 6 เดือน / 每六个月一次

รายปี / 每年一次

ชำระเงินครั้งเดียว / 一次性缴付保险费

จำนวนเงินที่ชำระหรือในคำขอเอาประกันภัย / 提交此人寿保险投保申请表时缴付的金额 บาท / 泰铢

สถานที่สะดวกในการจัดส่งเอกสาร / 您方便的文件交付地点

☐ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน / 户籍地址 ☐ สถานที่ทำงาน / 工作单位 ☐ ที่อยู่ปัจจุบัน / 当前住址

2.6 ข้อมูลการติดต่อ / 联系信息

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้บริษัทใช้ข้อมูลการติดต่อข้างล่างนี้ในการให้บริการเกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัย:
本人希望公司在提供与保险单相关的服务时使用下面的联系信息:

โทรศัพท์มือถือ / 手机号码

อีเมล (โปรดระบุภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่เท่านั้น) / 电子邮箱 (请用英文大写字母填写)

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันแล้ว ท่านต้องการให้จัดส่งกรมธรรม์ประกันภัยในรูปแบบใด (กรุณาเลือกเพียงข้อใดข้อหนึ่ง)
若本公司同意承保，您希望以何种形式交付保险单？(只能选择一项)

☐ แบบกระดาษ / 纸质形式 ☐ แบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยจัดส่งทางอีเมล (e-mail) ที่ให้ไว้กับบริษัท / 电子形式 (发送至您指定的电子邮箱)

หากต้องการให้จัดส่งเอกสารแสดงการรับประกัน และ/หรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องจากกรมธรรม์ประกันภัย (*ขอสงวนสิทธิ์เฉพาะเอกสาร
บางประเภทที่บริษัทสามารถออกเป็นแบบอิเล็กทรอนิกส์ได้เท่านั้น*) ในรูปแบบใด (กรุณาเลือกเพียงข้อใดข้อหนึ่ง)
您希望以何种形式发送收款单据和/或除保险单以外的其他相关文件？
(*本公司保留仅用电子形式出具某些类型文件的权利*) (只能选择一种)

☐ แบบกระดาษ / 纸质形式 ☐ แบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยจัดส่งทางอีเมล (e-mail) ที่ให้ไว้กับบริษัท / 电子形式 (发送至您指定的电子邮箱)

หมายเหตุ: หากไม่ได้รับวิธีการจัดส่ง หรือบริษัทไม่สามารถจัดส่งกรมธรรม์ประกันภัย เอกสารแสดงการรับประกัน และ/หรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง
นอกจากกรมธรรม์ประกันภัย ทางอิเล็กทรอนิกส์ได้ บริษัทจะจัดส่งให้ท่านในรูปแบบกระดาษ
注: 如果未指定支付方式或本公司无法用电子方式交付保险单、收款单据和/或除保险单以外的其他相关文件，
本公司将以纸质形式向您交付上述文件。

3 อาชีพประจำ / 全职工作的职业

อาชีพอื่น(ถ้ามี) / 其他职业 (若有)

ตำแหน่ง / 职位

ลักษณะงานที่ทำ / 职位描述

ลักษณะธุรกิจ / 业务描述

รายได้ต่อปี / 年收入 บาท / 泰铢

4 แบบประกันภัย เบี้ยประกัน และวิธีการชำระเงิน / 保险类型、保险费及其支付方式

รายละเอียด / 明细

จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) / 保险金额 (泰铢)

จำนวนเบี้ยประกัน (บาท) / 保险费金额 (泰铢)

รายละเอียดเพิ่มเติม / 补充明细

แบบประกันภัย / 保险类型

สัญญาเพิ่มเติม / 附加合同

ระยะเวลา / 期限

รวมเวลาชำระ / 合计缴费期限

ชนิด / 种类

ไม่มีเงินปันผล / 无分红

ไม่มีเงินปันผล / 无分红

รวมเบี้ยประกัน / 保险费合计

ถ้ามีเงินปันผลเลือก / 若有分红，请选择

☐ ชำระเป็นเงินสด/เช็ค / 要求收取现金/支票

☐ นำไปชำระเบี้ยประกัน / 用于缴付保险费

☐ คงไว้กับบริษัทเพื่อการสะสม / 留存累积于公司

(หากไม่เลือกวิธีใดวิธีหนึ่งข้างต้น บริษัทจะถือว่าเลือกขอรับเป็นเงินสด/เช็ค)
(若未选择上述方法之一，公司将视为选择要求收取现金/支票)

วิธีการชำระเงิน / 支付方式

รายเดือน / 每月一次

ราย 3 เดือน / 每三个月一次

ราย 6 เดือน / 每六个月一次

รายปี / 每年一次

ชำระเงินครั้งเดียว / 一次性缴付保险费

จำนวนเงินที่ชำระหรือในคำขอเอาประกันภัย / 提交此人寿保险投保申请表时缴付的金额 บาท / 泰铢

ชำระเป็น / 缴付为

☐ เงินสด / 现金 ☐ บัตรเครดิต / 信用卡 ☐ แคชเชียร์เช็ค/เช็ค / 银行本票/支票 ☐ เช็ค / 支票

เลขที่เช็ค / 支票号码

เงินโอนเข้าบัญชีบริษัท / 转账到公司账户

ชื่อบัญชี / 户名

ธนาคาร / 银行

สาขา / 分行

ใบรับเงินชั่วคราว / เอกสารการรับเงิน / 临时收据/收款单据

ข้อควรระวัง: หากมีการชำระเงินทำประกันเป็นครั้งแรก ผู้เอาประกันภัยต้องได้รับใบรับเงินชั่วคราว/เอกสารแสดงการรับเงินตามเลขที่ที่ระบุข้างต้น
สำหรับการชำระเงินสำหรับเบี้ยประกันที่ตามมาด้วย ผู้เอาประกันภัยต้องได้รับใบเสร็จรับเงินเบี้ยประกัน/เอกสารแสดงการรับเงินจากบริษัท
警告: 如果支付了第一笔保险费，申请人一定会收到上述编号的临时收据/收款单据。
支付第二笔保险费后，申请人一定会收到本公司的保险费收据/收款单据。

ข้อมูลผู้ชำระเบี้ยประกัน / 保险费缴付人信息

☐ ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้ชำระเบี้ยประกันด้วยตนเอง / 投保人本人作为保险费缴付人

☐ ผู้เอาประกันภัยไม่ได้เป็นผู้ชำระเบี้ยประกันด้วยตนเอง โปรดระบุรายละเอียด ดังนี้ / 投保人本人非保险费缴付人，请注明以下详细信息:

ชื่อและนามสกุลของผู้ชำระเบี้ยประกัน / 保险费缴付人姓名

อายุ / 年龄 ปี / 岁

อาชีพ / 职业

ความสัมพันธ์ / 关系

5 ผู้รับประโยชน์ (ถ้ามี) / 受益人 (若有)

ผู้รับประโยชน์ (ถ้ามี) / 受益人 (若有)

ชื่อและนามสกุล / 姓名

อายุ (ปี) / 年龄 (岁)

ความสัมพันธ์ / 关系

เลขประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง / 公民身份证/护照 / 政府机构出具的证件号码

ที่อยู่ / 住址

ร้อยละของผลประโยชน์ / 受益份额 (%)

6 ท่านมีประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพหรือประกันอุบัติเหตุ หรือทั้งสามอย่างอยู่หรือไม่? หรือท่านมีประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพหรือประกันอุบัติเหตุหรือไม่?
您是否持有或曾经持有或正在申请投保本公司或其他公司的人寿保险或健康保险或意外保险?
☐ ไม่มี / 无 ☐ มี / 有

จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) / 保险金额 (泰铢)

เงินทดแทนรายวัน / 每日补偿金

ขอลงชื่อในสัญญา / 目前合同是否有效

7 ท่านเคยถูกปฏิเสธ การรับประกัน หรือการชำระเงินคืน หรือการขอคืนเงินคืนหรือไม่? หรือการขอคืนเงินคืนหรือไม่?
您的投保申请或恢复原有状态申请或延长保险期限申请是否曾被本公司或其他公司拒绝、推迟、提高保险费率、变更条件?
☐ ไม่เคย / 未曾 ☐ เคย / 曾经

บริษัท / 公司

สาเหตุ / 原因

เมื่อใด / 何时

8 ท่านเคยสูบบุหรี่หรือเคยสูดดมหรือเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่?
您是否吸烟或曾经吸烟或曾经饮用含酒精饮料?
☐ ไม่เคย / 未曾 ☐ เคย / 曾经

ประเภท / 种类

ปริมาณ / 数量

ความถี่ / 频率

เลิกสูบ / 已停止吸烟

9 ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่?
您是否经常或曾经经常饮用含酒精饮料?
☐ ไม่ดื่ม / 不饮用 ☐ ดื่ม / 曾饮用

ประเภท / 种类

ปริมาณ / 数量

ความถี่ / 频率

เลิกดื่ม / 已停止饮用

ตัวอย่าง กรมธรรม์ภาษาจีน 2 หน้าแรก – สำหรับลูกค้าสัญชาติจีน และ ไต้หวัน


เมืองไทยประกันชีวิต
 MUANG THAI LIFE ASSURANCE

บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต | Muang Thai Life Assurance PCL.
 250 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตจ กรุงเทพฯ 10310 | 250 Rachadaphisek Rd. Huaykwang, Bangkok 10310
 โทร: 010755500406 | โทร: 010755500406
 โทร: +66 (0) 2274 9400, +66 (0) 2276 1025 | โทร: +66 (0) 2276 1997-8 | muangthai.co.th

Distribution Channel Bank

被保险人有权在收到保险单后的 15 天内终止保险单。

被保险人	MRS.LAXXXXXXX TXXXXXXX
保险单号	20709758
保险金额	1,500,000 Baht
保险计划	Phuea Sasom Sub 1525 Non-participating

保险单利益给付期限、以下各页中的一般规定、人寿保险申请书副本、健康声明、补充声明、补充备忘录和背书均被视为本保险单的组成部分。公司（由授权董事代表）同意订立保险合同并出具保险单作为证据，授权董事已于公司总部或公司分支机构在本保险单上签字并加盖公司印章。

合同日期	2 MAR 2021	保险单出具日期	16 MAR 2021
生效日期	2 MAR 2021		

 董事



 董事

 核查人/见证人

 授权代表/见证人

免责声明：此中文译文仅供参考。泰文版文本是唯一具有法律约束力的文本。若泰文版文本与中文译文含义有差异，一概以泰文版文本为准。


เมืองไทยประกันชีวิต
 MUANG THAI LIFE ASSURANCE

บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต | Muang Thai Life Assurance PCL.
 250 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตจ กรุงเทพฯ 10310 | 250 Rachadaphisek Rd. Huaykwang, Bangkok 10310
 โทร: 010755500406 | โทร: 010755500406
 โทร: +66 (0) 2274 9400, +66 (0) 2276 1025 | โทร: +66 (0) 2276 1997-8 | muangthai.co.th

保险单：普通

保险计划 Phuea Sasom Sub 1525, Non-participating

被保险人	MRS.LAXXXXXXX TXXXXXXX		
保险单号	20709758	保险金额	1,500,000 Baht
保险期限	25 Years	保险费支付期限	15 Years
保险费支付方式	ANNUALLY	付款到期日：每逢	2 MAR
保险合同生效日期	2 MAR 2021	保险合同期满日期	2 MAR 2046
被保险人年龄	39 Years		

受益人：人寿保险申请表副本中指定的个人，或被保险人事后做出适当变更的个人。若未指定受益人，公司则将保险单利益作为被保险人的遗产给付。

保险单明细表

人寿保险使用 4 % 的年利率计算保险费

	保险金额 / 利益 (泰铢)	保险费 (泰铢)	保险费支付期限 (年)
本保险单项下的人寿保险	1,500,000	116,415.00	15 Years
Happy Lady Rider		5,950.00 *	25 Years **

保险费总额

122,365.00 泰铢

* 此保险费可能根据所注明的年龄而改变。

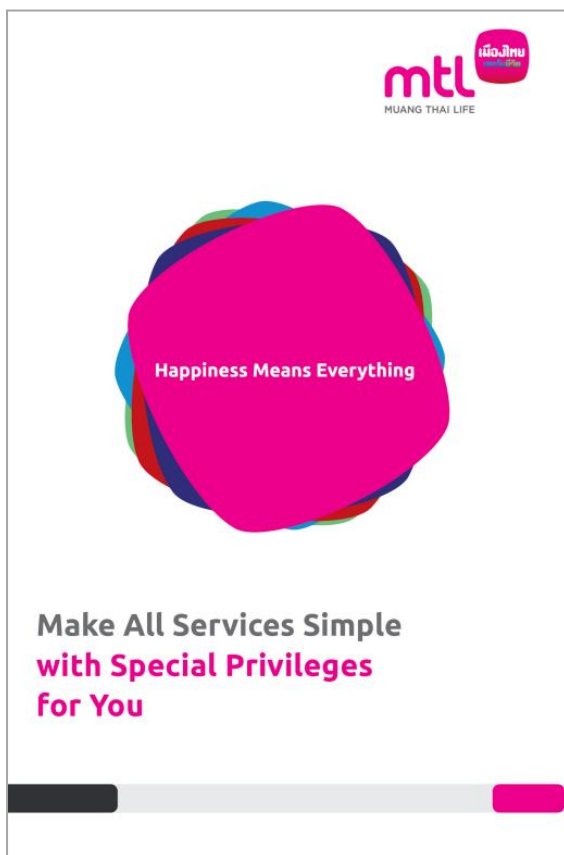
** 保险期限为 1 年，可根据上述保险费支付期限续保。

☐ 代理商 ☐ 本案保险经纪人

许可证号

免责声明：此中文译文仅供参考。泰文版文本是唯一具有法律约束力的文本。若泰文版文本与中文译文含义有差异，一概以泰文版文本为准。

ตัวอย่างคู่มือบริการลูกค้า (ภาษาอังกฤษ)



Content	
What you should do after receiving a life insurance policy	01
What are the benefits of the insured card?	02
Premium payment channels	04
Request for the certificate of premium payment	08
What is tax consent?	09
All about...claims	10
Finding network hospitals/check claim status	17
All you must know about policy services	18
Unit-Linked Life Insurance Policy Services	28
Special privileges from Muang Thai Smile Club	32
MTL Click Application	34
MTL Mini Click	36
Video Call Service	38
MTL Smile Touch Seamless Contact Experience	40
MTL Global Connect	42
MTL Global Doctors	44
MTL Health Buddy	46
MTL Fit Application	48
Common insurance terms you should know about	50

What you should do after receiving a life insurance policy

1. Check completeness and accuracy of the coverage details in order to maintain the rights of your insurance policy.

2. Study conditions and details of the insurance policy for your best advantage. For more information, please contact your insurance agent or broker, or any branches of the Customer Service Center of Muang Thai Life Assurance nationwide.

3. An insurance policy is valuable. Keep it safely to be your and your family's financial security, and in case of exercising policy rights, the insurance policy is required.

Page - 01

ดาวน์โหลดคู่มือบริการลูกค้า ได้ 3 ช่องทาง

- MTL website >> เมนู ดาวน์โหลด กติกาเลือก บริการ และเลือก คู่มือบริการ ลูกค้า
- MTL Click App. >> เมนู แบบฟอร์มการบริการประกันภัย
- หน้า Landing E-Policy



QR code
scan
เอกสาร

FAQ



FAQ

คำถาม	กรณีเป็นเจ้าของกิจการ แต่ไม่มี work permit สามารถทำประกันได้หรือไม่ และต้องใช้เอกสารอะไรบ้าง
คำตอบ	สามารถทำได้ (ตามหลักเกณฑ์ในกลุ่ม 1 ประเภท 2) โดยต้องใช้เอกสารดังต่อไปนี้ 1. หน้า passport 2. Stamp เข้าประเทศไทย 3. หน้า visa* : วีซ่าประเภท Non Immigration / รหัสวีซ่า เช่น "B" / "O" 4. สำเนาหนังสือจดทะเบียนธุรกิจ และ สำเนาบัญชีรายชื่อผู้ถือหุ้น *กรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัย ถือวีซ่าประเภทอื่นๆ (ยกเว้นวีซ่าท่องเที่ยว , DTV หรือวีซ่าที่มีความประสงค์เข้ามาเพื่อท่องเที่ยวที่อาจจะมีการออกมาในอนาคต) นอกเหนือจากข้างต้น ให้สอบถามมาที่ฝ่ายลูกค้าต่างประเทศ เพื่อตรวจสอบกับฝ่ายพิจารณาก่อนส่งงานเข้ามา sasikarn_r@muangthai.co.th
คำถาม	วีซ่าท่องเที่ยว / Free visa / Visa on arrival หรือ วีซ่า DTV สามารถทำประกันได้หรือไม่
คำตอบ	ไม่สามารถทำประกันได้
คำถาม	มีครอบครัวไทย หรือ มีทะเบียนสมรสแต่งงานกับคนไทย แต่ถือวีซ่าท่องเที่ยว หรือ วีซ่าระยะสั้น 3 เดือน สามารถทำประกันได้หรือไม่
คำตอบ	ไม่สามารถทำประกันได้ กรณีมีครอบครัวไทย ต้องถือวีซ่าครอบครัว Type O
คำถาม	ผู้ขอเอาประกันภัยสัญชาติเวียดนาม เข้ามาติดต่อธุรกิจในประเทศไทย โดยถือวีซ่า Thailand Privilege ต้องการซื้อทุนประกันเกิน 1 ล้านบาท ได้หรือไม่
คำตอบ	สามารถทำได้ โดยแนะนำให้ส่งงานเข้ามา และระบุว่าเป็นกลุ่ม 2 cross border แทน โดยที่ไม่ต้องส่งวีซ่า Thailand Privilege เข้ามา เนื่องจากผู้ขอเอาประกันภัยถือสัญชาติเวียดนาม ซึ่งเป็นหนึ่งในประเทศกลุ่ม cross border ที่สามารถซื้อทุนประกันสูงสุด 15 ล้านบาท

FAQ

คำถาม	ผู้ขอเอาประกันภัยสุขภาพดีลิงค์โปร เป็นเจ้าของกิจการ สามารถซื้อทุนประกันสูงสุดได้เท่าไร
คำตอบ	- ถ้าผู้ขอเอาประกันภัย มี work permit สามารถซื้อทุนประกันสูงสุด ได้ตามเกณฑ์ปกติเหมือนคนไทย (ตามหลักเกณฑ์ในกลุ่ม 1 ประเภท 1) - ถ้าผู้ขอเอาประกันภัย ไม่มี work permit แต่มีสำเนาหนังสือจดทะเบียนธุรกิจ และ สำเนาบัญชีรายชื่อผู้ถือหุ้น สามารถซื้อทุนประกันสูงสุด 10 ล้านบาท (ตามหลักเกณฑ์ในกลุ่ม 1 ประเภท 2)
คำถาม	หากผู้ขอเอาประกันภัย มีทุนประกันเดิมเกิน 10 ล้านบาทแล้ว ยังสามารถซื้อประกันเพิ่มได้อีกหรือไม่
คำตอบ	ขึ้นอยู่กับประเภทวีซ่าที่ผู้ขอเอาประกันภัยถืออยู่ - ถ้าถือวีซ่าทำงาน Type B / วีซ่า SMART / วีซ่า LTR และผู้ติดตามของ 3 กลุ่มนี้ สามารถซื้อทุนประกันสูงสุดได้เหมือนคนไทย (ตามหลักเกณฑ์ในกลุ่ม 1 ประเภท 1) - แต่ถ้าถือวีซ่าประเภทอื่นๆ กรณีเกินทุนประกันสูงสุดที่กำหนด จะพิจารณารายกรณี
คำถาม	ผู้ขอเอาประกันภัยสุขภาพดี กัมพูชา ลาว เมียนมา จัดอยู่ในกลุ่มผู้ขอเอาประกันภัยไหนในประกาศคำสั่ง
คำตอบ	ขึ้นอยู่กับแหล่งที่อยู่ และ เอกสาร ของผู้ขอเอาประกันภัย - กรณีทำงานในประเทศไทย ถือวีซ่า Type B และ มีใบอนุญาตทำงาน (work permit) >> จัดอยู่ในกลุ่ม 1 ต่างชาติที่ถือวีซ่า - กรณีทำงานในประเทศไทย ถือวีซ่า Type LA และ มีใบอนุญาตทำงาน (work permit) >> จัดอยู่ในกลุ่ม 3 แรงงานต่างด้าว - กรณีอาศัยอยู่ในประเทศกัมพูชา ลาว เมียนมา และ เดินทางมาประเทศไทย เพื่อติดต่อธุรกิจ จ้างจ่ายซื้อของ หรือ เข้าโรงพยาบาล >> จัดอยู่ในกลุ่ม 2 cross border
คำถาม	ผู้ขอเอาประกันภัย สามารถส่งผลตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลในต่างประเทศ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณารับประกันได้หรือไม่
คำตอบ	สามารถทำได้ ถ้าเป็นผลตรวจสุขภาพจากโรงพยาบาลไทยในต่างประเทศ เช่น โรงพยาบาลรอยัลพนมเปญ (เครือรพ.กรุงเทพ) กรณีเป็นผลตรวจสุขภาพจากโรงพยาบาลอื่นๆ ในต่างประเทศ พิจารณาเป็น case by case

สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบแยกค่าใช้จ่าย (N)
H&S



สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบแยกค่าใช้จ่าย (N)

ใช้ภายในมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สแกนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยชีวิตที่ใช้บังคับ

สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบแยกค่าใช้จ่าย (N)



หมายเหตุ :
(1) เฉพาะโรงพยาบาลคู่สัญญาเท่านั้น เพื่อแสดงบัตรประจำตัวผู้เอาประกันภัยอยู่กับบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรที่ออกโดยหน่วยงานราชการ (บัตรที่มีรูปติด)
(2) แผน 5,000
- สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบแยกค่าใช้จ่าย (N) เป็นสัญญาประกันภัยสุขภาพแบบมาตรฐานใหม่
- สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบแยกค่าใช้จ่าย (N) ต้องซื้อแนบท้ายกรมธรรม์ที่มีผลบังคับอยู่
- การพิจารณารับประกันภัยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ
- เบี้ยประกันภัย สามารถ นำไปใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีได้ ทั้งนี้หลักเกณฑ์เป็นไปตามที่กรมสรรพากร กำหนด

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 นำไปใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีได้

ใช้ภายในแบบمج.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สแกนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย

เงื่อนไขการรับประกันภัย

สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ แยกค่าใช้จ่าย H&S (N)

 อายุเริ่มรับประกันภัย	30 วัน - 74 ปี คุ้มครองจนถึงอายุ 81 ปี	รายปี, ราย 6 เดือน ราย 3 เดือน, รายเดือน	การชำระเบี้ยประกันภัย 
 ใบคำขอ	ใบคำขอชนิด มีคำถามสุขภาพอย่างละเอียด	สามารถ ชำระเบี้ยด้วยบัตรเครดิตได้	การชำระด้วยบัตรเครดิต 
 จำนวนเงินเอาประกันภัย	ทุนประกันขั้นต่ำของกรมธรรม์หลัก 50,000 บาท (ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละแบบประกัน)	สามารถซื้อแนบท้ายได้ทั้ง กรมธรรม์ใหม่ และกรมธรรม์เดิม	การซื้อแนบท้าย 
 การลดหย่อน	สามารถ ลดหย่อนภาษีได้ ตามที่กรมสรรพากรกำหนด	สามารถซื้อได้มากกว่า 1 สัญญา	เกณฑ์การซื้อ 
 การตรวจสุขภาพ	การตรวจสุขภาพเป็นไปตามระเบียบการตรวจสุขภาพของแบบประกันภัยหลัก		
 เงื่อนไขอื่นๆ	สำหรับเด็กอายุ 30 วัน – 10 ปี ต้องซื้อพร้อมกรมธรรม์ประกันชีวิตของบิดามารดาโดยที่ กรมธรรม์ประกันชีวิตของบิดาหรือมารดาจะต้องแนบสัญญาเพิ่มเติมประกันภัยสุขภาพอย่างน้อย 1 ฉบับ		

ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สแกนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย

แผนความคุ้มครอง สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ แยกค่าใช้จ่าย H&S

(N)	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) ในกรณีที่ผู้ป่วยประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ให้เป็นจำนวน 2 เท่า ของผลประโยชน์ตามวรรคแรก สูงสุดไม่เกิน 15 วัน เมื่อรวมกับผลประโยชน์ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) แล้วไม่เกิน 120 วัน		1,000	2,000	3,000	5,000
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง					
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	1,000	1,000	1,000
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (ต่อวัน สูงสุดไม่เกิน 120 วัน)		600	800	900	1,000
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง					
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ		จ่ายตามจริง			
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ		จ่ายตามจริง			
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee) ตามอัตราค่าธรรมเนียมแพทย์ ทั้งนี้ ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในช่องผลประโยชน์		40,000	60,000	80,000	100,000
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิทยุแพทย์ (Doctor fee) ตามอัตราค่าธรรมเนียมแพทย์ ทั้งนี้ ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในช่องผลประโยชน์		4,500	7,000	7,000	9,000
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่งไม่เกินที่กำหนดในหมวดย่อย 4.1-4.4		จ่ายตามจริง			
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่งไม่เกินที่กำหนดในหมวดย่อย 4.1-4.4		จ่ายตามจริง			

แผนความคุ้มครอง สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ แยกค่าใช้จ่าย H&S

(N)	ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1,000	แผน 2,000	แผน 3,000	แผน 5,000
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน					
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรง หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง					
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน		3,000	3,000	3,000	5,000
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)		ไม่คุ้มครอง			
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง		3,500	6,500	8,000	10,000
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง		ไม่คุ้มครอง			
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรรมธรรมประกันภัย		ไม่คุ้มครอง			
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีรวมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรรมธรรมประกันภัย		ไม่คุ้มครอง			
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรรมธรรมประกันภัย		ไม่คุ้มครอง			
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน		1,000	2,000	3,000	5,000
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก		ไม่คุ้มครอง			
การมีส่วนร่วมจ่าย					
ความรับผิดชอบแรก (กำหนดเป็นจำนวน - บาท ต่อการรักษาพยาบาลแต่ละครั้ง)		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

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	ค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายให้	ความคุ้มครองสุขภาพแบบแยกค่าใช้จ่าย (N) จำนวนผลประโยชน์
1. ผลประโยชน์ผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (ต่อวัน สูงสุดไม่เกิน 120 วัน) ในการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (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 + ค่าบริการ 1,500) x 3 วัน = 21,000	15,000
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือนำไปรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง และไม่เกินผลประโยชน์สูงสุด ^(*)	10,000	10,000
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการนำปัสสาวะรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์	จ่ายตามจริง และไม่เกินผลประโยชน์สูงสุด ^(*)	9,000	9,000
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน)	จ่ายตามจริง และไม่เกินผลประโยชน์สูงสุด ^(*)	18,000	18,000
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน)	1,000	1,500	1,000
หมวดที่ 3 ค่าอุปกรณ์วิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษาต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (ต่อวัน สูงสุด 120 วัน)	1,000	800 x 3 วัน = 2,400	2,400

ใช้ภายในแบบจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารขุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สวท.สิทธิตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย



หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการต่อการเข้าศึกษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	จำนวนครั้ง และค่าเงินผลประโยชน์สูงสุด*	5,000	5,000
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์ การผ่าตัดและหัตถการ	จำนวนครั้ง และค่าเงินผลประโยชน์สูงสุด*	3,000	3,000
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee) ตามอัตราคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์ ทั้งนี้ ไม่เป็นจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในช่องผลประโยชน์	10,000	65,000	60,000
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์ (Doctor fee) ตามอัตราคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์ ทั้งนี้ ไม่เป็นจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในช่องผลประโยชน์	9,000	9,000	9,000
รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมด (บาท)		143,900	132,400

หมายเหตุ :

- (1) สำหรับผลประโยชน์หมวดย่อยที่ 2.1 - 2.4 รวมทุกรายการสูงสุดไม่เกิน 40,000 บาทต่อการเข้าศึกษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง
- (2) สำหรับผลประโยชน์หมวดย่อยที่ 4.1 - 4.2 รวมทุกรายการสูงสุดไม่เกิน 9,000 บาทต่อการเข้าศึกษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง
- ค่ารักษาพยาบาลที่แสดงนี้เป็นเพียงตัวอย่างที่กำหนดขึ้นมา เพื่อวัตถุประสงค์ในการอธิบายผลประโยชน์ความคุ้มครองเท่านั้น

ตัวอย่างอัตราเบี้ยประกันภัย

สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ แยกค่าใช้จ่าย H&S (N)

ตัวอย่าง เบี้ยประกันภัย กลุ่มอาชีพ 1 และ 2 : รายปี

อายุ (ปี)	แบบ 1000		แบบ 2000		แบบ 3000		แบบ 5000	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
30 วัน-5	29,107	29,107	40,866	40,866	46,912	46,912	80,720	80,720
6-10	11,994	10,098	17,018	14,242	19,600	16,346	32,520	31,818
11-20	3,261	3,299	4,608	4,719	5,306	5,430	8,756	9,365
21-30	3,363	4,639	4,785	6,667	5,520	7,684	9,123	12,188
31-35	3,507	4,906	4,975	6,966	5,739	8,012	9,468	13,117
36-40	3,644	5,029	5,174	7,047	5,971	8,088	9,864	14,231
41-45	4,456	5,784	6,349	8,146	7,335	9,362	12,164	16,885
46-50	5,050	6,731	7,227	9,379	8,357	10,766	13,908	20,489
51-55	6,554	7,829	9,365	10,847	10,830	12,443	18,064	24,845
56-59	8,304	8,862	11,844	12,135	13,700	13,896	23,498	30,071
60-64	11,170	13,520	15,871	19,321	19,949	24,318	27,755	36,258
65-69	15,549	17,420	22,078	24,893	27,425	31,365	40,400	44,525
70-74	24,917	30,310	35,377	43,310	43,946	54,570	61,502	77,460
75-80*	44,484	54,110	63,160	77,320	78,458	97,420	109,802	138,300

หมายเหตุ

เบี้ยประกันภัยที่แสดงนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเท่านั้น อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น อายุ ชั้นอาชีพของแต่ละบุคคล ประสบการณ์ การจ่ายค่าสินไหมทดแทนของบริษัทฯ เป็นต้น สำหรับสัญญาเพิ่มเติมกลุ่มข้าราชการพยาบาลอาจมีปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนประกันชีวิต

*ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น ไม่สามารถนำออกนอกบริษัทเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สแกนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมธรรม์จะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย



DHealth+Plus

ความคุ้มครองสุขภาพ ดี เฮลท์ พลัส



เบิกง่าย จ่ายเต็มแม็กซ์
เลือกพลัสความคุ้มครองได้ตรงใจ

* กรณีเลือกแผนความคุ้มครอง 5 ล้านบาท

ความคุ้มครองสุขภาพ

ดี เฮลท์ พลัส (D Health Plus)

พลัสเพิ่มทุกความต้องการ ตอบโจทย์ทุกการใช้ชีวิตได้อย่างเต็มที่
วางแผนสุขภาพไว้ล่วงหน้าได้ เจ็บป่วยขึ้นมามีผู้ช่วยดูแลค่ารักษาพยาบาล
ไม่ต้องกระทบเงินเก็บ

คุ้มครองเหมาจ่าย

สูงสุดถึง 5 ล้านบาท*

ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง

คุ้มครองตอนแอดมิท

รวมถึงการรักษาฟื้นฟูต่อเนื่อง

กรณีผู้ป่วยนอก

ทั้งค่าห้องเตียงมาตรฐาน

ค่าห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู) ค่าหมอ ค่ายา ค่าตรวจ ค่า
ผ่าตัด ค่ากายภาพบำบัด

คุ้มครองค่ารักษา

กรณีผู้ป่วยนอก OPD

ทั้งการผ่าตัดใหญ่ ผ่าตัดเล็ก และการรักษากรณีอุบัติเหตุ
ภายใน 24 ชั่วโมง

ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์



DHealth+Plus

ความคุ้มครองสุขภาพ ดี เฮลท์ พลัส

เบิกง่าย จ่ายเต็มแม็กซ์
เลือกพลัสความคุ้มครองได้ตรงใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ให้บริการภายในบริษัทเท่านั้น
ห้ามกระทำการเผยแพร่หรือออกนอกบริษัท



สมัครได้ตั้งแต่อายุ 11 – 90 ปี

ดูแลยาวถึงอายุ 99 ปี



คุ้มครองเต็มแม็กซ์

ทั้งโรคมะเร็ง โรคไต โรคร้ายแรง โรคทั่วไป
โรคระบาด และอุบัติเหตุ



นอนห้องเดี่ยวมาตรฐาน

ได้ทุกโรงพยาบาล



ไหวแคไหน เลือกจ่ายแค่นั้น

ด้วยการเลือกแผนความคุ้มครองเหมาจ่ายตั้งแต่บาทแรก หรือ เลือก
กำหนดความรับผิดส่วนแรกเพื่อลดค่าเบี้ยประกันภัยให้ถูกลง



เลือกปรับได้ตรงใจ

เมื่อถึงวัยเกษียณ ให้สิทธิ์เลือกปรับลดความรับผิด
ส่วนแรก รับความคุ้มครองเพิ่มขึ้นโดยไม่ต้องแถม
สุขภาพใหม่



เลือกพลัสความคุ้มครองเสริม

ได้ตามความต้องการ

ความคุ้มครองคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus) และ
สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus)

ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอา
ประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์



| ค่าห้อง 🔍

โรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร



ชื่อโรงพยาบาล	ราคาเริ่มต้น/วัน (บาท)	ชื่อโรงพยาบาล	ราคาเริ่มต้น/วัน (บาท)
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	3,800	โรงพยาบาลวิภาวดี	2,200
โรงพยาบาลศิริราช	2,000	โรงพยาบาลไทยนครินทร์	2,900
โรงพยาบาลรามาธิบดี	1,500 - 2,500	โรงพยาบาลพญาไท	3,200
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	6,800	โรงพยาบาลเวชธานี	4,200
โรงพยาบาลราชวิถี	4,000	โรงพยาบาลบางปะกอก	4,000
โรงพยาบาลสมิติเวช	6,000	โรงพยาบาลนครธน	3,020
โรงพยาบาลกรุงเทพ	5,600	โรงพยาบาลวิมุต	3,500
โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท	6,700	โรงพยาบาลปิยะเวท	8,100

ข้อมูล ณ วันที่ 10/03/2568

ใช้ภายในมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัท ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์



D Health Plus

ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1 ล้าน	แผน 5 ล้าน
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน		
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ผลประโยชน์หมวดย่อยที่ 1.1 และ 1.2 รวมสูงสุดไม่เกิน 180 วัน		
หมวดย่อยที่ 1.1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง แต่รวมทุกรายการแล้วไม่เกินค่าห้องพักเดี่ยวราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาล	
หมวดย่อยที่ 1.2 ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน 60 วัน	จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
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	20,000 บาท	

D Health Plus

ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1 ล้าน	แผน 5 ล้าน
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน		
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน 180 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 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม วิชาญญแพทย์ (Doctor fee)	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ	จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง	

D Health Plus

ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1 ล้าน	แผน 5 ล้าน
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน		
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น <u>(ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)</u>	จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปี 6 ครั้ง	ไม่คุ้มครอง	
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปี 6 ครั้ง	ไม่คุ้มครอง	
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปี 6 ครั้ง	ไม่คุ้มครอง	
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	จ่ายตามจริง	

D Health Plus

ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1 ล้าน			แผน 5 ล้าน			
การมีส่วนร่วมจ่าย							
ความรับผิดชอบส่วนแรก (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 - 8 และ 12 - 13	0 บาท	20,000 บาท	50,000 บาท	0 บาท	30,000 บาท	50,000 บาท	100,000 บาท
ค่าใช้จ่ายร่วม (หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรก ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับ ผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 - 8 และ 12 - 13	ไม่มี						
ผลประโยชน์สูงสุด							
ผลประโยชน์หมวดที่ 1 – 8 และ 12 – 13 รวมทุกรายการสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็น ผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรก และค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี)	1,000,000 บาท			5,000,000 บาท			
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่มี						

หมายเหตุ : อาณาเขตความคุ้มครองสำหรับสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ ดี เฮลท์ พลัส D Health Plus มีอาณาเขตความคุ้มครองเฉพาะประเทศไทย

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม กรณีการรักษาพยาบาลเกิดขึ้นนอกอาณาเขตประเทศไทย บริษัทจะให้ความคุ้มครองตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์ในกรณีดังต่อไปนี้

- 1 การบาดเจ็บทางร่างกายจากอุบัติเหตุ
- 2 การป่วย เฉพาะเป็นกรณีฉุกเฉินในต่างประเทศตามคำนิยามที่ระบุไว้ในบันทึกสลักหลังนี้

ทั้งนี้ ทั้งสองกรณีข้างต้น วันที่เริ่มเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในต่างประเทศ ต้องอยู่ภายใน 90 วันแรกของการเดินทางออกนอกอาณาเขตประเทศไทยแต่ละครั้ง โดยบริษัทจะคุ้มครองสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ในประเทศนั้นๆ

D Health+Plus ดีเหมาะกับใคร?

อาชีพอิสระ : ไม่มีสวัสดิการ

เลือกซื้อ D Health Plus แผน 5 ล้านบาท **ไม่มี** ความรับผิดชอบแรก

เพศชาย อายุ 35 เบี้ยประกันภัยต่อปี **22,109** บาท

เจ็บป่วย/อุบัติเหตุ
(นอนห้องเดี่ยวมาตรฐาน)
มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
200,000 บาท

D Health Plus
จ่ายให้ตั้งแต่บาทแรก
200,000 บาท

ผลประโยชน์สูงสุด
5,000,000
บาท

รับความคุ้มครองแบบเหมาจ่ายแบบเต็มแม็กซ์

ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัท ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์



D Health+Plus ดีเหมาะกับใคร?

มนุษย์เงินเดือน : มีสวัสดิการอยู่แล้ว 30,000 บาท
เลือกซื้อ D Health Plus แผน 5 ล้านบาท **มี** ความรับผิดชอบส่วนแรก 30,000 บาท
เพศชาย อายุ 35 เบี้ยประกันภัยต่อปี 12,423 บาท



เจ็บป่วย/อุบัติเหตุ
(นอนห้องเดี่ยวมาตรฐาน)
มีค่าใช้จ่ายในการ
รักษาพยาบาล
200,000 บาท

เบิกสวัสดิการที่มี
30,000 บาท

D Health Plus
จ่ายให้จากส่วนเกิน
170,000 บาท

ผลประโยชน์สูงสุด
5,000,000
บาท

เบี้ยถูกลง ไม่ต้องจ่ายเบี้ยซ้ำซ้อน

ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์

D Health Plus

ตัวอย่าง เบี้ยประกันภัยต่อปี

(หน่วยเป็นบาท)

ความคุ้มครอง (ต่อการเข้าพักรักษาตัว ครั้งใดครั้งหนึ่ง)	แผน 1 ล้านบาท			แผน 5 ล้านบาท			
ผลประโยชน์สูงสุด (Limit)	1,000,000			5,000,000			
ความรับผิดชอบแรก (Deductible)	ไม่มี	20,000	50,000	ไม่มี	30,000	50,000	100,000
ตัวอย่าง เบี้ยประกันภัยต่อปี สำหรับเพศชาย อายุ 35 ปี	21,548	14,290	9,343	22,109	12,423	10,496	4,523
ตัวอย่าง เบี้ยประกันภัยต่อปี สำหรับเพศหญิง อายุ 35 ปี	22,894	16,611	9,629	23,492	13,633	10,816	4,684

การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement) หมายถึง การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาล แต่ละครั้ง และให้รวมถึง การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาล ไม่ว่ากี่ครั้งก็ตาม ด้วยเหตุจากการบาดเจ็บหรือการป่วยเดียวกัน และยังรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง หรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย

ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สวท.สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์

D Health Plus

เงื่อนไขความคุ้มครอง

 ใบคำขอ	ใบคำขอชนิด มีคำถามสุขภาพอย่างละเอียด	11 ปี - 90 ปี คุ้มครองถึงอายุ 99 ปี	อายุที่รับประกัน 
 การตรวจสอบสุขภาพ	การตรวจสอบสุขภาพเป็นไปตาม ระเบียบการตรวจสอบสุขภาพของ แบบประกันภัยหลัก	รายปี, ราย 6 เดือน ราย 3 เดือน, รายเดือน	การชำระเบี้ย ประกันภัย 
 การลดหย่อนภาษี	สามารถ ลดหย่อนภาษีได้	สามารถ ชำระเบี้ยด้วยบัตรเครดิตได้	การชำระด้วย บัตรเครดิต 
 ทุนประกันขั้นต่ำ เกณฑ์การซื้อ	ทุนประกันขั้นต่ำของกรมธรรม์หลัก ที่แนบคือ 50,000 บาท	ดี เฮลท์, ดี เฮลท์ (N) และ ดี เฮลท์ พลัส สามารถซื้อได้มากกว่า 1 สัญญา โดยผลประโยชน์ สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง รวมสูงสุดไม่เกิน 5 ล้านบาทต่อคน	เงื่อนไขอื่นๆ 

D Health Plus เลือกปรับได้ตรงใจ

สิทธิในการเปลี่ยนแผนความคุ้มครอง (Convertible Option)

ทางเลือกปรับลดความรับผิดชอบแรก (Deductible) โดยไม่ต้องแถลงสุขภาพใหม่ สามารถใช้สิทธิได้ในช่วงอายุ 55 ปี – 65 ปี และ ต้องถือความคุ้มครองสุขภาพ ดี เฮลท์ พลัส (D Health Plus) ต่อเนื่องมาอย่างน้อย 5 ปี ทั้งนี้ เงื่อนไขเป็นไปตามที่บริษัทฯ กำหนด

การปรับลดค่าความรับผิดชอบแรก (Deductible) จากแผนปัจจุบันไปเป็นแผนใหม่มีเงื่อนไขตามตารางด้านล่างนี้

ค่าความรับผิดชอบแรก (Deductible) ก่อนเปลี่ยนแผนความคุ้มครอง (แผนปัจจุบัน)	ค่าความรับผิดชอบแรก (Deductible) ขั้นต่ำ หลังใช้สิทธิเปลี่ยนแผน ความคุ้มครอง (แผนใหม่)
100,000 บาท	30,000 บาท
50,000 บาท	20,000 บาท
30,000 บาท	0 บาท
20,000 บาท	0 บาท

หมายเหตุ : การเลือกเปลี่ยนแผนเป็นตามหลักเกณฑ์การปรับลดค่าความรับผิดชอบแรก Deductible โปรดศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม

ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์



D Health Plus เลือกปรับได้ตรงใจ

ตัวอย่าง การเลือกปรับแผนตามช่วงอายุ

มนุษย์เงินเดือนวางแผนได้อย่างเหมาะสมในทุกช่วงชีวิต แผนคุณจะไม่สะดุด
เพราะเราให้ความคุ้มครองอย่างต่อเนื่อง

ตอนอายุ **35 ปี** ในช่วงวัยทำงาน มีสวัสดิการช่วยจ่าย



เลือกแผน

☒ แบบ มี ความรับผิดชอบส่วนแรก

สวัสดิการ

ความคุ้มครอง
(ในช่วงอายุ 35-54 ปี)

เพื่อให้เบี้ยถูกลง ไม่ต้องจ่ายเบี้ยซ้ำซ้อน

ตอนอายุ **55 ปี** ในช่วงวัยเกษียณ ไม่มีสวัสดิการช่วยจ่าย



☒ ใช้สิทธิ Convertible Option

เลือกแผน (ตามหลักเกณฑ์การปรับลด)

☒ แบบ ไม่มี ความรับผิดชอบส่วนแรก

☐ แบบ ลด ความรับผิดชอบส่วนแรกให้น้อยลง

ความคุ้มครอง
(ในช่วงอายุ 55-99 ปี)

เพื่อให้สอดคล้องกับสวัสดิการที่เปลี่ยนแปลงไป

หมายเหตุ : การเลือกเปลี่ยนแผนเป็นตามหลักเกณฑ์การปรับลดค่าความรับผิดชอบส่วนแรก Deductible โปรดศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม

ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์



พลัสได้ตามใจ
พลัสความอุ่นใจ
พลัสความคุ้มครอง
ดูแลโรคร้ายมะเร็งและไตวายเรื้อรังทุกระยะ

ลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย

ลูกค้าที่ซื้อความคุ้มครองสุขภาพหรือโรคร้ายแรง และยังมีความกังวล
เรื่องค่ารักษาพยาบาล โรคมะเร็ง หรือโรคไตที่เป็นโรคยอดฮิต
และมีค่าใช้จ่ายสูง ต้องการมองหาความคุ้มครองเพิ่มเติมที่ครอบคลุม
นวัตกรรมการรักษาสมัยใหม่ ทั้ง IPD และ OPD

พลัสความคุ้มครอง ดูแลโรคมะเร็งและไตวายเรื้อรังทุกระยะ



คุ้มครองค่ารักษาพยาบาล IPD และ OPD สูงสุดถึง 10 ล้านบาท⁽¹⁾ ต่อปีกรมธรรม์



เข้าถึงนวัตกรรมการรักษาสมัยใหม่สำหรับการรักษาโรคมะเร็งและไตวายเรื้อรัง และยังสามารถคุ้มครองการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช



เลือกความคุ้มครองโรคร้ายแรงได้ตามต้องการ หากเลือกทั้ง 2 โรค เบี้ยถูกลงถึง 10%

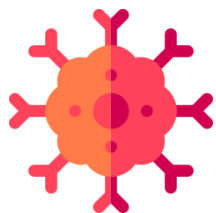


หมดกังวล เป็นข้าก็คุ้มครอง สมัครงได้ตั้งแต่อายุ 30 วัน - 80 ปี คุ้มครองถึงอายุ 99 ปี □

(1) กรณีเลือกความคุ้มครองสำหรับโรคมะเร็งและไตวายเรื้อรังแผน 5 ล้านบาท

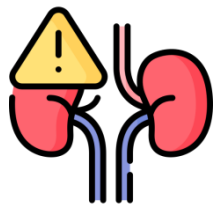
จุดเด่นแบบประกัน **Care Plus**

ความคุ้มครองเพื่อการบำบัดรักษา



1. สำหรับโรคมะเร็ง

เนื้องอกร้ายที่ได้รับการตรวจยืนยันทางพยาธิวิทยาว่าเป็นมะเร็ง โดยมีลักษณะการเจริญเติบโตอย่างควบคุมไม่ได้ และรุกร้าไปยังเนื้อเยื่อส่วนอื่น ทั้งนี้ให้รวมถึงมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน



2. สำหรับไตวายเรื้อรัง

ภาวะไตวายระยะสุดท้ายซึ่งเกิดจากไตวายเรื้อรังทั้ง 2 ข้างจนไม่สามารถฟื้นกลับมาทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอ และเป็นผลให้ต้องทำการล้างไตเป็นประจำ หรือต้องทำการปลูกถ่ายไตใหม่

หมายเหตุ : ระยะเวลารอคอย (Waiting Period) 90 วัน
อาณาเขตความคุ้มครอง เฉพาะประเทศไทย

Care Plus

เงื่อนไขการรับประกันภัย



อายุรับประกันภัย

ซื้อได้ตั้งแต่อายุ 30 วัน – 80 ปี
ต่ออายุได้ถึง 98 ปี และดูแลยาวๆ ถึง 99 ปี



ใบคำขอ

ใบคำขอชนิดมีคำถามสุขภาพอย่างละเอียด
(ตาม Profit com. ปัจจุบัน)



การตรวจสุขภาพ

การตรวจสุขภาพเป็นไปตามระเบียบ
การตรวจสุขภาพของแบบประกันภัยหลัก



การลดหย่อนภาษี

สามารถ ลดหย่อนภาษีได้



ทุนประกันขั้นต่ำ
เกณฑ์การซื้อ

ทุนประกันขั้นต่ำของกรมธรรม์หลัก
ที่แนบคือ 50,000 บาท

สำหรับโรคมะเร็ง : แผน 1 ล้าน และแผน 5 ล้าน
สำหรับไตวายเรื้อรัง : แผน 1 ล้าน และแผน 5 ล้าน

ทุนประกันภัย



รายปี, ราย 6 เดือน
ราย 3 เดือน, รายเดือน

การชำระเบี้ย
ประกันภัย



สามารถ
ชำระเบี้ยด้วยบัตรเครดิตได้

การชำระด้วย
บัตรเครดิต



Yr. 1, Yr. 2, Yr. 3, Yr. 4,... :
30%, 20%, 10%, 5%..

คอมมิชชั่น



ไม่จำเป็นต้องมีประกันสุขภาพหรือโรคร้ายแรงมาก่อน

เงื่อนไขอื่นๆ



Care **Plus** (สำหรับโรคมะเร็ง)

แผนความคุ้มครอง

ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน (IPD) และผู้ป่วยนอก (OPD) สำหรับ	แผน 1 ล้านบาท	แผน 5 ล้านบาท
1. ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง - ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย เช่น MRI CT Scan etc. - ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล - ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ - ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา - ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ	จ่ายตามจริง	
- ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน ต่อการรักษาพยาบาล ครั้งใดครั้งหนึ่ง (เพื่อใช้รักษาต่อเนื่องที่เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งทางอ้อม)	100,000 บาท (ไม่เกินกว่า 30 วัน)	
2. ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช - ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช (โดยผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นจิตแพทย์ที่ได้รับการรับรองในประเทศไทย) - ค่าปรึกษาทางจิตเวช - ค่ายาประเภทจิตบำบัด - ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในแผนกจิตเวชในโรงพยาบาล รวมถึงค่าห้องและค่าอาหาร	10,000 บาท	50,000 บาท
	ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย คุ้มครองภายใน 5 ปีกรมธรรม์ประกันภัย นับแต่ปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยเริ่มได้รับการรักษาโรคมะเร็ง	
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	1 ล้านบาท	5 ล้านบาท

หมายเหตุ : ระยะเวลารอคอย (Waiting Period) 90 วัน
 อาณาเขตความคุ้มครอง เฉพาะประเทศไทย



Care Plus (สำหรับโรคมะเร็ง)

รายละเอียดความคุ้มครอง

ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็งในข้อ 1 ดังกล่าว จะจ่ายสำหรับ**วิธีการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง** ดังต่อไปนี้

1.	รังสีรักษา (Radiotherapy)	การใช้รังสีพลังงานสูงจากรังสีเอกซ์ รังสีแกมมา นิวตรอน โปรตอน และแหล่งอื่นๆ เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งและเนื้องอกมะเร็งหมดตัว
2.	รังสีร่วมรักษา(Interventional Radiological Treatment)	การใช้งานรังสีวินิจฉัยแบบผสมผสานควบคู่ไปกับขั้นตอนทางการแพทย์ที่รุกรานน้อยที่สุดสำหรับการรักษาโรคมะเร็ง รวมถึงการเข้าถึงหลอดเลือดดำกลาง การอุดหลอดเลือดแดง หรือเทคนิคทำลาย
3.	เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา(Nuclear Medicine)	การใช้สารเภสัชรังสีในการฉายรังสีบำบัดไปยังเซลล์มะเร็งโดยเฉพาะ
4.	เคมีบำบัด (Cytotoxic Chemotherapy)	การรักษาเพื่อต่อต้านเนื้องอกอย่างใดอย่างหนึ่งหรือร่วมกันที่มีวัตถุประสงค์เพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง
5.	ภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy)	ชนิดของการรักษาโรคมะเร็งที่ก่อให้เกิดการกระตุ้นเทียมในระบบภูมิคุ้มกัน พัฒนาความสามารถตามธรรมชาติในการชะลอหรือหยุดการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง รวมถึงการบำบัดด้วยเซลล์ภูมิคุ้มกัน, สารปรับปรุงภูมิคุ้มกัน, การใช้ไวรัสรักษามะเร็ง และแอนติบอดีที่เป็นเป้าหมาย

OPD ที่ไม่มีใน NHS = เป็นจุดขาย
 OPD ที่มีใน NHS = เทียบเท่า
 IPD = ได้วงเงิน IPD เพิ่ม



ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น

ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์

Care Plus (สำหรับโรคมะเร็ง)

รายละเอียดความคุ้มครอง

ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็งในข้อ 1 ดังกล่าว จะจ่ายสำหรับ**วิธีการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง** ดังต่อไปนี้

6.	ฮอร์โมนบำบัด (Hormonal Therapy)	การรักษาด้วยฮอร์โมนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชะลอหรือหยุดการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง หรือเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งซ้ำ
7.	การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (Stem Cell Transplantation)	การรับการปลูกถ่ายไขกระดูกของมนุษย์โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดภายหลังการทำ Bone Marrow Ablation สำหรับการรักษาโรคมะเร็ง
8.	การรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy)	ยาหรือสารอื่นๆ ที่ระบุไว้เพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายของโรคมะเร็งด้วยการแทรกแซงโดยโมเลกุลที่เฉพาะเจาะจง ("เซลล์เป้าหมาย") ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต การพัฒนา และการแพร่กระจายของโรคมะเร็ง
9.	ศัลยกรรมถอนรากถอนโคน (Radical Surgery)	การกำจัดอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากโรคมะเร็งพร้อมกับการกำจัดปริมาณเลือด ต่อมน้ำเหลือง และเนื้อเยื่อที่อยู่ติดกันที่อาจมีมะเร็ง
10.	รังสีศัลยกรรม (Radiosurgery)	ขั้นตอนทางการแพทย์ที่ใช้รังสีก่อก่อไอออนเพื่อทำลายพื้นที่ของเนื้อเยื่อที่มีมะเร็งอย่างแม่นยำ

OPD ที่ไม่มีใน NHS = เป็นจุดขาย
OPD ที่มีใน NHS = เทียบเท่า
IPD = ได้วงเงิน IPD เพิ่ม



Care Plus (สำหรับไตวายเรื้อรัง)

แผนความคุ้มครอง

ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน (IPD) และผู้ป่วยนอก (OPD) สำหรับ	แผน 1 ล้านบาท	แผน 5 ล้านบาท
1. ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาไตวายเรื้อรัง - ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย - ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล - ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ - ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา - ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ	จ่ายตามจริง	
- ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน ต่อการรักษาพยาบาล ครั้งใดครั้งหนึ่ง (เพื่อใช้รักษาต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับการรักษาไตวายเรื้อรังทางอ้อม)	100,000 บาท (ไม่เกินกว่า 30 วัน)	
2. ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช - ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช (โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นจิตแพทย์ที่ได้รับการรับรองในประเทศไทย) - ค่าปรึกษาทางจิตเวช - ค่ายาประเภทจิตบำบัด - ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในแผนกจิตเวชในโรงพยาบาล รวมถึงค่าห้องและค่าอาหาร	10,000 บาท	50,000 บาท
	ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย คุ้มครองภายใน 5 ปีกรมธรรม์ประกันภัย นับแต่ปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยเริ่มได้รับการรักษาไตวายเรื้อรัง	
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	1 ล้านบาท	5 ล้านบาท

หมายเหตุ : ระยะเวลารอคอย (Waiting Period) 90 วัน
 อาณาเขตความคุ้มครอง เฉพาะประเทศไทย

ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์

Care Plus (สำหรับไตวายเรื้อรัง)

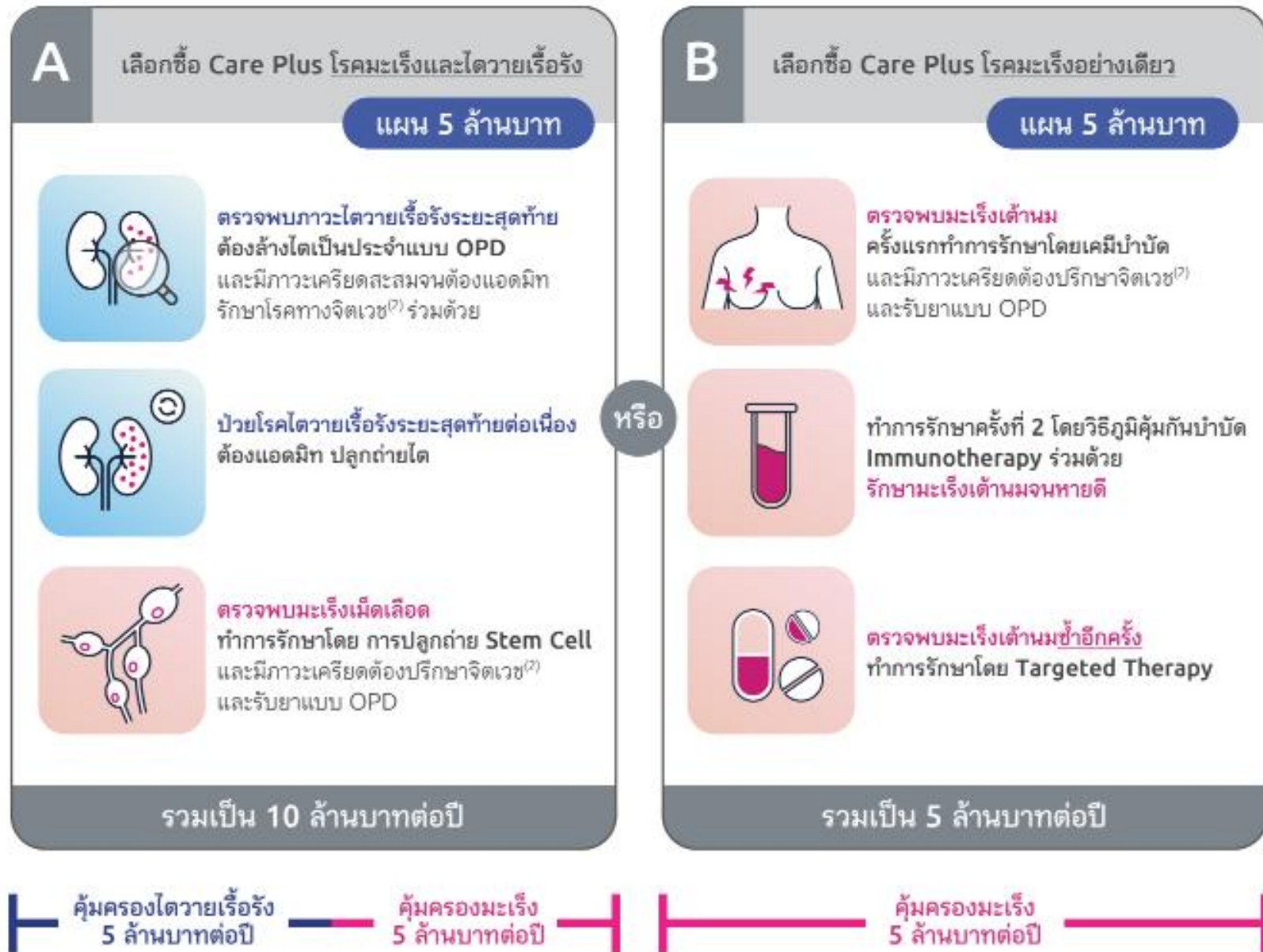
รายละเอียดความคุ้มครอง

ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็งในข้อ 1 ดังกล่าว จะจ่ายสำหรับวิธีการบำบัดรักษาไตวายเรื้อรัง ดังต่อไปนี้

1.	การล้างไตผ่านทางเส้นเลือด (Regular Hemodialysis)	การบำบัดทดแทนไตโดยปกติใช้ตัวกรองเลือดอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์
2.	การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis)	การบำบัดทดแทนไตผ่านสายท่อล้างไตที่ได้รับการผ่าตัดให้อยู่ในโพรงช่องท้อง
3.	การล้างไตแบบประสิทธิภาพสูง (Online Hemodiafiltration)*	การบำบัดทดแทนไตที่ใช้ทั้งรูปแบบการฟอกเลือดแบบแพร่และแบบนำพา ซึ่งส่งผ่านเยื่อหุ้มที่มีประสิทธิภาพสูง ร่วมกับการใช้สารละลายที่ผ่านการฆ่าเชื้อแบบ online และสารที่ไม่ใช่โพโรเจนสำหรับการทดแทนของเหลว
4.	การปลูกถ่ายไต (Kidney (renal) Transplantation)	การรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยใช้ไตจากผู้อื่นซึ่งผ่านการตรวจแล้วว่าเข้ากันได้ มาทำหน้าที่แทนไตเก่าของผู้ป่วยที่สูญเสียไปอย่างถาวรแล้ว
5.	การผ่าตัดเส้นฟอกไต (Vascular Access)	การผ่าตัดเส้นฟอกไตเพื่อทำทางเชื่อมระหว่างเส้นเลือดดำและเส้นเลือดแดง เพื่อให้เส้นเลือดดำมีขนาดโตและเลือดไหลเวียนจากเส้นเลือดแดงไปยังเส้นเลือดดำได้มากขึ้น

OPD ที่ไม่มีใน NHS = เป็นจุดขาย
OPD ที่มีใน NHS = เทียบเท่า
IPD = ได้วงเงิน IPD เพิ่ม





นิยามความคุ้มครอง **Care Plus**

โรคมะเร็ง (Cancer) หมายถึง เนื้องอกร้ายที่ได้รับการตรวจยืนยันทางจุลพยาธิวิทยาว่าเป็นมะเร็งโดยมีลักษณะการเจริญเติบโตอย่างควบคุมไม่ได้ และรุกร้าไปยังเนื้อเยื่อส่วนอื่น ทั้งนี้ให้รวมถึงมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน

ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) หมายถึง ภาวะไตวายเรื้อรังและถาวรที่ได้รับการวินิจฉัยโดยชัดเจนและได้รับการยืนยัน โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านไต โดยมีหลักฐานทางการแพทย์แสดงถึงการทำงานของไตที่ลดลง ซึ่งเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาติดต่อกัน 90 วันขึ้นไป
ทั้งนี้ ไตวายเรื้อรังไม่รวมถึง ภาวะไตล้มเหลวเฉียบพลัน หรือภาวะไตวายเฉียบพลัน

โรคทางจิตเวช (Mental Illness) หมายถึง อาการผิดปกติที่ส่งผลเสียอย่างมากต่อการรับรู้ การควบคุมอารมณ์ หรือพฤติกรรมที่ได้รับการวินิจฉัยโดยชัดเจนและได้รับการยืนยันโดยจิตแพทย์ ซึ่งส่งผลให้ผู้เอาประกันภัยมีความบกพร่องทางสังคมและหน้าที่การงาน เช่น โรคแพนิค, ซึมเศร้า, ไบโพลาร์*

*ที่มา : <https://shorturl.asia/jRkuA>

หมายเหตุ : ระยะเวลารอคอย (Waiting Period) 90 วัน
อาณาเขตความคุ้มครอง เฉพาะประเทศไทย

ตัวอย่าง ข้อยกเว้นความคุ้มครอง Care Plus

ข้อยกเว้นความคุ้มครองสัญญาเพิ่มเติม แคร่ พลัส (Care Plus) มีทั้งหมด 13 ข้อ เช่น

- การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก
1. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยา หรือสารต่างๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิง หรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
 2. การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉย ๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
 3. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
 4. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรคหรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
 5. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย เป็นต้น

Care Plus (สำหรับโรคมะเร็ง)

ตัวอย่างเบี้ยประกันภัย

เพศชายและเพศหญิงสำหรับกลุ่มอาชีพ 1 และ 2

เบี้ยประกันภัย (บาท)	สำหรับโรคมะเร็ง			
	แผน 1 ล้านบาท		แผน 5 ล้านบาท	
	เพศชาย	เพศหญิง	เพศชาย	เพศหญิง
อายุ 0 ปี	1,254	972	1,425	1,105
อายุ 11 ปี	909	902	1,015	1,036
อายุ 35 ปี	1,612	2,770	1,912	3,351
อายุ 40 ปี	2,399	3,873	2,881	4,722
อายุ 60 ปี	11,736	10,171	14,483	12,550

หมายเหตุ : เบี้ยประกันภัยที่แสดงนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเท่านั้นซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ โดยการกำหนดอัตราเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยทุกแบบต้องเป็นไปตามหลักคณิตศาสตร์ประกันภัยและได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนประกันชีวิต โดยองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการกำหนดอัตราเบี้ยประกันภัย คือ อายุ ชั้นอาชีพของแต่ละบุคคล ประสบการณ์การจ่ายสินไหมทดแทนของบริษัท เป็นต้น สำหรับสัญญาเพิ่มเติมกลุ่มค่ารักษาพยาบาลอาจมีปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) หรือประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยแต่ละราย



Care Plus (สำหรับไต้หวันเรือรัง)

ตัวอย่างเบี้ยประกันภัย

เพศชายและเพศหญิงสำหรับกลุ่มอาชีพ 1 และ 2

เบี้ยประกันภัย (บาท)	สำหรับ <u>ไต้หวัน</u> เรือรัง			
	แผน 1 ล้านบาท		แผน 5 ล้านบาท	
	เพศชาย	เพศหญิง	เพศชาย	เพศหญิง
อายุ 0 ปี	1,033	794	1,088	829
อายุ 11 ปี	761	702	799	731
อายุ 35 ปี	1,229	1,050	1,322	1,115
อายุ 40 ปี	1,483	1,198	1,603	1,283
อายุ 60 ปี	2,467	1,794	2,717	1,964

หมายเหตุ : เบี้ยประกันภัยที่แสดงนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเท่านั้นซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ โดยการกำหนดอัตราเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยทุกแบบต้องเป็นไปตามหลักคณิตศาสตร์ประกันภัยและได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนประกันชีวิต โดยองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการกำหนดอัตราเบี้ยประกันภัย คือ อายุ ชั้นอาชีพของแต่ละบุคคล ประสิทธิภาพการจ่ายสินไหมทดแทนของบริษัท เป็นต้น สำหรับสัญญาเพิ่มเติมกลุ่มค่ารักษาพยาบาลอาจมีปัจจัยอื่นๆเพิ่มเติม เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสิทธิภาพการจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) หรือประสิทธิภาพการจ่ายค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยแต่ละราย

Care Plus (สำหรับโรคมะเร็ง และไตวายเรื้อรัง)

ตัวอย่างเบี้ยประกันภัย

เพศชายและเพศหญิงสำหรับกลุ่มอาชีพ 1 และ 2

เบี้ยประกันภัย (บาท)	สำหรับโรคมะเร็ง และไตวายเรื้อรัง			
	โรคมะเร็ง แผน 1 ล้าน และไตวายเรื้อรัง แผน 1 ล้าน		โรคมะเร็ง แผน 5 ล้าน และไตวายเรื้อรัง แผน 5 ล้าน	
	เพศชาย	เพศหญิง	เพศชาย	เพศหญิง
อายุ 0 ปี	2,058	1,589	2,262	1,741
อายุ 11 ปี	1,503	1,444	1,633	1,590
อายุ 35 ปี	2,557	3,438	2,911	4,019
อายุ 40 ปี	3,494	4,564	4,036	5,405
อายุ 60 ปี	12,783	10,769	15,480	13,063

หมายเหตุ : เบี้ยประกันภัยที่แสดงนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเท่านั้นซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ โดยการกำหนดอัตราเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยทุกแบบต้องเป็นไปตามหลักคณิตศาสตร์ประกันภัยและได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนประกันชีวิต โดยองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการกำหนดอัตราเบี้ยประกันภัย คือ อายุชั้นอาชีพของแต่ละบุคคล ประสบการณ์การจ่ายสินไหมทดแทนของบริษัท เป็นต้น สำหรับสัญญาเพิ่มเติมกลุ่มค่ารักษาพยาบาลอาจมีปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) หรือประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยแต่ละราย

หากเลือกทั้ง 2 โรค
เบี้ยถูกลงถึง 10%