

GEN HEALTH FIRST

เหมาะจ่าย เข้าใจง่าย ใช้ได้จริง พร้อมออกแบบแผนเพิ่มเติมได้
ซื้อง่ายภายใน 4 ขั้นตอน อนุมัติไว รับกรมธรรม์ภายใน 5 นาที



ซื้อง่าย...สะดวก

ซื้อออนไลน์ง่าย สะดวก
ทุกที่ ทุกเวลา ตลอด 24 ชม.



ความคุ้มครองครบครัน

เหมาะจ่ายค่ารักษาสูงสุด 1 ล้านบาท



ไม่เคลมรับคืน

ปีที่ 2 ส่วนลด 10%
ปีที่ 3 เป็นต้นไป ส่วนลด 15%



เหมาะจ่าย

ค่าห้องเตียงมาตรฐาน
สำหรับแผน 1 ล้านบาท



ค่าเบี้ยถูกลงกว่า

ชำระแบบรายปีถูกลงกว่า 10%



เพิ่มความคุ้มครอง

เลือกเพิ่มความคุ้มครอง
ได้ตามชอบ

GEN HEALTH FIRST



ค่าห้องและค่าอาหาร
เริ่มต้นวันละ 3,000 บาท สูงสุดตามจริง*



ค่าตรวจในห้องแล็บ ค่ากายภาพบำบัด
ค่าแพทย์เยี่ยมไข้ จ่ายตามจริง



ค่าห้อง ICU เริ่มต้นวันละ 6,000 บาท
สูงสุดไม่เกิน 2 เท่า ของค่าห้องและค่าอาหาร**



ค่ารถพยาบาล ค่ารักษาอุบัติเหตุฉุกเฉิน จ่ายตามจริง



ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา น้ำเกลือ จ่ายตามจริง



เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ รับทันที 100,000 บาท



ค่าผ่าตัด ค่าเลือด ค่าเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ จ่ายตามจริง

*ไม่เกินราคาค่าห้องพักเดี่ยวมาตรฐานเริ่มต้นของโรงพยาบาล
**ตามเงื่อนไขที่กำหนด

ทำไมจึงต้องเลือกประกันสุขภาพ GEN Health First

- ✓ ราคาสมायกระเป๋่า ซื้อแผนประกันเดี่ยวได้ ไม่ต้องพ่วงสัญญาหลัก
- ✓ เลือกชำระแบบรายเดือนได้ หมดห่วงกับปัญหาค่าใช้จ่ายก้อนใหญ่
- ✓ ประกันสุขภาพ แต่เหมาจ่ายครอบคลุมถึงอุบัติเหตุ ผ่าตัด เจ็บป่วย ไม่จำเป็นต้องซื้อ Rider เพิ่ม
- ✓ ผลประโยชน์ความคุ้มครองเริ่มต้น 400,000 บาท สูงสุดถึง 1,000,000 บาท
- ✓ จ่ายค่าห้องพักตามจริง ไม่มีกำหนดเพดาน สำหรับแผน 1 ล้านบาท (ตามมาตรฐานห้องพักเดี่ยวของโรงพยาบาล)
- ✓ เหมาจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามจริงทุกแผน ตามผลประโยชน์ที่เลือก
- ✓ ครอบคลุมค่าเอกซเรย์, MRI CT Scan, แพทย์เยี่ยมไข้, แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค
- ✓ พิเศษ! รับส่วนลดสูงสุด 45% เมื่อเลือกแผนความรับผิดชอบส่วนแรกสำหรับผู้ป่วยใน (ขึ้นอยู่กับแผน que เลือก จำนวนจากเบี้ยเฉพาะผู้ป่วยใน)

ตัวอย่างค่าเบี้ยประกันภัย GEN Health First แบบชำระรายปี

ลูกค้าเพศชาย อายุ 35 ปี ต้องการความคุ้มครองผู้ป่วยใน 400,000 บาท

หน่วย : บาท

ความคุ้มครอง	ไม่มี OPD	500	1,000	2,000
ไม่มีความรับผิดชอบส่วนแรก	11,848	14,681	17,513	23,177
มีความรับผิดชอบส่วนแรก	8,296	11,128	13,961	19,625

GEN HEALTH FIRST

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

หน่วย : บาท

ความคุ้มครอง		ผลประโยชน์		
		400,000	600,000	1,000,000
ผู้ป่วยใน (IPD)	ค่าห้องและค่าอาหาร/วัน (สูงสุดต่อวัน ไม่เกิน 180 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวแต่ละครั้ง)	3,000	4,000	จ่ายตามจริง ไม่เกินราคาค่าห้องพักเดี่ยวมาตรฐาน เริ่มต้นของโรงพยาบาล
	ค่าห้อง ICU/วัน ค่าห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู) ซึ่งรวมถึงค่าอาหารและค่าบริการพยาบาล (สูงสุดต่อวัน ไม่เกิน 15 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวแต่ละครั้ง)	6,000	8,000	ไม่เกิน 2 เท่า ของค่าห้องและค่าอาหาร ตามเงื่อนไขที่กำหนด
	ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ค่าทำแผล น้ำเกลือ การให้เลือด เอกซเรย์ ค่าตรวจในห้องแล็บ ค่ากายภาพบำบัด ค่าห้องผ่าตัด กรณีรักษา ในโรงพยาบาล และค่าแพทย์ที่ปรึกษา กรณีไม่มีการผ่าตัด รวมถึงการรักษาต่อเนื่องภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจาก โรงพยาบาล (สูงสุดไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อปี)	จ่ายตามจริง		
	ค่าผ่าตัด ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ รวมถึงค่าปรึกษาทางกายภาพบำบัด กรณีมีการผ่าตัด (สูงสุดไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อปี)			
	ค่าตรวจวินิจฉัย (X-ray, CT Scan และอื่น ๆ) ค่าแพทย์ ค่าเอกซเรย์ ค่า CT Scan ค่าตรวจในห้องแล็บ กรณีรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการรักษาต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล (สูงสุดไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อปี)			
	ค่าแพทย์เยี่ยมไข้ ค่าแพทย์เยี่ยมไข้กรณีรักษาในโรงพยาบาล (สูงสุดไม่เกิน 180 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวแต่ละครั้ง)			
	ค่าเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ: ค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ (ต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง)			
ค่ารถพยาบาล ค่าบริการรถพยาบาลเพื่อเหตุผลทางการแพทย์ (ต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง)	จ่ายตามจริง			
ค่ารักษาอุบัติเหตุฉุกเฉิน ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินแบบผู้ป่วยนอก (ภายใน 24 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุ และรักษาต่อเนื่องภายใน 15 วัน)				
อุบัติเหตุ	เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ (อบ.1) การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ: สายตา หรือคุณภาพการได้ยินเชิง (อบ.1)	100,000		
ความคุ้มครอง		ผลประโยชน์		
		400,000	600,000	1,000,000
ผู้ป่วยนอก (OPD)	ค่ารักษาทั่วไป/ครั้ง/วัน การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก) ได้แก่ ค่าปรึกษา แพทย์ ค่ายา ค่าเอกซเรย์ และค่าตรวจในห้องแล็บ(จำกัด 1 ครั้งต่อวัน สูงสุดไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี)	สามารถเลือกเพิ่มความคุ้มครองผู้ป่วยนอกได้ถึง 500,1000 และ 2,000		

ฟรี! ค่ากันตกรวม 1,000 ต่อปี สำหรับลูกค้าที่เลือกชำระค่าเบี้ยแบบรายปีหรือชำระผ่านบัตรเครดิต โดยครอบคลุมการรักษาดังนี้

1. ชูดหินปูน
 2. อุดฟัน
 3. ตรวจฟัน
 4. เอกซเรย์ฟัน
 5. ถอนฟัน
 6. รักษาโรคฟัน (ไม่รวมถึงการครอบฟัน)
 7. ฟันพินคุด
 8. เคลือบฟลูออไรด์ (เฉพาะผู้ได้รับความคุ้มครองที่มีอายุไม่เกิน 12 ปี)
 9. ใฝ่ฟันปลอมถอดได้ชนิดฐานและโครงพลาสติก
- (สามารถเข้ารับการรักษาได้ไม่จำกัดครั้ง แต่ไม่เกินวงเงินความคุ้มครองต่อปี)

เงื่อนไขการรับประกันภัย

1. รับประกันภัยตั้งแต่อายุ 21-70 ปี (สามารถต่ออายุได้สูงสุดถึงอายุ 85 ปี)
2. ผู้ขอเอาประกันภัยต้องมีสัญชาติไทยเท่านั้น
3. มีความคุ้มครองสำหรับแบบประกันสุขภาพและอุบัติเหตุกับบริษัทฯ ทุกกรมธรรม์รวมกันไม่เกินละ 1 ล้านบาท
4. สแกนสิทธิ์ไม่รับประกันภัยสำหรับบางอาชีพที่บริษัทฯ กำหนด
5. การแถลงข้อมูลสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการพิจารณารับประกันภัยหรือจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย
6. เบี้ยประกันภัยปีต่ออายุจะปรับเพิ่มตามอายุของผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นไปตามที่ได้รับความเห็นจากนายทะเบียน
7. เงื่อนไขการพิจารณารับประกันภัย เป็นไปตามที่บริษัทฯ กำหนด

ตารางเบี้ยประกันผลิตภัณฑ์ GEN Health First

IIUU Non - Deductible :

Premium (Annual Mode)	G-Small				G-Medium				G-High				
	Age	OPD No	OPD 500	OPD 1000	OPD 2000	OPD No	OPD 500	OPD 1000	OPD 2000	OPD No	OPD 500	OPD 1000	OPD 2000
Net Premium (included SBT and Stamp)													
21 - 25	14,834	17,666	20,499	26,163	22,081	24,914	27,746	33,410	30,566	33,399	36,231	41,895	
26 - 30	12,677	15,347	18,015	23,353	18,665	21,334	24,003	29,341	25,765	28,436	31,104	36,442	
31 - 35	11,848	14,681	17,513	23,177	17,413	20,245	23,078	28,742	24,005	26,838	29,670	35,334	
36 - 40	12,768	15,944	19,120	25,471	18,899	22,075	25,251	31,602	26,128	29,304	32,479	38,831	
41 - 45	14,203	17,845	21,487	28,771	21,449	25,091	28,734	36,017	29,607	33,249	36,892	44,175	
46 - 50	16,382	20,549	24,715	33,050	24,525	28,692	32,858	41,192	33,910	38,077	42,243	50,577	
51 - 55	18,907	23,580	28,254	37,600	28,412	33,086	37,759	47,105	39,186	43,861	48,534	57,881	
56 - 60	21,725	26,760	31,795	41,865	32,880	37,916	42,951	53,020	45,494	50,530	55,565	65,634	
61 - 65	24,914	30,032	35,151	45,386	37,677	42,794	47,913	58,150	51,972	57,091	62,209	72,445	
66 - 70	28,334	33,616	38,896	49,459	42,146	47,427	52,709	63,271	58,301	63,582	68,863	79,425	

IIUU Deductible :

Premium (Annual Mode)	G-Small				G-Medium				G-High				
	Age	OPD No	OPD 500	OPD 1000	OPD 2000	OPD No	OPD 500	OPD 1000	OPD 2000	OPD No	OPD 500	OPD 1000	OPD 2000
Net Premium (included SBT and Stamp)													
21 - 25	10,385	13,218	16,050	21,714	13,250	16,082	18,915	24,579	16,813	19,645	22,478	28,142	
26 - 30	8,875	11,544	14,213	19,551	11,200	13,869	16,538	21,876	14,172	16,842	19,511	24,849	
31 - 35	8,296	11,128	13,961	19,625	10,449	13,282	16,114	21,778	13,204	16,037	18,870	24,534	
36 - 40	8,938	12,113	15,290	21,640	11,340	14,516	17,692	24,043	14,371	17,547	20,723	27,073	
41 - 45	9,943	13,585	17,227	24,511	12,870	16,513	20,155	27,438	16,286	19,928	23,570	30,853	
46 - 50	11,468	15,635	19,801	28,136	14,717	18,884	23,050	31,383	18,652	22,819	26,985	35,318	
51 - 55	13,235	17,909	22,583	31,929	17,048	21,722	26,395	35,741	21,553	26,227	30,900	40,247	
56 - 60	15,207	20,243	25,278	35,348	19,729	24,766	29,800	39,869	25,024	30,059	35,094	45,164	
61 - 65	17,440	22,559	27,677	37,914	22,606	27,725	32,843	43,080	28,585	33,703	38,821	49,058	
66 - 70	19,834	25,116	30,397	40,959	25,289	30,569	35,851	46,413	32,066	37,347	42,629	53,192	