

# MTL Product

หัวข้อและเนื้อหาการอบรม :

- D Health Lite
- MTL Smile Hospital Network
- หลักเกณฑ์การขายลูกค้าชาวต่างชาติ
- แบบประกันที่ชาวต่างชาติซื้อได้
- เอกสารที่ใช้ในการสมัครทำประกัน



วันที่อบรม 23/04/69



New Product

D Health Lite

# จุดเด่น สัญญาเพิ่มเติม D Health Lite



สมัครได้ตั้งแต่อายุ  
30 วัน - 90 ปี\*  
ดูแลยาวถึงอายุ 99 ปี

\*เด็กอายุ 30 วัน - 10 ปี สามารถซื้อแผน Deductible และ Copayment ได้เท่านั้น



ผลประโยชน์สูงสุด  
5 ล้านบาท  
ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใด  
ครั้งหนึ่ง



ไหวแคไหน  
เลือกจ่ายเบี้ยแค่นั้น

ด้วยกันเลือกแผนความคุ้มครองเหมาะสมตั้งแต่บาทแรก หรือเลือกกำหนดค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) หรือ ความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) เพื่อลดค่าเบี้ยประกันภัยให้ถูกลง



เลือกปลัสความคุ้มครองเสริม  
ได้ตามต้องการ  
ความคุ้มครอง แคร่ ปลัส,  
การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก,  
โอพีดี เหมาะจ่าย, การคลอดบุตร ปลัส  
หรือ สุขภาพดี ปลัส

# สัญญาเพิ่มเติม D Health Lite ผลประโยชน์และความคุ้มครอง



ผลประโยชน์	D Health Lite	
	แผน 1,000,000 บาท	แผน 5,000,000 บาท
<b>1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน</b>		
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ผลประโยชน์หมวดย่อยที่ 1.1 และ 1.2 รวมสูงสุดไม่เกิน 180 วัน		
หมวดย่อยที่ 1.1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	2,000 บาทต่อวัน	4,000 บาทต่อวัน
หมวดย่อยที่ 1.2 ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาตัวในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่งสูงสุดไม่เกิน 60 วัน	จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน จ่ายสูงสุดไม่เกิน 14 วัน	20,000 บาท	

# สัญญาเพิ่มเติม D Health Lite ผลประโยชน์และความคุ้มครอง



ผลประโยชน์	D Health Lite	
	แผน 1,000,000 บาท	แผน 5,000,000 บาท
<b>1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน</b>		
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาตัว เป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน 180 วัน	2,000 บาทต่อวัน	4,000 บาทต่อวัน
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ		จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์ การผ่าตัดและหัตถการ		จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรม และหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)		จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิชาญญแพทย์ (Doctor fee)		จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ		จ่ายตามจริง
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)		จ่ายตามจริง
<b>2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน</b>		
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องเกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรง และเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน		จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษายาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)		จ่ายตามจริง

\*ใช้ภายในมอ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น\* เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย  
สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์

# สัญญาเพิ่มเติม D Health Lite ผลประโยชน์และความคุ้มครอง



ผลประโยชน์	D Health Lite										
	แผน 1,000,000 บาท					แผน 5,000,000 บาท					
<b>2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน</b>											
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	จ่ายตามจริง										
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้ง ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง										
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์	ไม่คุ้มครอง										
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง										
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง										
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง										
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	จ่ายตามจริง										
<b>การมีส่วนร่วมจ่าย</b>											
ความรับผิดชอบส่วนแรก (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 – 8 และ 12 - 13	ไม่มี	20,000 บาท	50,000 บาท	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	30,000 บาท	50,000 บาท	100,000 บาท	ไม่มี	ไม่มี
ค่าใช้จ่ายร่วม (กำหนดเป็นอัตราร้อยละ - ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง) (บริษัทประกันภัย : ผู้เอาประกันภัย)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	80 : 20	90 : 10	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	80 : 20	90 : 10
<b>ผลประโยชน์สูงสุด</b>											
ผลประโยชน์สูงสุด ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรกและค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี)	1,000,000 บาท					5,000,000 บาท					
ผลประโยชน์สูงสุด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่มี										

*\*ใช้ภายในเมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น\** เอกสารขุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย  
สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์

# สัญญาเพิ่มเติม D Health Lite เงื่อนไขการรับประกันภัย



อายุเริ่มรับประกันภัย

30 วัน - 90 ปี\*  
(คุ้มครองถึงอายุ 99 ปี)

สามารถลดหย่อนภาษีได้

การลดหย่อนภาษี



การชำระเบี้ยประกันภัย

รายปี/ราย 6 เดือน/  
ราย 3 เดือน/รายเดือน

การตรวจสอบสุขภาพเป็นไปตาม  
ระเบียบการตรวจสอบสุขภาพของ  
แบบประกันภัยหลัก

การตรวจสอบสุขภาพ



ผลประโยชน์สูงสุดต่อครั้ง

1,000,000 บาท และ  
5,000,000 บาท

ใบคำขอ  
ชนิดมีคำถามสุขภาพอย่าง  
ละเอียด

ใบคำขอ



เงื่อนไขอื่นๆ

ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้ง  
ใดครั้งหนึ่ง รวมทุกสัญญา\* และรวมทุก  
ช่องทางการขายแล้วจะต้อง  
ไม่เกิน 5,000,000 บาท ต่อคน

อนุญาตให้ชำระเบี้ยประกันภัย  
ด้วยบัตรเครดิต (เป็นไปตาม  
กรมธรรม์หลัก)

การชำระเบี้ย  
ด้วยบัตรเครดิต



หมายเหตุ :กรณีผู้เอาประกันภัย สามารถต่ออายุได้ถึงอายุ 98 ปี และให้ความคุ้มครองถึงอายุ 99 ปี แต่ไม่เกินความคุ้มครองของกรมธรรม์หลัก

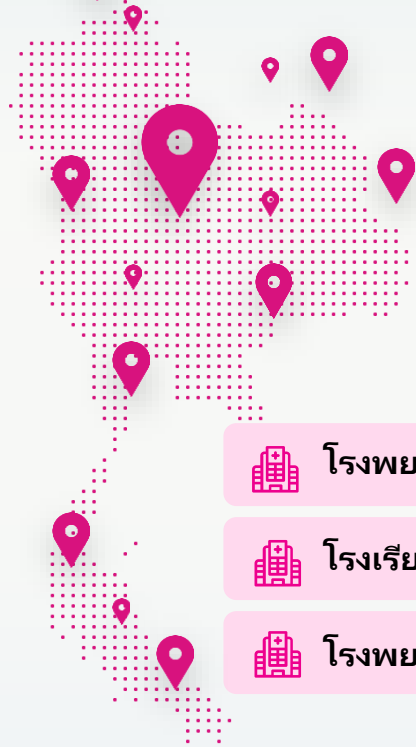
\*เด็กอายุ 30 วัน - 10 ปี สามารถซื้อแผน Deductible และ Copayment ได้เท่านั้น


ผู้เอาประกันภัยสามารถซื้อสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ ดี เฮลท์ (D Health) หรือสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ ดี เฮลท์ (N) หรือสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ ดี เฮลท์ พลัส หรือสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ ดี เฮลท์ ไลต์ ได้มากกว่า 1 สัญญา โดยผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง รวมทุกสัญญา และรวมทุกช่องทางการขายแล้วจะต้องไม่เกิน 5,000,000 บาท ต่อผู้เอาประกันภัยแต่ละคน ทั้งนี้ ผลประโยชน์สูงสุดที่ใช้ในการพิจารณาให้รับรวมทั้งประเภทสามัญ และ ILP


\*ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น\* เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย  
สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ชื่อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์

“สถานพยาบาลคู่สัญญาโครงการพิเศษ”

**mtl** HOSPITAL  
Smile NETWORK



 โรงพยาบาลเอกชน

 โรงเรียนแพทย์

 โรงพยาบาลรัฐบาล

145+

สถานพยาบาลทั่วประเทศ  
รวมถึงโรงพยาบาลรัฐบาลอื่น ๆ ที่  
เป็นคู่สัญญากับบริษัท

ป่วยเมื่อไหร่ ก็สบายใจ

เพิ่ม  
ความคุ้มครอง



ลด  
การจ่ายร่วม



สบายใจ  
ค่าห้อง



มั่นใจ  
ก่อนผ่าตัด



ได้ราคา  
พิเศษ



บริการ **MTL**  
Health Buddy



# เปรียบเทียบ สถานพยาบาล

ระหว่าง สถานพยาบาลคู่สัญญาทั่วไป และ MTL Smile Hospital Network

## สถานพยาบาลคู่สัญญาทั่วไป

1. Cashless Claims Services
2. Pre-Authorization (ประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการและ CT/MRI)
3. ส่วนลดทั่วไป 0-10% ใน 1-4 หมวด (ค่ายา ค่าห้อง ค่าตรวจวินิจฉัย ค่าเวชภัณฑ์)

## สถานพยาบาลคู่สัญญาโครงการพิเศษ



ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2569

1. Cashless Claims Services
2. Pre-Authorization (ประเมินค่าใช้จ่ายหัตถการและ CT/MRI รวดเร็วขึ้นใน 2 วันทำการ)
3. Package ผ่าตัดสูงสุด 30% และส่วนลดอื่นๆตามหมวด
4. ลดโอกาสการจ่ายส่วนเกินค่าห้อง\* สำหรับการพักในห้องเดี่ยวมาตรฐาน

ตั้งแต่วันที่ 8 เมษายน 2569

### 5. Discount Copayment & Deductible

→ ส่วนลด Copayment 50% → ส่วนลด Deductible 10%

### 6. Extra Coverage- เพิ่มความคุ้มครอง ให้คุณอุ่นใจมากขึ้น

→ เพิ่มผลประโยชน์ผู้ป่วยในต่อปีกรรมธรรม์หรือต่อการรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง 1.2 เท่า

→ เพิ่มจำนวนวันสูงสุดของค่าห้องและค่าแพทย์ผู้ป่วยใน เป็น 365 วัน

\*ส่วนลดพิเศษ และค่าห้องราคาพิเศษเฉพาะ โรงพยาบาลเอกชน  
\*\*สิทธิประโยชน์ทั้งกรรมธรรม์เก่าและใหม่ สัญญาเพิ่มเติมส่วนบุคคล

# MTL Smile Hospital Network

ตัวอย่างสถานพยาบาลคู่สัญญาโครงการพิเศษ

## ภาคเหนือ



## กรุงเทพและปริมณฑล



mtl HOSPITAL  
Smile NETWORK

145+ โรงพยาบาล  
มกราคม 2569

รวมถึงโรงพยาบาลรัฐบาลอื่นๆ  
ที่เป็นคู่สัญญากับบริษัท

## ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



## ภาคกลางและ ภาคตะวันตก



## ภาคตะวันออก



## ภาคใต้



ข่าวดีที่ 1



**Discount  
Copayment  
/Deductible**

ลดภาระร่วมจ่ายให้คุณ

\*ไม่รวมถึง Copayment ในปีต่ออายุ

ข่าวดีที่ 2



**Extra Coverage**

เพิ่มความคุ้มครอง  
ให้คุณอุ่นใจมากขึ้น

ข่าวดีที่ 1



## Discount Copayment /Deductible

ลดภาระร่วมจ่ายให้คุณ

\*ไม่รวมถึง Copayment ในปีต่ออายุ

**อัตรา Copayment ค่าใช้จ่ายร่วม  
ลดลง 50%**

เช่น จาก 20% เหลือ 10% และ จาก 10% เหลือ 5%

**อัตรา Deductible ความรับผิดชอบ  
ส่วนแรก ลดลง 10%**

เช่น จาก 20,000 บาท เหลือ 18,000 บาท และ 100,000 บาท เหลือ 90,000 บาท

ข่าวดีที่ 1



## Discount Copayment / Deductible

ลดภาระร่วมจ่ายให้คุณ

\*ไม่รวมถึง Copayment ในปีต่ออายุ

### อัตรา COPAYMENT

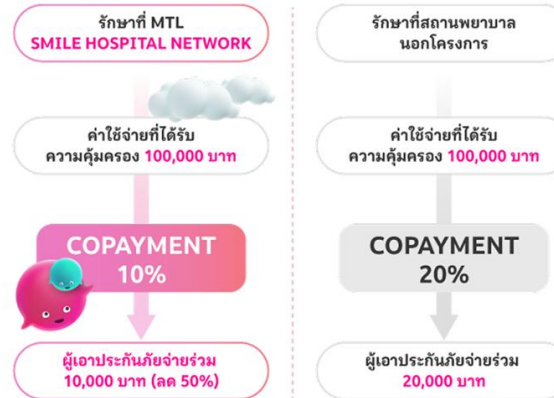
ค่าใช้จ่ายร่วม

ลดลง 50%

เช่น จาก 20% เหลือ 10%

และ จาก 10% เหลือ 5%

ตัวอย่าง สัญญาเพิ่มเติมที่มี COPAYMENT 20%



### อัตรา DEDUCTIBLE

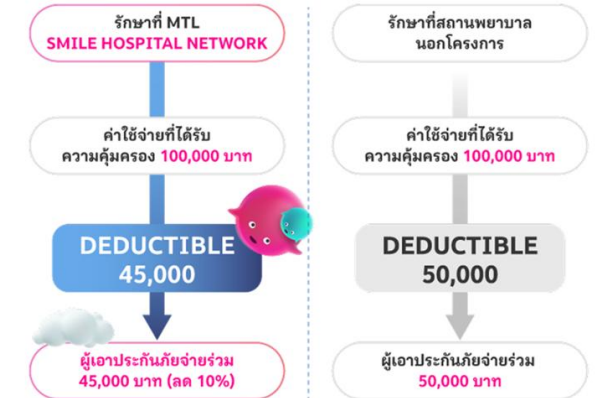
ความรับผิดชอบส่วนแรก

ลดลง 10%

เช่น จาก 20,000 บาท เหลือ 18,000 บาท

และ 100,000 บาท เหลือ 90,000 บาท

ตัวอย่าง สัญญาเพิ่มเติมที่มี DEDUCTIBLE 50,000 บาท



8 เมษายน 2569

ข่าวดีที่ 1



## Discount Copayment /Deductible

ลดภาระร่วมจ่ายให้คุณ

\*ไม่รวมถึง Copayment ในปีต่ออายุ

### วิธีการได้รับสิทธิ์ของโครงการ

ผู้เอาประกันภัยที่ถือสัญญาเพิ่มเติมที่เข้าร่วมโครงการ และยังมีผลบังคับ  
สามารถเข้าร่วมโครงการได้โดยอัตโนมัติ โดยไม่ต้องลงทะเบียน และไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม



เพียงเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล

ในโครงการ MTL Smile Hospital Network

สามารถตรวจสอบรายชื่อสถานพยาบาลคู่สัญญาโครงการพิเศษได้ [ที่นี่](#)

### ระยะเวลาโครงการ

8 เมษายน 2569 - 31 ธันวาคม 2569

ข่าวดีที่ 1



## Discount Copayment / Deductible

ลดภาระร่วมจ่ายให้คุณ

\* ไม่รวมถึง Copayment ในปีต่ออายุ

### สัญญาเพิ่มเติมที่ได้รับสิทธิ์

#### กลุ่มผลิตภัณฑ์ ดี เฮลท์

- สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ ดี เฮลท์ แบบมีความรับผิดชอบส่วนแรก
- สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ ดี เฮลท์ (N) แบบมีความรับผิดชอบส่วนแรก
- สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ ดี เฮลท์ (N) สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตแบบยูนิเวอร์แซลไลฟ์ และกรมธรรม์ประกันชีวิตควบการลงทุน แบบมีความรับผิดชอบส่วนแรก
- สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ ดี เฮลท์ พลัส แบบมีความรับผิดชอบส่วนแรก
- สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ ดี เฮลท์ พลัส (แบบชำระค่าการประกันภัยสัญญาเพิ่มเติมโดยการขายคืนหน่วยลงทุน) สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตแบบยูนิเวอร์แซลไลฟ์ และกรมธรรม์ประกันชีวิตควบการลงทุน แบบมีความรับผิดชอบส่วนแรก
- สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ ดี เฮลท์ ไลต์ แบบมีความรับผิดชอบส่วนแรก หรือ แบบมีค่าใช้จ่ายร่วม
- สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ ดี เฮลท์ ไลต์ (แบบชำระค่าการประกันภัยสัญญาเพิ่มเติมโดยการขายคืนหน่วยลงทุน) แบบมีความรับผิดชอบส่วนแรก หรือ แบบมีค่าใช้จ่ายร่วม

#### กลุ่มผลิตภัณฑ์ เอ็กซ์ตรา แคร่

- สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ เอ็กซ์ตรา แคร่ แบบมีความรับผิดชอบส่วนแรก และ/หรือ แบบมีค่าใช้จ่ายร่วม
- สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ เอ็กซ์ตรา แคร่ สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตแบบยูนิเวอร์แซลไลฟ์ และกรมธรรม์ประกันชีวิตควบการลงทุน แบบมีความรับผิดชอบส่วนแรก และ/หรือ แบบมีค่าใช้จ่ายร่วม
- สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ เอ็กซ์ตรา แคร่ (N) แบบมีความรับผิดชอบส่วนแรก และ/หรือ แบบมีค่าใช้จ่ายร่วม
- สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ เอ็กซ์ตรา แคร่ (N) สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตแบบยูนิเวอร์แซลไลฟ์ และกรมธรรม์ประกันชีวิตควบการลงทุน แบบมีความรับผิดชอบส่วนแรก และ/หรือ แบบมีค่าใช้จ่ายร่วม

# 8 เมษายน 2569

สำหรับสัญญาเพิ่มเติมสุขภาพที่มีความคุ้มครองสูงสุด  
ตั้งแต่ 1 ล้านบาท

เพิ่มผลประโยชน์ผู้ป่วยในต่อปีกรมธรรม์ หรือต่อการ  
รักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง 1.2 เท่า และ เพิ่มจำนวนวัน  
สูงสุดของค่าห้องและค่าแพทย์ผู้ป่วยใน เป็น 365 วัน

สำหรับสัญญาเพิ่มเติมสุขภาพที่มีความคุ้มครองสูงสุด น้อย  
กว่า 1 ล้านบาท

เพิ่มจำนวนวันสูงสุดของค่าห้องและค่าแพทย์ผู้ป่วยใน  
เป็น 365 วัน

\*\*สงวนสิทธิ์ในการไม่ให้ผลสิทธิประโยชน์ที่ขยายหากผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล  
อื่นๆ ที่ไม่ใช่สถานพยาบาลคู่สัญญาโครงการพิเศษของบริษัท ตลอดระยะเวลาโครงการ

ข่าวดีที่ 2



Extra Coverage

เพิ่มความคุ้มครอง  
ให้คุณอุ่นใจมากขึ้น

# 1

เพิ่มผลประโยชน์สูงสุด  
ต่อการเข้ารับการรักษาตัวเป็น  
ผู้ป่วยใน **1.2 เท่า**  
ต่อปีกรรมธรรม์ หรือ  
ต่อการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน  
ครั้งใดครั้งหนึ่ง

ตัวอย่าง สัญญาเพิ่มเติม ค่ารักษา 1 ล้านบาท  
ต่อการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

ภายในระยะเวลาโครงการ

✗  
หากเข้ารับการรักษา  
ในโรงพยาบาล  
ที่ไม่ได้ร่วมโครงการ

ผลประโยชน์สูงสุด  
คงเดิมที่  
1 ล้านบาทต่อครั้ง

✓  
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล  
mtl HOSPITAL  
Smile NETWORK

เพิ่ม ผลประโยชน์สูงสุด  
**1.2 เท่า**  
= 1.2 ล้านต่อครั้ง

# 2

เพิ่มจำนวนวันสูงสุด  
ของค่าห้องและค่าแพทย์  
**365 วัน**  
ต่อการเข้าพักรักษาตัว  
เป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

ตัวอย่าง สัญญาเพิ่มเติม จำนวนวันสูงสุดค่าห้อง  
และค่าแพทย์ผู้ป่วยใน 180 วัน

ภายในระยะเวลาโครงการ

✗  
หากเข้ารับการรักษา  
ในโรงพยาบาล  
ที่ไม่ได้ร่วมโครงการ

จำนวนวันสูงสุดค่าห้อง  
และค่าแพทย์  
ผู้ป่วยใน 180 วัน

✓  
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล  
mtl HOSPITAL  
Smile NETWORK

เพิ่มจำนวนวันสูงสุดค่าห้อง  
และค่าแพทย์ผู้ป่วยใน  
**เป็น 365 วัน**

## ข่าวดีที่ 2

## Extra Coverage

เพิ่มความคุ้มครอง  
ให้คุณอุ่นใจมากขึ้น

# 8 เมษายน 2569

## วิธีการได้รับสิทธิ์ของโครงการ

ผู้เอาประกันภัยที่ถือสัญญาเพิ่มเติมที่เข้าร่วมโครงการ และยังมีผลบังคับ สามารถเข้าร่วมโครงการได้โดยอัตโนมัติโดยไม่ต้องลงทะเบียน และไม่มีค่าใช้จ่าย



เพียงเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในโครงการ  
**MTL Smile Hospital Network** ทุกครั้งตลอดระยะเวลาโครงการ

\*\*สงวนสิทธิ์ในการไม่ให้สิทธิประโยชน์ที่ขยายหากผู้เอาประกันภัยเข้ารับ  
การรักษาพยาบาลอื่นๆ ที่ไม่ใช่สถานพยาบาลคู่สัญญาโครงการพิเศษของบริษัท

## ระยะเวลาโครงการ

8 เมษายน 2569 - 31 ธันวาคม 2569

บริษัทให้การอนุโลมผ่อนผัน (Grace Period)

สำหรับโครงการ "Extra coverage - เพิ่มความคุ้มครอง ให้คุณอุ่นใจมากขึ้น  
ที่ MTL Smile Hospital Network"

โดยผู้เอาประกันภัยสามารถใช้สิทธิ์ในสถานพยาบาลอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลคู่สัญญาโครงการพิเศษของบริษัทได้  
โดยไม่ถูกตัดสิทธิ์ของโครงการระหว่างวันที่ **8 เมษายน - 7 มิถุนายน 2569**

## ข่าวดีที่ 2



## Extra Coverage

เพิ่มความคุ้มครอง  
ให้คุณอุ่นใจมากขึ้น

# 8 เมษายน 2569

สัญญาเพิ่มเติม การประกันภัยสุขภาพ	ผลประโยชน์สูงสุด ต่อการเข้ารับการรักษาตัว เป็นผู้ป่วยใน ต่อปีกรมธรรม์	ผลประโยชน์สูงสุด ต่อการเข้าพักรักษาตัว เป็นผู้ป่วย ในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จำนวนวันสูงสุด ของค่าห้องและค่าแพทย์ ต่อการเข้าพักรักษาตัว เป็นผู้ป่วยใน ครั้งใดครั้งหนึ่ง
กลุ่มผลิตภัณฑ์ อีลิท เฮลท์	เพิ่มขึ้นเป็น 1.2 เท่า	-	-
กลุ่มผลิตภัณฑ์ ดี เฮลท์	-	เพิ่มขึ้นเป็น 1.2 เท่า (สำหรับแผน ที่มีผลประโยชน์สูงสุด ตั้งแต่ 1,000,000 บาทขึ้นไป)	เพิ่มขึ้นเป็น 365 วัน
กลุ่มผลิตภัณฑ์ สมาร์ทเฮลท์	เพิ่มขึ้นเป็น 1.2 เท่า (สำหรับ แผน/แบบ 4,000 6,000 8,000 และ 10,000)	เพิ่มขึ้นเป็น 1.2 เท่า (สำหรับ แผน/แบบ 4,000 6,000 8,000 และ 10,000)	เพิ่มขึ้นเป็น 365 วัน
กลุ่มผลิตภัณฑ์ เอ็กซ์ตรา แคร้	-	-	เพิ่มขึ้นเป็น 365 วัน
กลุ่มผลิตภัณฑ์ เหม่าจ่าย	-	-	เพิ่มขึ้นเป็น 365 วัน
กลุ่มผลิตภัณฑ์ แยกค่าใช้จ่าย	-	-	เพิ่มขึ้นเป็น 365 วัน
แบบ กู๊ด เฮลท์	-	-	เพิ่มขึ้นเป็น 365 วัน

## ข่าวดีที่ 2

### Extra Coverage

เพิ่มความคุ้มครอง  
ให้คุณอุ่นใจมากขึ้น



# เปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาล

## ตัวอย่าง D Health Lite ที่มี Copayment

(ความคุ้มครองต่อครั้ง 5 ล้านบาท, Copayment 80:20, ค่าห้อง อาหารและบริการ 4,000 บาท ต่อคืน)

ตัวอย่าง: เข้ารับการผ่าตัด นอนรพ 3 คืน

### สถานพยาบาลคู่สัญญาทั่วไป

หมวดค่าใช้จ่าย	รพ เรียกเก็บ	ความคุ้มครอง	ลูกค้าจ่าย (ส่วนเกินสิทธิ และ ส่วนร่วมจ่าย)
ค่าใช้จ่ายรวม (ไม่รวมค่าห้อง)	150,000	5 ล้านบาท Copay 20%	30,000
ค่าห้องเดี่ยว มาตรฐาน	10,000*3 =30,000	4,000/คืน Copay 20% 180 วัน	20,400
ค่ารักษาโดยรวม	180,000	5 ล้านบาท Copay 20%	50,400

### MTL Smile Hospital Network

หมวดค่าใช้จ่าย	รพ เรียกเก็บ	ความคุ้มครอง Extra Coverage + Discount copayment	ลูกค้าจ่าย (ส่วนเกินสิทธิ และ ส่วนร่วมจ่าย)
ค่าใช้จ่ายรวม (ไม่รวมค่าห้อง)	130,000	6 ล้านบาท Copay 10%	13,000
ค่าห้องเดี่ยว มาตรฐาน	4,000*3 =12,000	4,000/คืน Copay 10% 365 วัน	1,200
ค่ารักษาโดยรวม	142,000	6 ล้านบาท Copay 10%	14,200

เปรียบเทียบการเข้ารับรักษาลูกค้าจ่ายส่วนเกินสิทธิ และส่วนร่วมจ่าย ลดลงจาก 50,400 บาท เป็น 14,200 บาท

# นิยามฉุกเฉินสำหรับ **Extra Coverage**

<b>กรณีเข้ารับ การรักษาพยาบาลแบบ ฉุกเฉิน</b>	หมายถึง	<p>กรณีผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการป่วยฉุกเฉิน โดยอ้างอิงคำนิยามใน คู่มือแนวทางการปฏิบัติของ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ปี 2558 หรือฉบับที่จะมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงโดย สพฉ. และมีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลคู่สัญญาโครงการ พิเศษของบริษัท บริษัทจะพิจารณาให้ความคุ้มครองเสมือนการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล คู่สัญญาโครงการพิเศษของบริษัท โดยต้องนำเสนอ “ใบประเมินคัดแยก ผู้ป่วยฉุกเฉิน” ประกอบการพิจารณาของ บริษัท</p> <p><b>(1) ตามคำนิยาม “ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ระดับ 1” และโรงพยาบาลตรวจสอบกับระบบของ สพฉ. พบว่าเป็นภาวะอาการที่เข้ากับสัญลักษณ์ “สีแดง หรือเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ระดับ 1”</b> เช่น ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน (Cardiac arrest) การอุดตันทางเดินหายใจ (Airway obstruction) กลุ่มอาการหายใจลำบากอย่างรุนแรงเฉียบพลัน (Severe respiratory distress) ภาวะช็อก (Shock) ภาวะหมดสติ (Coma) หรือกึ่งหมดสติ (Semi-coma) หรือกำลังชักเมื่อแรกเริ่มที่จุดคัดแยก เป็นต้น หรือ</p> <p><b>(2) ตามคำนิยาม “ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ระดับ 2” และโรงพยาบาลตรวจสอบกับระบบของ สพฉ. พบว่าเป็นภาวะอาการเข้ากับสัญลักษณ์ “สีเหลือง หรือเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ระดับ 2”</b> เช่น ค่าอัตราการเต้นของหัวใจ (Heart Rate) และบันทึกอัตราการหายใจ (Respiratory Rate) ของแต่ละช่วงอายุมีอัตราเกินกว่าเกณฑ์ที่ สพฉ. กำหนดภาวะฉุกเฉินทางประสาทและมีอาการซึมลงเมื่อเทียบกับความรู้สึกเดิม (Alteration of consciousness) อาการปวดมากจนกระสับกระส่าย (Pain) เกินว่าเกณฑ์ที่กำหนดของ สพฉ. ถูกสัตว์พิษร้ายแรงกัด/ต่อย อาเจียนเป็นเลือดสด อาการหายใจเหนื่อยหอบตามเกณฑ์ของ สพฉ. อาการหมดสติชั่วคราว อาการขาดสารน้ำมาก เช่น ตาโหล ปากแห้ง ปัสสาวะน้อย เป็นต้น</p>
--	---------	--

กรณีเข้ารับการรักษาใน สถานพยาบาลอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลคู่สัญญาโครงการพิเศษ จากกรณีฉุกเฉิน (ตามนิยาม) พิจารณาเหมือนรักษาในสถานพยาบาลคู่สัญญาโครงการพิเศษ

# ตัวอย่างการเข้ารับการรักษาพยาบาล

<b>Special Rate Cost Sharing</b>	
<b>MTL Smile Hospital Network</b>	ได้สิทธิ
<b>Other Hospital Network</b>	ไม่ได้สิทธิ แต่ไม่เสียสิทธิถ้าครั้งต่อไปเข้า <b>MTL Smile Hospital Network</b>

<b>Extra Coverage*</b>		
<b>1. เข้ารับการรักษาใน MTL Smile Hospital Network ทุกครั้ง</b>		
ครั้งที่ 1	<b>MTL Smile Hospital Network</b>	ได้รับสิทธิ <b>Extra Benefit</b>
ครั้งที่ 2	<b>MTL Smile Hospital Network</b>	ได้รับสิทธิ <b>Extra Benefit</b>
ครั้งที่ 3	<b>MTL Smile Hospital Network</b>	ได้รับสิทธิ <b>Extra Benefit</b>

<b>2. มีการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล Non-MTL Smile Hospital Network แต่ต่อมาจะกลับไปรักษาใน MTL Smile Hospital Network</b>		
ครั้งที่ 1	<b>MTL Smile Hospital Network</b>	ได้รับสิทธิ <b>Extra Benefit</b>
ครั้งที่ 2	<b>Other Hospital Network</b>	<b>ไม่ได้รับสิทธิ Extra Benefit</b> และถูกตัดสิทธิปีนั้น
ครั้งที่ 3	<b>MTL Smile Hospital Network</b>	<b>ไม่ได้รับสิทธิ Extra Benefit</b> เนื่องจากถูกตัดสิทธิตั้งแต่เคลมครั้งที่ 2

\*กรณีเข้ารับการรักษาใน สถานพยาบาล Non-PPO จากกรณีฉุกเฉิน (ตามนิยาม) พิจารณาเหมือนรักษาใน PPO

# ช่องทางติดต่อสำหรับลูกค้า

เพื่อขอคำแนะนำเพิ่มเติม



**1766 Call Center** ตลอด 24 ชั่วโมง



**ศูนย์บริการลูกค้าเมืองไทยประกันชีวิต** ทั่วประเทศ



**MTL Health Buddy** โทร 0 2290 2424 กด 3

(จันทร์-ศุกร์ 8.30 -17.00 น. ยกเว้นวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์)

# คู่มือการขายลูกค้าต่างชาติ

อ้างอิง ประกาศคำสั่งหลักเกณฑ์การรับประกันบุคคล  
ไม่มีสัญชาติไทย (คำสั่งที่ 161/2568)

As of December 2025



Last update:01/03/2026

# ภาพรวมลูกค้าต่างชาติ

ประเภทของลูกค้าต่างชาติ/ ความต้องการของลูกค้าต่างชาติ/ แหล่งที่อยู่

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

# คนต่างชาติในประเทศไทย และประเทศเพื่อนบ้าน

คนต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

คนต่างชาติอาศัยอยู่ในประเทศเพื่อนบ้าน (cross border)

## ➤ กลุ่มที่ 1 : คนต่างชาติที่ถือวีซ่า



เจ้าของกิจการ

- คนทำงาน (expat)  
- BOI : SMART visa  
and LTR visa

นักเรียน - นักศึกษา

ผู้เกษียณอายุ  
(O-A / O-X)



ผู้ติดตามคนต่างชาติ เช่น ครอบครัว  
ของ expat, พ่อแม่ของนักเรียน

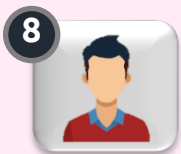


- สมรสกับคนไทย  
- บุตรบุญธรรมคนไทย



ผู้ที่ถือบัตร Thailand  
Privilege

## ➤ กลุ่มที่ 2 : คนต่างชาติที่ถือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย



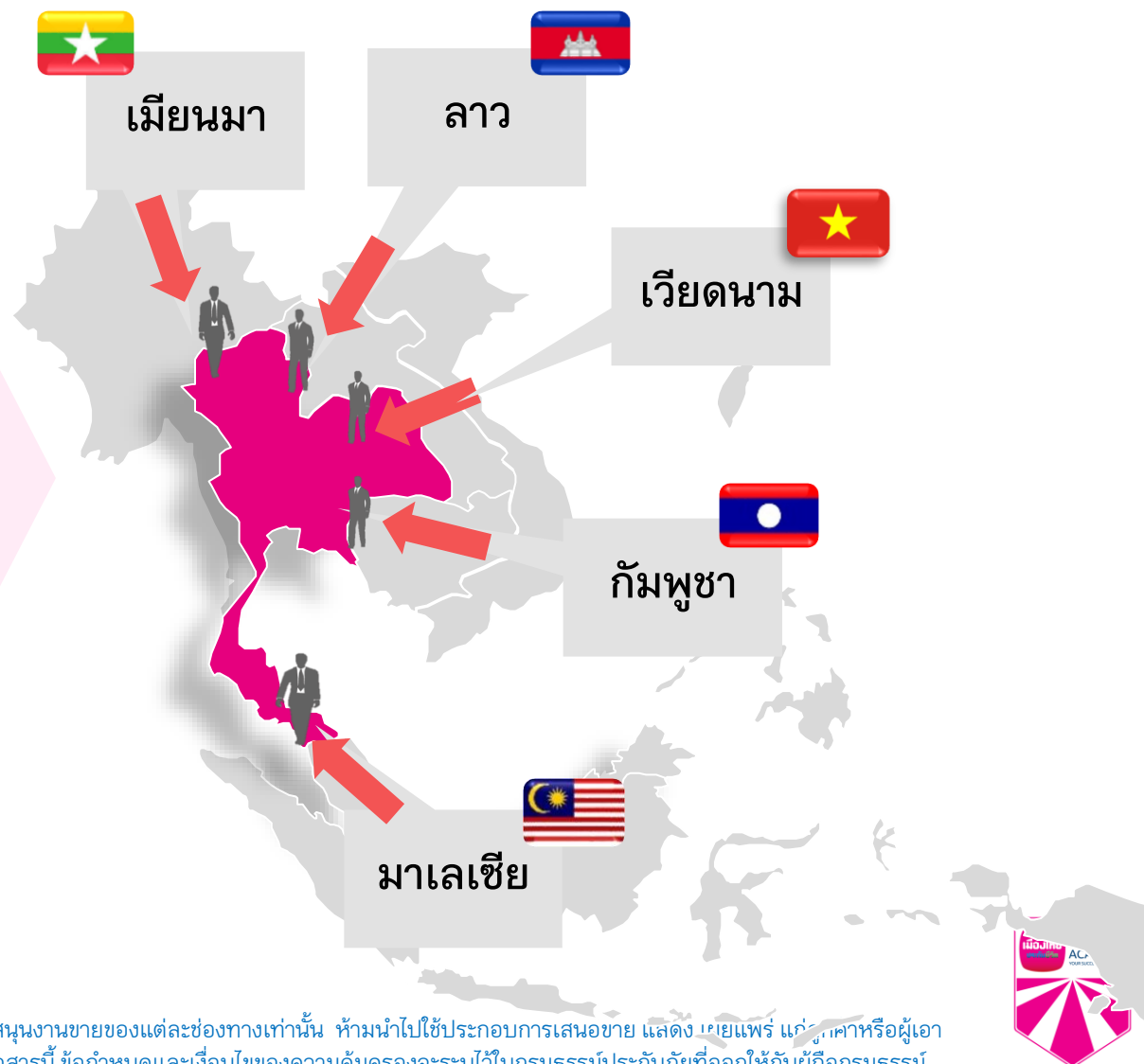
คนที่ถือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยและ คนที่ถือบัตรประจำตัวบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน เช่น

- ชนกลุ่มน้อย
- บุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน
- คนต่างด้าวที่มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย

## ➤ กลุ่มที่ 3 : แรงงานต่างด้าว



แรงงานต่างด้าว 4 สัญชาติ  
(กัมพูชา ลาว เมียนมา และ เวียดนาม)



กับฝ่ายชายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอา  
ประกัน หรือใช้ในส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์



# SMART Visa / LTR Visa และ Thailand Privilege Visa

## SMART visa

วีซ่าประเภทพิเศษออกโดยหน่วยงาน BOI สำหรับคนต่างชาติที่ทำงาน หรือ ลงทุนใน 13 อุตสาหกรรมเป้าหมาย



## Long Term Residence visa (LTR)

วีซ่าพำนักระยะยาวสำหรับชาวต่างชาติ โดยให้สิทธิพำนักในประเทศไทยได้ถึง 10 ปี พร้อมทั้งอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทย และสิทธิประโยชน์ด้านภาษี

**ชาวต่างชาติ 4 ประเภทที่สามารถสมัคร LTR Visa**

- 1 ประชากรโลกผู้มีความมั่งคั่งสูง (Wealthy Global Citizen)**
  - มีทรัพย์สินมูลค่ารวมไม่ต่ำกว่า 1 ล้านเหรียญสหรัฐ
  - มีรายได้ส่วนบุคคลไม่น้อยกว่า 80,000 เหรียญสหรัฐ/ปี
  - ลงทุนในไทยไม่น้อยกว่า 500,000 เหรียญสหรัฐ
- 2 ผู้เกษียณอายุจากต่างประเทศ (Wealthy Pensioner)**
  - มีรายได้ส่วนบุคคลไม่น้อยกว่า 80,000 เหรียญสหรัฐ/ปี\*
- 3 ผู้ที่ต้องการทำงานจากประเทศไทย (Work-from-Thailand Professional)**
  - มีรายได้ส่วนบุคคลไม่น้อยกว่า 80,000 เหรียญสหรัฐ/ปี\*
  - ประสบการณ์ทำงานไม่น้อยกว่า 5 ปี
  - ทำงานในบริษัทที่จดทะเบียนถูกกฎหมายและบริษัทที่มีรายได้ไม่น้อยกว่า 150 ล้านบาทหรือสกุลไทยใน 3 ปีที่ผ่านมา
- 4 ผู้มีทักษะเชี่ยวชาญพิเศษ (Highly-skilled Professional)**
  - มีรายได้ส่วนบุคคลไม่น้อยกว่า 80,000 เหรียญสหรัฐ/ปี\*
  - มีทักษะเชี่ยวชาญในอุตสาหกรรมเป้าหมาย
  - ประสบการณ์ทำงานไม่น้อยกว่า 5 ปี

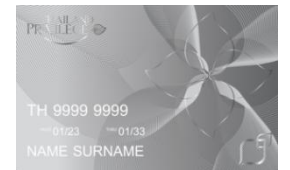
## Thailand Privilege visa

วีซ่าระยะยาวซึ่งจัดอยู่ในประเภทวีซ่าท่องเที่ยว ได้รับอนุญาตให้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยเป็นระยะเวลา 5 – 20 ปี (ขึ้นอยู่กับประเภทบัตร)

ระยะเวลาวีซ่า : 5 ปี



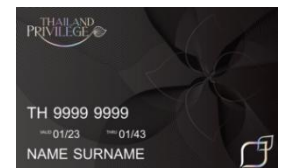
ระยะเวลาวีซ่า : 10 ปี



ระยะเวลาวีซ่า : 15 ปี



ระยะเวลาวีซ่า : 20 ปี



...ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น\* เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในระบบการประกันภัยของเมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์



# ประเภทลูกค้าต่างชาติ และ ความต้องการด้านประกัน

กลุ่ม	ประเภท	ลักษณะ	ความต้องการด้านประกัน					ศักยภาพในการจ่ายเบี้ย
1.1	เจ้าของกิจการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ เข้ามาเปิดธุรกิจในประเทศไทยมากกว่า 5 ปี</li> <li>➢ ต้องการลดหย่อนภาษี</li> <li>➢ ไม่มีประกันสุขภาพมาจากประเทศตัวเอง</li> </ul>	ลดหย่อนภาษี	มรดก	สุขภาพ	โรคร้ายแรง	PA	≈ 80,000 – 100,000 บาท
			✓	✓	✓	✓	✓	
	คนทำงาน (Expat)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ เข้ามาทำงานในไทยประมาณ 3 – 5 ปี</li> <li>➢ มีประกันสุขภาพจากบริษัท (group insurance)</li> <li>➢ ต้องการลดหย่อนภาษี</li> </ul>	ลดหย่อนภาษี	มรดก	สุขภาพ	โรคร้ายแรง	PA	≈ 30,000 – 50,000 บาท
			✓	-	✓	✓	✓	
1.2	ผู้ที่ยื่นขอ SMART visa จาก BOI	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ เข้ามาทำงานหรือลงทุนในธุรกิจที่ BOI กำหนด / ระยะเวลาวีซ่า 6 เดือน – 4 ปี</li> <li>➢ <b>เงื่อนไขการขอวีซ่า SMART</b> - ต้องมีประกันสุขภาพ 500,000 บาท</li> </ul>	ลดหย่อนภาษี	มรดก	สุขภาพ	โรคร้ายแรง	PA	≈ 30,000 – 50,000 บาท
			✓	-	✓	-	✓	
	ผู้ที่ยื่นขอ LTR visa จาก BOI	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ กลุ่มคนที่มีความมั่งคั่ง กลุ่มเกษียณ และกลุ่มคนทำงาน ตามที่ BOI กำหนด / ระยะเวลาวีซ่า 5 – 10 ปี</li> <li>➢ <b>เงื่อนไขการขอวีซ่า LTR</b> - ต้องมีประกันสุขภาพ 1.7 ล้านบาท</li> </ul>	ลดหย่อนภาษี	มรดก	สุขภาพ	โรคร้ายแรง	PA	≈ 30,000 – 100,000 บาท
			✓	-	✓	-	✓	
1.3	นักเรียน - นักศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ เข้ามาเรียนในประเทศไทยเฉลี่ยประมาณ 2 – 4 ปี</li> <li>➢ มีประกันกลุ่มอุบัติเหตุจากสถานศึกษา</li> <li>➢ ไม่มีประกันสุขภาพ บางส่วนอาจจะซื้อผ่านสถานศึกษา</li> </ul>	ลดหย่อนภาษี	มรดก	สุขภาพ	โรคร้ายแรง	PA	≈ 20,000 – 30,000 บาท
			-	-	✓	-	✓	
1.4	เกษียณอายุ	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ เข้ามาใช้ชีวิตบั้นปลายในประเทศไทย</li> <li>➢ <b>เงื่อนไขการขอวีซ่า O-A (1 ปี)</b></li> </ul>	ลดหย่อนภาษี	มรดก	สุขภาพ	โรคร้ายแรง	PA	≈ 50,000 – 150,000 บาท
			-	-	✓	-	✓	

\*ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น มีประกันสุขภาพที่จัดขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่าย... แยกลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมธรรม์จะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์



# ประเภทลูกค้าต่างชาติ และ ความต้องการด้านประกัน

กลุ่ม	ประเภท	ลักษณะ	ความต้องการด้านประกัน					ศักยภาพในการจ่ายเบี้ย
1.5	ผู้ติดตามคนต่างชาติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ติดตามคนทำงาน หรือ ลูกหลานที่มาเรียน ในประเทศไทยประมาณ 3 – 5 ปี</li> <li>ต้องการประกันสุขภาพ</li> </ul>	ลดหย่อนภาษี	มรดก	สุขภาพ	โรคร้ายแรง	PA	≈ 30,000 – 50,000 บาท
			-	-	✓	-	✓	
1.6	ครอบครัวคนไทย	<ul style="list-style-type: none"> <li>แต่งงานกับคนไทย หรือ มีบุตรบุญธรรมคนไทย อยู่ในประเทศไทยระยะยาว</li> <li>ต้องการประกันสุขภาพ</li> </ul>	ลดหย่อนภาษี	มรดก	สุขภาพ	โรคร้ายแรง	PA	≈ 30,000 – 50,000 บาท
			-	✓	✓	✓	✓	
1.7	Thailand Privilege Card (Elite Card)	<ul style="list-style-type: none"> <li>เดินทางเข้ามาประเทศไทย เพื่อประกอบกิจการติดตามครอบครัว</li> <li>ระยะเวลาวีซ่า 5 – 20 ปี ขึ้นอยู่กับประเภทบัตร</li> <li>ต้องการประกันสุขภาพ</li> </ul>	ลดหย่อนภาษี	มรดก	สุขภาพ	โรคร้ายแรง	PA	≈ 30,000 – 80,000 บาท
			-	-	✓	-	✓	
1.8	แรงงานต่างด้าว	<ul style="list-style-type: none"> <li>เข้าทำงานในไทยประมาณ 3 – 5 ปี</li> <li>มีความกังวลเรื่องอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงาน</li> <li>มีประกันสุขภาพ 30 บาทของรัฐบาล</li> </ul>	ลดหย่อนภาษี	มรดก	สุขภาพ	โรคร้ายแรง	PA	≈ 1,000 บาท
			-	-	✓	-	✓	
1.9	คนที่ถือบัตรประจำตัวคนที่ไม่ใช่สัญชาติไทย	<ul style="list-style-type: none"> <li>เกิดและอาศัยอยู่ในประเทศไทย</li> <li>ต้องการประกันสุขภาพ</li> </ul>	ลดหย่อนภาษี	มรดก	สุขภาพ	โรคร้ายแรง	PA	≈ 20,000 – 30,000 บาท
			-	-	✓	-	-	
2	Cross border	<ul style="list-style-type: none"> <li>เดินทางเข้ามาประเทศไทยเป็นประจำ เพื่อทำธุรกิจหรือจับจ่ายซื้อของ</li> <li>ใช้บริการโรงพยาบาลในประเทศไทย</li> <li>ส่วนใหญ่ไม่มีประกันสุขภาพ</li> </ul>	ลดหย่อนภาษี	มรดก	สุขภาพ	โรคร้ายแรง	PA	≈ 20,000 – 50,000 บาท
			-	-	✓	✓	-	

\*ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น\* เอกสารขุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์



# Customer Journey – ขั้นตอนการขายประกันลูกค้าต่างชาติ



## 1. เครื่องมือการขาย

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



2. คู่มือการขายลูกค้าต่างชาติ (สำหรับผู้ขาย)

3. 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 และได้หัวหน้าเท่านั้น)



## 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

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



# หลักเกณฑ์การพิจารณารับประกันบุคคลที่ไม่มี สัญชาติไทย (คำสั่ง 161/2568)

## Underwriting Guideline

\*ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น\* เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัท ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แลกเปลี่ยนหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์

# การรับประกันลูกค้าต่างชาติ – Project Inbound

## การรับประกัน คนต่างชาติ

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

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

# 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 ถือวีซ่า

ประเภทลูกจ้าง	ประเภทที่ 1	ประเภทที่ 2	ประเภทที่ 3
	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 แบบตะกาฟูลสำหรับสินเชื่อนิติบุคคล พิจารณารายกรณี)		
แบบประกันหลักประเภท Legacy	ตามเกณฑ์ปกติ		
แบบประกันหลักประเภท ILP	ตามเกณฑ์ปกติ		
แบบประกันหลักประเภทสามัญ (ORD)	ประเภทสามัญ (ทุกแบบประกัน)		
ทุนประกันชีวิต (ORD) (สูงสุดต่อคน) กรมเดิมที่มีผลบังคับ + กรมใหม่ + โรคร้ายแรง (แฮปปี้ ลิฟวิ่ง & ซีโอ 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 เหม่าจ่าย	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

หมายเหตุ: \*เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น\* เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกจ้างหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์



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

No.	ประเภทลูกจ้าง	เอกสารแสดงตน				เอกสารทางการเงิน
		หน้า passport (เอกสารแสดงตน)	Visa Stamp (เข้าประเทศ)	Visa Category (รหัสวีซ่า)	เอกสารเพิ่มเติมอื่นๆ	
1	พนักงานบริษัท และ เจ้าของกิจการ			Non "B", "IB", "B-A"	- สำเนาใบอนุญาตทำงาน (Work permit)	<p><b>เอกสารเพื่อใช้ในการบริหารความเสี่ยงด้านการฟอกเงิน</b></p> <p>คำแถลงเกี่ยวกับเบี้ยประกันและวัตถุประสงค์ในการทำประกันชีวิต สำหรับผู้ขอเอาประกันภัยที่ไม่มีสัญชาติไทย</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>สำหรับการขอเอาประกันภัยที่ทุนประกันเกินกว่า <b>5,000,000</b> บาท ต่อกรมธรรม์</p> </div> <p><b>เอกสารทางการเงิน</b></p> <p><b>ทุนประกันไม่เกิน 15,000,000 บาท</b></p> <p>- ไม่ต้องขอเอกสารทางการเงิน</p> <p><b>ทุนประกันตั้งแต่ 15,000,001 - 20,000,000 บาท</b></p> <p>- ค่าแถลงของผู้ขอเอาประกันภัย เกี่ยวกับฐานะการเงิน (LAQ)</p> <p><b>ทุนประกันตั้งแต่ 20,000,001 บาท</b></p> <p>- บัญชีธนาคารย้อนหลัง 6 เดือน</p> <p>- ค่าแถลงของผู้ขอเอาประกันภัย เกี่ยวกับฐานะการเงิน (LAQ)</p> <p>- งบดุลและงบกำไรขาดทุนย้อนหลัง 3 ปี สำหรับกรณีเจ้าของกิจการ</p>
2	ต่างชาติที่ยื่นขอ SMART visa			-	- กรณีไม่มี SMART visa : ใช้อีเมลรับรองคุณสมบัติ SMART visa จาก BOI ทดแทน	
	ต่างชาติที่ถือ SMART visa			SMART "T", "I", "E", "S", "O"	-	
3	ต่างชาติที่ยื่นขอ LTR visa			-	- กรณีไม่มี LTR visa : ใช้อีเมลรับรองคุณสมบัติ LTR visa จาก BOI ทดแทน	
	ต่างชาติที่ถือ LTR visa			LTR "W", "P", "T", "H", "O"	-	
4	ผู้ติดตาม สามี-ภรรยา ที่มาทำงาน			Non "O"	- เอกสารของผู้ที่ถูกติดตาม เช่น work permit <b>และ</b> - สำเนาเอกสารแสดงความสัมพันธ์ เช่น ทะเบียนสมรส, สูติบัตร	
5	เจ้าของกิจการ ที่ไม่มี work permit			PE หรือ วีซ่าอื่นๆ	- สำเนาหนังสือจดทะเบียนธุรกิจ <b>และ</b> - สำเนาบัญชีรายชื่อผู้ถือหุ้น	
6	นักเรียน - นักศึกษา			Non "ED"	- เอกสารจากสถานศึกษา เช่น บัตรนักเรียน-นักศึกษา, หนังสือรับรองจากสถานศึกษา เป็นต้น	
7	ผู้ติดตามบุตรหลาน ที่มาเรียน			Non "O"	- เอกสารของผู้ที่ถูกติดตาม ได้แก่ เอกสารด้านการศึกษา <b>และ</b> - สำเนาเอกสารแสดงความสัมพันธ์ ได้แก่ สูติบัตร	
8	กลุ่มที่มีครอบครัวเป็นคนไทย			Non "O"	- สำเนาเอกสารแสดงความสัมพันธ์เช่น ทะเบียนสมรส, สูติบัตร, ใบรับรองบุตร	
9	ต่างชาติเกษียณอายุ 1 ปี			O-A	-	
10	ต่างชาติเกษียณอายุ 10 ปี			O-X	-	
11	ผู้ติดตาม ต่างชาติเกษียณอายุ	Non "O"	- เอกสารของผู้ที่ถูกติดตาม ได้แก่ หน้าวีซ่า O-A หรือ O-X <b>และ</b> - สำเนาเอกสารแสดงความสัมพันธ์ เช่น ทะเบียนสมรส, สำเนาสูติบัตร			
12	Thailand Elite visa	PE หรือ SE	-			

กรณีผู้ขอเอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์อายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ ต้องมีเอกสารการแสดงผลของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมาย (เป็นภาษาอังกฤษ หรือมีคำแปลเป็นภาษาอังกฤษ)

# 1. หลักเกณฑ์การพิจารณารับประกันบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย + รายชื่อเอกสาร – ลูกค้าน่าต่างชาติกลุ่ม 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 สัญญาเพิ่มเติมแนบ credit life	ตามเกณฑ์ปกติ (ยกเว้น แบบตะกาฟูลสำหรับสินเชื่อนิติบุคคล พิจารณารายกรณี)	
แบบประกันหลักประเภท Legacy	ตามเกณฑ์ปกติ หมายเหตุ : กรณีอายุต่ำกว่า 7 ปี พิจารณาเป็นรายกรณี	-
แบบประกันหลักประเภท ILP	ตามเกณฑ์ปกติ หมายเหตุ : กรณีอายุต่ำกว่า 7 ปี พิจารณาเป็นรายกรณี	-
แบบประกันหลักประเภทสามัญ (ORD)	ประเภทสามัญ (ทุกแบบประกัน)	ประเภทสามัญ (ทุกแบบประกัน)
<b>ทุนประกันชีวิต (ORD) (สูงสุดต่อคน)</b> กรมเดิมที่มีผลบังคับ + กรมใหม่ + โรคร้ายแรง (แฮปปี้ ลีฟวิ่ง และ ซีไอ เพอร์เฟค แครร์)	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)	

\* เขภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น\* เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัท ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์



# 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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• H&amp;S : ทุกแผน</li> <li>• OPD per time : แผนสูงสุด 2,000 บาท</li> <li>• OPD เหมาจ่าย : แผนสูงสุด 20,000 บาท</li> <li>• D Health Plus : ทุกแผน</li> <li>• Elite Health Plus : แผน 1 - 2 / ประเทศไทย</li> <li>• Care Plus : แผนสูงสุด 5 ล้านบาท</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• H&amp;S : ทุกแผน</li> <li>• OPD per time : แผนสูงสุด 2,000 บาท</li> </ul>
สัญญาเพิ่มเติมโรคร้ายแรง (แบบ ORD , ILP, Legacy – ตามเงื่อนไขของแบบประกันหลักแต่ละประเภท)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Happy Living : ทุนประกันสูงสุด ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อคน</li> <li>• Multiple CI : ทุนประกันสูงสุด ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อคน</li> <li>• CI perfect care : ทุนประกันสูงสุด ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อคน</li> <li>• CI 31 : ทุนประกันสูงสุด ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อคน</li> </ul>	
เอกสารแสดงตน	<p><b>บัตรประจำตัวที่กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทยออกให้ <u>อย่างใดอย่างหนึ่ง</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย</li> <li>• บัตรประจำตัวบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน*</li> </ul> <p><b>กรณีชื่อแบบประกัน ILP (UN , UL) ให้ใช้เอกสารดังต่อไปนี้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. บัตรประจำตัวที่กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทยออกให้</li> <li>2. สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) <b>หรือ</b> เอกสารแสดงตนที่ราชการไทยออกให้ เช่น ทะเบียนบ้าน หรือ ใบขับขี่</li> </ol> <p><small>*กรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัย ไม่มีสำเนาบัตรประจำตัวบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน สามารถใช้เอกสารทดแทน คือ สำเนาแบบรับรองรายการทะเบียนประวัติบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน (ท.ร. 38 ข)</small></p>	<p><b>ให้ใช้เอกสารดังต่อไปนี้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สำเนาหนังสือเดินทาง* (Passport)</li> <li>2. Visa Stamp (เข้าประเทศ)</li> <li>3. หน้าวีซ่า ประเภท Non immigrant / รหัส "LA"</li> <li>4. ใบอนุญาตทำงาน</li> </ol> <p><small>*กรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัย ไม่มีหนังสือเดินทาง (Passport) สามารถใช้เอกสารทดแทน คือ สำเนาบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (ขึ้นต้นด้วยเลข 00)</small></p>
เอกสารทางการเงิน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ทุนประกันไม่เกิน 15,000,000 บาทต่อคน &gt;&gt; ไม่ต้องส่งเอกสารทางการเงิน</li> <li>• ทุนประกัน 15,000,001 – 20,000,000 บาทต่อคน &gt;&gt; ค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับฐานะทางการเงิน (LAQ)</li> <li>• ทุนประกันตั้งแต่ 20,000,001 บาทขึ้นไปต่อคน &gt;&gt; Bank Statement ย้อนหลัง 6 เดือน / ค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับฐานะทางการเงิน (LAQ) / งบดุลและงบกำไรขาดทุน ย้อนหลัง 3 ปี</li> </ul>	

\*เขายานเนบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น\* เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัท ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์

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

ประเภทลูกค้า	กลุ่ม 4 : ผู้ขอเอาประกันภัยที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในประเทศไทย (Cross Border) : คนกัมพูชา สปป.ลาว เมียนมา มาเลเซีย และ เวียดนาม
กลุ่มอาชีพรับประกัน	กลุ่มอาชีพ 1,2
อายุรับประกัน	7 ปีขึ้นไป
แบบประกันหลักประเภท Credit Life และ สัญญาเพิ่มเติมแบบ credit life	ตามเกณฑ์ปกติ (ยกเว้น แบบตะกั่วสำหรับสินเชื่อนิติบุคคล พิจารณารายกรณี)
แบบประกันหลักประเภท Legacy	พิจารณาเป็นรายกรณี โดยขึ้นอยู่กับพิจารณาของบริษัทรับประกันภัยต่อ
แบบประกันหลักประเภท ILP	<ul style="list-style-type: none"> <li>อายุ 16 - 60 ปี</li> <li>ทุนประกันสูงสุดไม่เกิน 5,000,000 บาทต่อคน</li> </ul> <p>หมายเหตุ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>กรณีอายุไม่อยู่ในเกณฑ์รับประกันภัยข้างต้น พิจารณาเป็นรายกรณี</li> <li>ทุนประกันเกิน 5,000,000 บาทต่อคน พิจารณาเป็นรายกรณี และตรวจสอบสุขภาพตามหลักเกณฑ์**</li> </ul>
แบบประกันหลักประเภทสามัญ (ORD)	ประเภทสามัญ (ทุกแบบประกัน)
ทุนประกันชีวิต (ORD) (สูงสุดต่อคน) กรมเดิมที่มีผลบังคับ + กรมใหม่ + โรคร้ายแรง (แฮปปี้ ลีฟวิ่ง และ ซีไอ เพอร์เฟค แคร)	<ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ขอเอาประกันภัยอายุ 7-15 ปี มีเงื่อนไข ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ทุนประกันสูงสุด ไม่เกิน 5,000,000 บาทต่อคน (กรณีทุนประกันเกินพิจารณาเป็นรายกรณี)</li> <li>1.2 ไม่สามารถซื้อสัญญาเพิ่มเติมได้</li> <li>1.3 บิดาและ / หรือมารดา จะต้องมิประกันชีวิตที่ทุนประกันเท่ากันหรือมากกว่าผู้ขอเอาประกันภัย</li> </ol> </li> <li>ผู้ขอเอาประกันภัยอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป มีเงื่อนไข ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 ทุนประกันสูงสุดไม่เกิน 15,000,000 บาทต่อคน (กรณีทุนประกันเกินพิจารณาเป็นรายกรณี)</li> </ol> </li> </ol>

\*เขภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น\* เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัท ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์



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

ประเภทลูกจ้าง แบบประกันภัยอุบัติเหตุ และ สัญญาเพิ่มเติมอุบัติเหตุ ทุกสัญญา	กลุ่ม 4 : ผู้ขอเอาประกันภัยที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในประเทศไทย (Cross Border) : คนกัมพูชา สปป.ลาว เมียนมา มาเลเซีย และ เวียดนาม ทุนประกันสูงสุด ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อคน
<b>สัญญาเพิ่มเติมสุขภาพ</b> (แบบ ORD , ILP, Legacy – ตามเงื่อนไข ของแบบประกันหลักแต่ละประเภท)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• H&amp;S : ทุกแผน</li> <li>• OPD per time : แผนสูงสุด 2,000 บาท</li> <li>• OPD เหมาจ่าย : แผนสูงสุด 20,000 บาท</li> <li>• D Health Plus : ทุกแผน</li> <li>• Elite Health Plus : แผน 1 - 2 / ประเทศไทย</li> <li>• Care Plus : แผนสูงสุด 5 ล้านบาท</li> </ul>
<b>สัญญาเพิ่มเติมโรคร้ายแรง</b> (แบบ ORD , ILP, Legacy – ตามเงื่อนไข ของแบบประกันหลักแต่ละประเภท)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Happy Living : ทุนประกันสูงสุด ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อคน</li> <li>• Multiple CI : ทุนประกันสูงสุด ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อคน</li> <li>• CI perfect care : ทุนประกันสูงสุด ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อคน</li> <li>• CI 31 : ทุนประกันสูงสุด ไม่เกิน 1,000,000 บาท ต่อคน</li> </ul>
<b>เอกสารแสดงตน และ หลักฐานการเข้าประเทศไทย</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สำเนาหนังสือเดินทาง passport* *กรณีไม่มี Passport ใช้เอกสารทดแทนคือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่รัฐเจ้าของสัญชาติออกให้ ที่แสดงข้อมูลเลขที่บัตร ชื่อ-นามสกุล วัน/เดือน/ปีเกิด สัญชาติ เป็นภาษาอังกฤษ หรือมีคำแปลเป็นภาษาอังกฤษ</li> <li>2. สำเนาการตรวจลงตรา (Arrival Immigration Stamp) การเข้าประเทศไทย หรือ สำเนาหนังสือผ่านแดน (Border Pass) หรือ สำเนาหนังสือผ่านแดนชั่วคราว (Temporary Border Pass)</li> </ol> <p><b>กรณีซื้อแบบประกัน ILP (UN , UL) ให้ใช้เอกสารแสดงตน 2 อย่าง และ หลักฐานการเข้าประเทศ ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สำเนาหนังสือเดินทาง passport + สำเนาหนังสือผ่านแดน (Border Pass) + Stamp เข้าประเทศไทย <b>หรือ</b></li> <li>2. สำเนาหนังสือเดินทาง passport + สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่รัฐเจ้าของสัญชาติออกให้ + Stamp เข้าประเทศไทย <b>หรือ</b></li> <li>3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่รัฐเจ้าของสัญชาติออกให้ + สำเนาหนังสือผ่านแดน (Border Pass) + Stamp เข้าประเทศไทย</li> </ol> <p>กรณีผู้ขอเอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์อายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ ต้องมีเอกสารการแสดงผลของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมาย (เป็นภาษาอังกฤษ หรือมีคำแปลเป็นภาษาอังกฤษ)</p>
<b>เอกสารทางการเงิน</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ทุนประกันไม่เกิน 2,000,000 บาทต่อคน &gt;&gt; ไม่ต้องส่งเอกสารทางการเงิน</li> <li>• ทุนประกันตั้งแต่ 2,000,001 – 15,000,000 บาทต่อคน - Bank Statement ย้อนหลัง 6 เดือน ของธนาคารในประเทศไทย <b>หรือ</b> ของธนาคารในต่างประเทศ ลงนามกำกับโดยผู้ขอเอาประกันภัย พร้อมเอกสารที่แปลงเป็นสกุลเงินบาท</li> <li>• ทุนประกัน 15,000,001 – 20,000,000 บาทต่อคน &gt;&gt; Bank Statement ย้อนหลัง 6 เดือน และ ค่าแถลงเกี่ยวกับฐานะทางการเงิน (LAQ)</li> <li>• ทุนประกันตั้งแต่ 20,000,001 บาทขึ้นไปต่อคน &gt;&gt; Bank Statement ย้อนหลัง 6 เดือน / ค่าแถลงเกี่ยวกับฐานะทางการเงิน (LAQ) / งบดุลและงบกำไรขาดทุน ย้อนหลัง 3 ปี</li> </ul>

**\*เขากายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น\*** เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัท ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์



# 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 และเวียดนาม)
Step 2 แบบประกัน + ทุนประกัน สูงสุด	Credit life + สัญญา เพิ่มเติม	ตามเกณฑ์ปกติ (ยกเว้น แบบตะกาฟูสำหรับสินเชื่อนิติบุคคล พิจารณารายกรณี)	ตามเกณฑ์ปกติ (ยกเว้น แบบตะกาฟูสำหรับสินเชื่อนิติบุคคล พิจารณารายกรณี)	ตามเกณฑ์ปกติ (ยกเว้น แบบตะกาฟูสำหรับสินเชื่อนิติบุคคล พิจารณารายกรณี)	ตามเกณฑ์ปกติ (ยกเว้น แบบตะกาฟูสำหรับสินเชื่อนิติบุคคล พิจารณารายกรณี)
	แบบประกัน Legacy + ทุนประกันสูงสุด	ตามเกณฑ์ปกติ	ตามเกณฑ์ปกติ กรณีอายุต่ำกว่า 7 ปี พิจารณาเป็นรายกรณี		พิจารณาเป็นรายกรณี โดยขึ้นอยู่กับผลการพิจารณาของ บริษัทประกันภัยต่อ
	แบบประกัน ILP + ทุน ประกันสูงสุด	ตามเกณฑ์ปกติ	ตามเกณฑ์ปกติ กรณีอายุต่ำกว่า 7 ปี พิจารณาเป็นรายกรณี		<ul style="list-style-type: none"> <li>อายุ 16 - 60 ปี</li> <li>ทุนประกันสูงสุดไม่เกิน 5,000,000 บาทต่อคน กรณีไม่อยู่ในเกณฑ์ด้านบน พิจารณาเป็นรายกรณี</li> </ul>
	แบบประกัน ORD	ประเภทสามัญ (ทุกแบบประกัน)	ประเภทสามัญ (ทุกแบบประกัน)	ประเภทสามัญ (ทุกแบบประกัน)	ประเภทสามัญ (ทุกแบบประกัน)
	ทุนประกันชีวิต ORD	ขึ้นอยู่กับประเภทวีซ่า	<ul style="list-style-type: none"> <li>อายุ 7 – 15 : ทุนสูงสุด 500,000 บาท</li> <li>อายุ 16 ปีขึ้นไป : ทุนสูงสุด 2 ล้านบาท</li> </ul> กรณีทุนประกันเกินเกณฑ์ด้านบน พิจารณาเป็นรายกรณี	<ul style="list-style-type: none"> <li>อายุ 7 – 15 : ทุนสูงสุด 500,000 บาท</li> <li>อายุ 16 ปีขึ้นไป : ทุนสูงสุด 2 ล้านบาท</li> </ul> กรณีทุนประกันเกินเกณฑ์ด้านบน พิจารณาเป็นรายกรณี	<ul style="list-style-type: none"> <li>อายุ 7 – 15 : ทุนสูงสุด 5 ล้านบาท</li> <li>อายุ 16 ปีขึ้นไป : ทุนสูงสุด 15 ล้านบาท</li> </ul> กรณีทุนประกันเกินเกณฑ์ด้านบน พิจารณาเป็นรายกรณี
	ประกัน สุขภาพ	1. H&S 2. OPD ต่อครั้ง 3. OPD เหม่าจ่าย 4. D Health Plus 5. Elite Health Plus 6. Care Plus 7. HB	1. H&S 2. OPD ต่อครั้ง 3. OPD เหม่าจ่าย 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 เหม่าจ่าย 4. D Health Plus 5. Elite Health Plus 6. Care Plus
ประกัน โรคร้ายแรง	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 เอกสารสมัครประกัน	1. หน้า passport 2. Stamp เข้าประเทศไทย 3. หน้า visa 4. เอกสารเพิ่มเติม เช่น work permit, บัตร นักเรียน, ทะเบียนสมรส เป็นต้น	บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย หรือ บัตร ประจำตัวบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน  <b>กรณีชื่อแบบประกัน ILP ต้องแนบเอกสารเพิ่มคือ</b> - หน้า passport <b>หรือ</b> - เอกสารแสดงตนที่ราชการไทยออกให้ เช่น ทะเบียนบ้าน หรือ ใบขับขี่	1. หน้า passport 2. Stamp เข้าประเทศไทย 3. หน้า visa 4. ใบอนุญาตทำงาน (บัตรสีขาว)	1. หน้า passport 2. Stamp เข้าประเทศไทย  <b>กรณีชื่อแบบประกัน ILP ต้องแนบเอกสารเพิ่มคือ</b> - บัตรประจำตัวประชาชนของรัฐเจ้าของสัญชาติ <b>หรือ</b> - หนังสือผ่านแดน (border pass)	



ันชีวิตเท่านั้น\* เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัท ไม่สามารถนำเอกสารไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง โฆษณา หรือใช้  
 ยห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์

# การรับประกันลูกค้าต่างชาติ – Project Inbound

## การรับประกัน คนต่างชาติ

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

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

## 2. การกรอกข้อมูลใบคำขอ : แบบกระดาษ

1. กรณีผู้ขอเอาประกันภัย เป็นลูกค้ำกลุ่ม 2 ได้แก่ คนลาว กัมพูชา มาเลเซีย เมียนมา และเวียดนาม ที่ไม่ได้อาศัยในประเทศไทย

- **แนะนำเขียน 2 จุดคือ**

- หน้าแรกของใบคำขอ โดยเขียนว่า "C"
- ข้อ สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย (กรณีต้องการแจ้งรายละเอียดเพิ่มเติม) (ถ้ามี) โดยเขียนว่า "Cross Border"

ตามตัวอย่างในรูปด้านล่าง เพื่อระบุว่าเป็นกลุ่ม Cross Border

สำหรับอายุตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป  
Aged 21 Years old and over

**เมืองไทยประกันชีวิต**  
MUANG THAI LIFE ASSURANCE

230 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110  
โทรศัพท์ : 0107555000406  
+66 (0) 2274 9400, +66 (0) 2276 1025

Muang Thai Life Assurance PCL  
230 Ratchadaphisek Rd. Huaykwang, Bangkok 10310  
Registration : 0107555000406  
+66 (0) 2276 1997-8 muangthai.co.th

พื้นที่สำหรับระบุบาร์โค้ด

**C**

CLIENT NO. \_\_\_\_\_  
ชื่อตัวแทน/นายหน้า / Agent/Broker Name \_\_\_\_\_  
ใบอนุญาตเลขที่ / License No. \_\_\_\_\_  
รหัสตัวแทน/นายหน้า / Agent/Broker Code \_\_\_\_\_  
ใบคำขอเอาประกันชีวิตเลขที่ / Application No. \_\_\_\_\_  
กรมธรรม์ประกันเลขที่ / Policy No. \_\_\_\_\_

คำเตือน ของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ผู้ขอเอาประกันภัยต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันชีวิต ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ตามมาตรา 865

**Warning** from the Office of Insurance Commission In pursuance of Section 865 of the Civil and Commercial Code, an insurance applicant is obligated to disclose all statements truthfully. Concealment of any fact could be a ground for the insurance company to deny contractual claim.

ใบคำขอเอาประกันชีวิตประเภทสามัญ ชนิดมีคำถามสุขภาพอย่างละเอียด แบบที่ 1  
Ordinary Life Insurance Application Form with Detailed Health Questions Type 1

ส่วนที่ 1  
Part 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอเอาประกันภัยและรายละเอียดการขอเอาประกันภัย  
Questions about applicant's personal information and details of insurance application

1 ชื่อและนามสกุลของผู้ขอเอาประกันภัย (ภาษาไทย) / (Thai) \_\_\_\_\_  
Applicant's Name - Surname  
(ภาษาอังกฤษ) / (English) \_\_\_\_\_

17. สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย (กรณีต้องการแจ้งรายละเอียดเพิ่มเติม) **Cross Border**

หน้า 3/6

2-04-05-3389 Version : M23-07-2565/K23-07-2565

**ส่วนที่ 4** สำหรับกรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ (ผู้เยาว์) เท่านั้น คำถามเกี่ยวกับข้อมูลผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้ขอเอาประกันภัย (กรณีผู้ขอเอาประกันภัยเป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัยด้วยตนเอง) หรือข้อมูลผู้ชำระเบี้ยประกันภัย (กรณีผู้ขอเอาประกันภัยไม่ได้เป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัยด้วยตนเอง)

\*ใช้ภายในแบบمج.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น\* เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัท ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์



## 2. การกรอกข้อมูลใบคำขอ : แบบกระดาษ

2. การระบุอาชีพ >> กรณีผู้ขอเอาประกันภัย แจ้งว่า ไม่ได้ทำงาน แนะนำให้ระบุข้อมูลอาชีพ ดังนี้

- ฟรีแลนซ์ (Freelancer)
- นักลงทุน (investor)
- ว่างาน (unemployed)

3. อาชีพประจำ ..... ตำแหน่ง ..... ลักษณะงานที่ทำ ..... ลักษณะธุรกิจ ..... รายได้ต่อปี ..... บาท  
 อาชีพอื่นๆ (ถ้ามี) ..... ตำแหน่ง ..... ลักษณะงานที่ทำ ..... ลักษณะธุรกิจ ..... รายได้ต่อปี ..... บาท

4. แบบประกันภัย เบี้ยประกันภัย และวิธีการชำระเบี้ยประกันภัย

รายละเอียด	จำนวนเงินเอาประกันภัย(บาท)	จำนวนเบี้ยประกันภัย(บาท)	รายละเอียดเพิ่มเติม
------------	----------------------------	--------------------------	---------------------

3. การระบุข้อมูลผู้รับประโยชน์

- ต้องระบุข้อมูลผู้รับประโยชน์ ทุกครั้ง (ถ้าไม่ระบุจะติด pending)
- ที่อยู่ ต้องเป็นอยู่ในประเทศไทยเท่านั้น

ความสัมพันธ์ ภาษาอังกฤษ

คู่ชีวิต (ไม่จดทะเบียนสมรส) : Life Partner

5. ผู้รับประโยชน์ (ถ้ามิได้ระบุส่วนแบ่งของผู้รับประโยชน์ ให้ถือว่าแบ่งเท่าๆ กัน)

ชื่อและนามสกุลผู้รับประโยชน์	อายุ (ปี)	ความสัมพันธ์	เลขประจำตัวประชาชน/ หนังสือเดินทาง/ เอกสารที่หน่วยงานของรัฐออกให้	ที่อยู่	ร้อยละของ ผลประโยชน์

# การรับประกันลูกค้าต่างชาติ – Project Inbound

## การรับประกัน คนต่างชาติ

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

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

# 3. ตัวอย่างเอกสารลูกค้าต่างชาติ กลุ่มที่ 1 – เอกสารแสดงตน และ หลักฐานการอยู่ในประเทศไทย

## เอกสารทั้งหมด 4 อย่าง

### 1. เอกสารการแสดงผลตน

สำเนาหนังสือเดินทาง (passport)



พร้อมระบุข้อมูล ดังต่อไปนี้ ด้านล่าง

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

### 2. หลักฐานการอยู่ในประเทศไทย

สำเนาการตรวจลงตรา การเข้าประเทศไทย (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 พรีเมียม วีซ่า (Thailand Privilege visa)

- PE
- SE (Special Entry Visa)

### 4. เอกสารเพิ่มเติม

เพื่อแสดงหลักฐานการอนุญาตให้อยู่ในประเทศไทย

ยกตัวอย่างเช่น

กรณีทำงาน

- ใบอนุญาตทำงาน

กรณีศึกษา

- หนังสือรับรองจากสถานศึกษา

กรณีมีครอบครัวไทย

- ทะเบียนสมรส หรือ สูติบัตร

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



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

#### วีซ่าแบบสติ๊กเกอร์



#### วีซ่าแบบประทับตรา



#### แบบ E-Visa

**THAI E-VISA**

17 July 2024

**A. APPLICANT DATA**

First name: [REDACTED]  
 Middle name: [REDACTED]  
 Family name: [REDACTED]  
 Sex: M  
 Date of birth: [REDACTED] 1973  
 Nationality: GBR  
 Passport / TD: United Kingdom  
 Passport / TD number: [REDACTED]

**B. VISA DATA**

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

This e-mail was sent to [REDACTED] on 17 July 2024

รูปภาพ [REDACTED]

#### Thailand Privilege Visa (Elite visa)



- ประเภทวีซ่า (Type of Visa) : Non-Immigrant
- หมวด (Category)

- Privilege Entry Visa : PE

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



- Special Entry Visa : SE

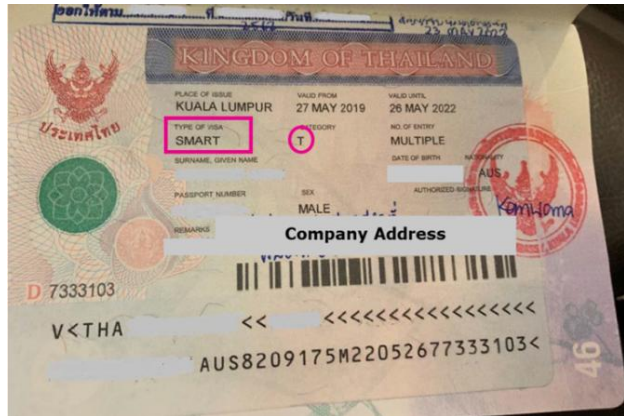
เสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอา  
 ธรรมประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์



### 3. ตัวอย่างเอกสารลูกค้ายต่างชาติ กลุ่มที่ 1 – ตัวอย่างประเภทวีซ่า SMART และ LTR visa

#### คนต่างชาติที่ถือ SMART Visa

#### คนต่างชาติที่ถือ LTR Visa



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

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

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

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

\*เขากายเนบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น\* เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัท ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์



### 3. ตัวอย่างเอกสารลูกค้าต่างชาติ กลุ่มที่ 1 – ตัวอย่างเอกสารทดแทนหน้าวีซ่า SMART and LTR

สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย 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)

\*ใช้

ขายและฝ่ายสนับสนุนงานขาย

ประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมคุ้มครองและบูรณาการกรมประมงจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยทอกอกหกบผู้ถือกรมธรรม์



# Re Entry Permit

(NON-IMM / NON-RE)

สำหรับคนต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย และถือวีซ่าแบบ single entry ถ้าต้องการเดินทางออกนอกประเทศไทย จะต้องทำ Re Entry Permit ก่อนออกเดินทาง เพื่อรักษาสถานะของวีซ่าที่มีอยู่

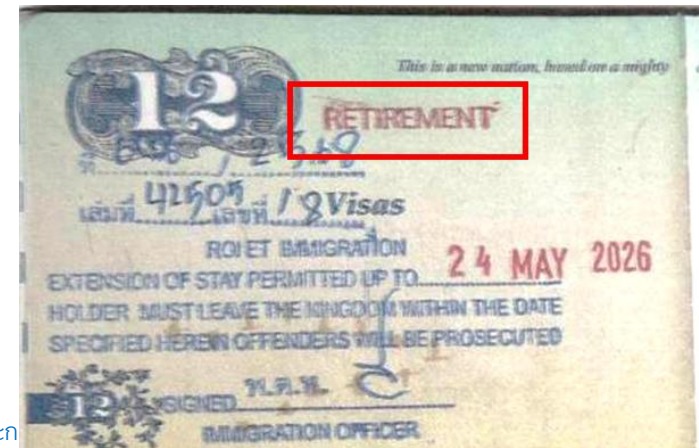
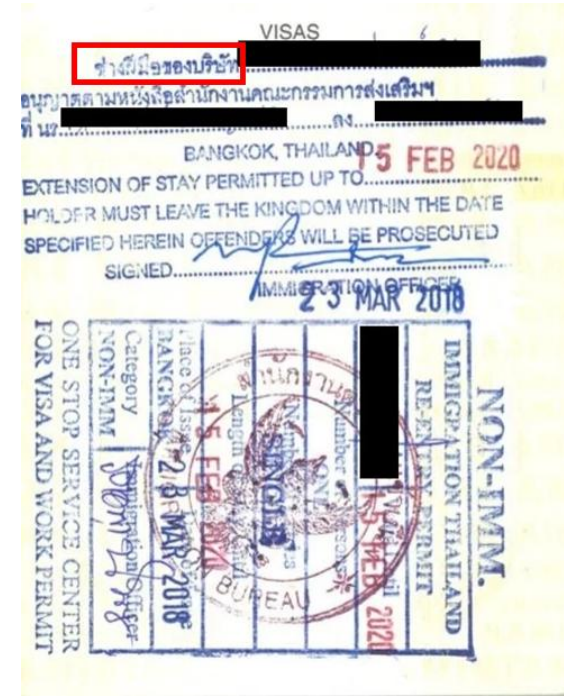
**NON-IMM กับ NON-RE >> ไม่ใช่ประเภทวีซ่า**



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

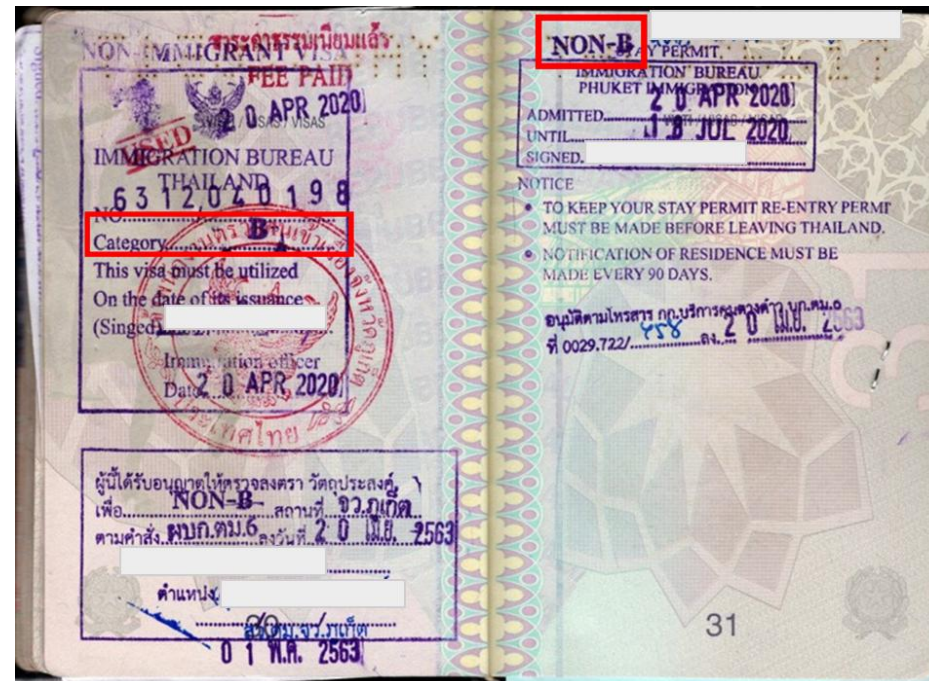


หมายเหตุ: \*เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น\* เอกสารชุดจดทะเบียนเพื่อสื่อสารภายในประเทศไทย เอกสารภายในและต่างประเทศ สำนวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันชีวิตที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์

# การระบุข้อมูลวีซ่าบนหน้าสำเนาหนังสือเดินทาง - ลูกค้าย่างชาติกลุ่ม 1

ระบุข้อมูลในหน้าสำเนาหนังสือเดินทาง (passport) ได้แก่

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



## สำเนาหนังสือเดินทาง



ประเภทวีซ่า : Non-Immigrant

หมวดวีซ่า : B

วันหมดอายุวีซ่า : 22 Nov 2004

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

# 3. ตัวอย่างเอกสารลูกค้าต่างชาติ กลุ่มที่ 1 – เอกสารเพิ่มเติม

## 4. หลักฐานการอนุญาตให้อยู่ในประเทศไทย

**Expatriate หรือ เจ้าของกิจการ**  
ใบอนุญาตทำงาน  
(work permit)



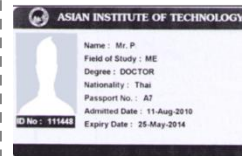
**เจ้าของกิจการ (ไม่มี work permit)**  
หนังสือจดทะเบียนธุรกิจ และ  
สำเนาบัญชีรายชื่อผู้ถือหุ้น



**กลุ่มผู้ติดตาม (ครอบครัว)**  
เอกสารแสดงความสัมพันธ์  
(ภาษาอังกฤษ) เช่น ทะเบียนสมรส



**นักเรียน นักศึกษา**  
บัตรนักเรียน/นักศึกษา หรือ หนังสือ  
รับรองจากสถานศึกษา



**กลุ่มผู้ติดตาม (ครอบครัว)**  
เอกสารแสดงความสัมพันธ์  
(ภาษาอังกฤษ) เช่น สูติบัตร



**กลุ่มที่มีครอบครัวเป็นคนไทย**  
เอกสารแสดงความสัมพันธ์  
(ภาษาอังกฤษ) เช่น ทะเบียนสมรส  
หรือ สูติบัตร



**กลุ่มผู้ติดตาม คนเกษียณอายุ**  
เอกสารแสดงความสัมพันธ์  
(ภาษาอังกฤษ) เช่น ทะเบียน  
สมรส หรือ สูติบัตร



\*ใช้ภายในมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น\* เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัท ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์



### 3. ตัวอย่างเอกสารลูกค้าต่างชาติ 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 ที่ได้รับรายได้จากประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ไม่มีหน้าที่เสียภาษีให้กับประเทศสหรัฐอเมริกา

**Form W-8BEN** Certificate of Foreign Status of Beneficial Owner for United States Tax Withholding and Reporting (Individuals)

OMB No. 1545-1621

**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.
- 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.

**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.

4 Mailing address (if different from above)

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

OMB No. 1545-0047

**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, letter F. For other entities, it is your employer identification number (EIN). If you do not have a number, see How to Get a TIN, later.

**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.

**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](http://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 mutual or mutual funds)
- Form 1099-INT (interest earned or paid)
- Form 1099-MISC (various types of income, prizes, awards, or gross proceeds)
- Form 1099-B (stock or mutual fund sales and certain other transactions by broker)
- Form 1099-C (proceeds from real estate transactions)
- Form 1099-K (merchant card and third party network transactions)

**Sign Here**

Signature of U.S. person \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**General Instructions**

- Form 1099 (home mortgage interest), 1099-E (student loan interest), 1099-T (taxes)
- 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 allocable 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.

**Sign Here**

Signature of U.S. person \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

For Paperwork Reduction Act Notice, see separate instructions. Cat. No. 10231X Form **W-9** (Rev. 10-2018)



QR code scan เอกสาร

เพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุน

ประกันภัย สงวนสิทธิตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์

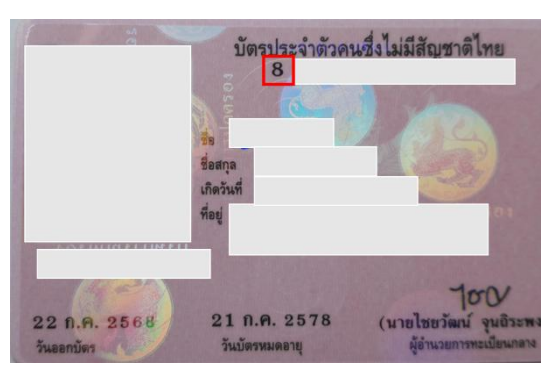
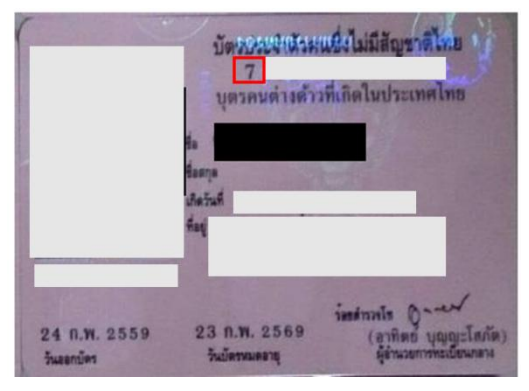
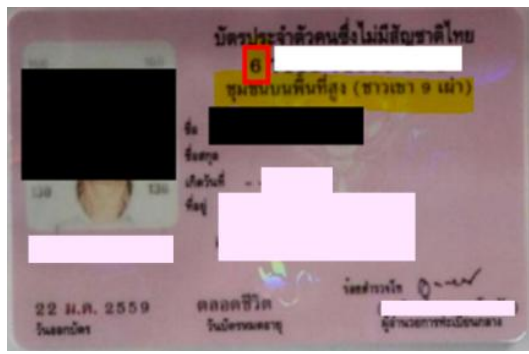
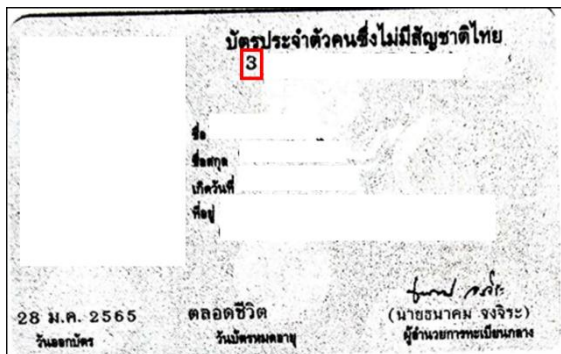
สตง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอา



### 3. ตัวอย่างเอกสารลูกค้าต่างชาติ กลุ่มที่ 2 – คนที่ถือ บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย และ บัตรประจำตัวบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน

ตัวอย่าง บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย

ตัวอย่าง บัตรประจำตัวบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน  
(ขึ้นต้นด้วยเลข 0)



\*กรณีไม่มีบัตรประจำตัว  
ทะเบียนประวัติบุคคลที่  
ไม่มีสถานะทางทะเบียน  
(ท.ร. 38ข)

แบบรับรองรายการทะเบียนประวัติบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน

ชื่อ นามสกุล  
ชื่อสกุล  
เกิดวันที่  
ที่อยู่

ชื่อ นามสกุล  
ชื่อสกุล  
เกิดวันที่  
ที่อยู่

วันที่ออกบัตร  
วันที่หมดอายุ

ผู้รับรองรายการทะเบียนประวัติ

วันที่ เดือน พ.ศ.

นายทะเบียน

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



### 3. ตัวอย่างเอกสารลูกค้าต่างชาติ กลุ่มที่ 2 – คนที่ถือ บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย และ บัตรประจำตัวบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน

**กรณีชื่อแบบประกัน ILP (UN, UL) ต้องใช้เอกสาร แสดงตน 2 อย่าง ตามตัวอย่างด้านล่าง**

ตัวอย่างเอกสารแบบที่ 1

1. บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย / บัตรประจำตัวบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน



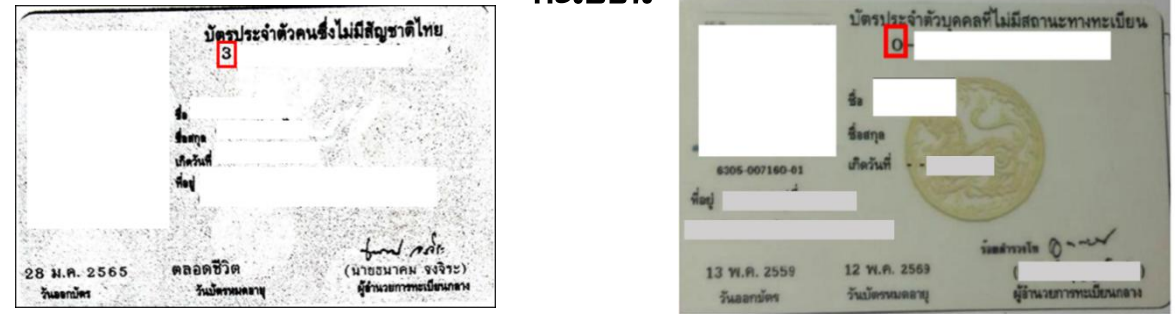
2. สำเนาหนังสือเดินทาง (passport)



หรือ

ตัวอย่างเอกสารแบบที่ 2

1. บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย / บัตรประจำตัวบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน



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



หรือ



หมายเหตุ: เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น\* เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัท ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์



# 3. ตัวอย่างเอกสารลูกค้าต่างชาติ กลุ่มที่ 3 – แรงงานต่างด้าว 4 สัญชาติ (กัมพูชา ลาว เมียนมา เวียดนาม)

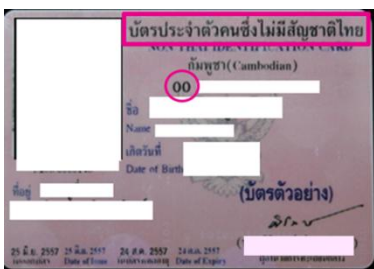
## เอกสารทั้งหมด 4 อย่าง

### 1. เอกสารการแสดงตน

#### สำเนาหนังสือเดินทาง (passport)



\*กรณีไม่มี passport ใช้เอกสารทดแทน คือ บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย เลข 00



### 2. หลักฐานการอยู่ในประเทศไทย

#### สำเนาการตรวจลงตรา การเข้าประเทศไทย (Arrival Immigration Stamp)

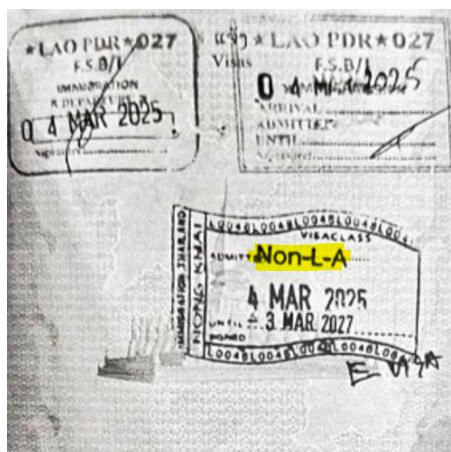
#### กรณียื่นเอกสารแสดงตนเป็น passport



### 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 : \_\_\_\_\_

นักวิชาการแรงงานชำนาญการ (Registrar) (นายสมชาย มรกตศิริวรรณ)

รักษาราชการแทน ผู้ตรวจราชการกระทรวงแรงงาน

ผู้อำนวยการสำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานคร พื้นที่ 4      รักษาการแทน อธิบดีกรมการจัดหางาน

นายทะเบียน

ลงทะเบียนและชำระค่ายื่นแบบคำขอ (REGISTERING APPLICATION FORM AND PAYING APPLICATION FEE)

ข้อมูลคนต่างด้าว

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

เลขประจำตัวคนต่างด้าว : 00      ใบอนุญาตทำงานเลขที่ : \_\_\_\_\_

\*ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น\* เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัท ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์





# 3. ตัวอย่างเอกสารลูกค้าต่างชาติ กลุ่ม 4 – คนกัมพูชา ลาว เมียนมา มาเลเซีย และ เวียดนาม (Cross Border)

**กรณีชื่อแบบประกัน ILP (UN, UL) ต้องใช้เอกสาร ทั้งหมด 3 อย่าง ตามตัวอย่างด้านล่าง**

1. เอกสารการแสดงตน 2 อย่าง

2. หลักฐานการอยู่ในประเทศไทย

1. สำเนาหนังสือเดินทาง (passport)

2. หนังสือผ่านแดน (border pass)

3. สำเนาการตรวจลงตรา การเข้าประเทศ (ในเล่ม passport หรือ border pass)

ตัวอย่างเอกสาร  
แบบที่  
1



ตัวอย่าง  
เอกสารแบบที่  
2

1. สำเนาหนังสือเดินทาง (passport)

2. บัตรประจำตัวประชาชน  
ของประเทศเจ้าของสัญชาติ

3. สำเนาการตรวจลงตรา การเข้าประเทศ (ในเล่ม passport หรือ border pass)



ตัวอย่าง  
เอกสารแบบที่  
3

1. บัตรประจำตัวประชาชน  
ของประเทศเจ้าของสัญชาติ

2. หนังสือผ่านแดน (border pass)

3. สำเนาการตรวจลงตรา การเข้าประเทศ (ในเล่ม passport หรือ border pass)



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



# 3. เอกสารการเงิน กรณีซื้อทุนประกันสูง

ค่าแถลงเกี่ยวกับเบี้ยประกันและวัตถุประสงค์  
ในการทำประกันชีวิต สำหรับลูกค้าชาวต่างชาติ

กรณีทุนประกัน  
มากกว่า 5 ล้านบาท



**เมืองไทยประกันชีวิต**  
MUANG THAI LIFE ASSURANCE

For sum insured > 5 Million Baht สำหรับจำนวนเงินประกัน/ทุน > 5 ล้านบาท

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

ค่าแถลงเกี่ยวกับเบี้ยประกันและวัตถุประสงค์ในการทำประกันชีวิต สำหรับผู้เอาประกันภัยที่ไม่ใช่สัญชาติไทย

Written at/เขียนที่: \_\_\_\_\_ Date/วันที่: \_\_\_\_\_  
Case No./เลขที่กรณีสัญญา: \_\_\_\_\_

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)/ประเทศต้นกำเนิดเงินได้ (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/เพื่อคุ้มครองชีวิต     For savings/เพื่อออมเงิน     For tax benefit/เพื่อสิทธิประโยชน์ทางภาษี  
 For security of family members/เพื่อความปลอดภัยของครอบครัว     For investment/เพื่อแสวงหาผลตอบแทน  
 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/th/privacy-policy](http://www.muangthai.co.th/th/privacy-policy). In witness whereof, I have hereunto signed my name.

ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าทราบว่า บริษัทฯ อาจมีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าให้แก่ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทฯ นายหน้าประกันชีวิต ธนาคาร บริษัทประกันภัยอื่น หน่วยงานที่มีอำนาจควบคุมดูแล และผู้รับจ้างหรือผู้ให้บริการแก่บริษัทฯ รวมถึงผู้ประมวลผลข้อมูลของบริษัทฯ เพื่อใช้และประมวลผลข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ความยินยอมแก่บริษัทฯ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ทราบถึงรายละเอียดความยินยอมดังกล่าวของบริษัทฯ แล้วที่ [www.muangthai.co.th/th/privacy-policy](http://www.muangthai.co.th/th/privacy-policy) จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(Sign/ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ Date/วันที่: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Consent Grantor/Insurance Applicant  
ผู้ให้ความยินยอม/ผู้เอาประกันภัย

(Sign/ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ Witness/Endorser (Sign/ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ Witness/Endorser  
(\_\_\_\_\_)พยาน/ผู้รับรอง (\_\_\_\_\_)พยาน/ผู้รับรอง

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

UWD.2 PDPA (ฉบับ) 03082564 2-02-05-0071 (For staff/สำหรับเจ้าหน้าที่)



QR code  
Scan เอกสาร

**เมืองไทยประกันชีวิต**  
MUANG THAI LIFE ASSURANCE

คำแถลงเกี่ยวกับฐานะทางการเงิน  
Declaration of Financial Status

ชื่อ - นามสกุล ผู้เอาประกันภัย/Name - Surname of Insurance Applicant  
เลขที่กรณีสัญญา/Case No. \_\_\_\_\_ วันที่/Date: \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าขอแจ้งให้ข้อมูลทางการเงินเกี่ยวกับกรณีสัญญาประกันชีวิต ดังกล่าว (หากมี) เกี่ยวกับฐานะทางการเงินเกี่ยวกับสถานะทางการเงิน ดังนี้

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. วัตถุประสงค์ของการทำประกันชีวิต (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)/Objective of taking out life insurance (can answer more than 1 choice)  
 เพื่อได้รับความคุ้มครอง/For protection     เพื่อออมเงิน/For savings     เพื่อสิทธิประโยชน์ทางภาษี/For tax benefit  
 อื่นๆ/Others, please specify: \_\_\_\_\_  
 เพื่อความมั่นคงของครอบครัว/For security of family members     เพื่อแสวงหาผลตอบแทน/For investment

2. รายละเอียดเกี่ยวกับตำแหน่ง/อาชีพ/ประเภทกิจการ/ตำแหน่ง/คู่ค้างาน เช่น เป็นเจ้าของกิจการ/หุ้นส่วน/คู่ค้างาน เป็นต้น/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: \_\_\_\_\_  
 - ความรับผิดชอบและหน้าที่/Roles and responsibility: \_\_\_\_\_  
 - วันที่เริ่มจดทะเบียน/Registration date: \_\_\_\_\_ จำนวนหุ้นที่ถือ/Amount of shareholding (%): \_\_\_\_\_  
 - ทุนจดทะเบียน/Registered capital: \_\_\_\_\_ ทุนที่เริ่มชำระแล้ว/Paid - up capital: \_\_\_\_\_  
 - มูลค่าทรัพย์สินทั้งหมด/Total assets value: \_\_\_\_\_ มูลค่าหนี้สินทั้งหมด/Total liabilities value: \_\_\_\_\_

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

3. รายได้ส่วนบุคคล/Annual personal income \_\_\_\_\_ บาท/Baht

รายละเอียด/Details	ปีก่อน/Last year	2 ปีก่อน/2 years ago
รายได้จากการประกอบอาชีพ/Annual earned income (บาท/Baht)		
รายได้ที่ไม่ใช่ผลประโยชน์/โบนัส/เงินปันผล/โบนัส/เงินปันผล/Annual extra income - "perks" such as commission, bonus, allowance (บาท/Baht)		
รายได้อื่นๆที่ไม่ได้จากการประกอบอาชีพ/Other annual income such as rental income (บาท/Baht)		

4. ทรัพย์สินทั้งหมดที่ประมาณ/Estimated total assets value \_\_\_\_\_ บาท/Baht  
หนี้สินทั้งหมดที่ประมาณ/Estimated total liabilities value \_\_\_\_\_ บาท/Baht

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

5. รายละเอียดของบัญชีธนาคาร/Details of bank account

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

ทรัพย์สินที่วางเป็นหลักทรัพย์ค้ำประกัน/Collateral asset \_\_\_\_\_

6. รายละเอียดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเอาประกันภัย/Other details relating to the application for life insurance \_\_\_\_\_

UWD.2 PDPA (ฉบับ) 03082564 1/2 2-02-05-0443 (สำหรับเจ้าหน้าที่/For staff)

ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าทราบว่า บริษัทฯ อาจมีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าให้แก่ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทฯ นายหน้าประกันชีวิต ธนาคาร บริษัทประกันภัยอื่น หน่วยงานที่มีอำนาจควบคุมดูแล และผู้รับจ้างหรือผู้ให้บริการแก่บริษัทฯ รวมถึงผู้ประมวลผลข้อมูลของบริษัทฯ เพื่อใช้และประมวลผลข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ความยินยอมแก่บริษัทฯ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ทราบถึงรายละเอียดความยินยอมดังกล่าวของบริษัทฯ แล้วที่ [www.muangthai.co.th/th/privacy-policy](http://www.muangthai.co.th/th/privacy-policy) จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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/th/privacy-policy](http://www.muangthai.co.th/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.

(ลงชื่อ/Sign) \_\_\_\_\_ วันที่/Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(ผู้ให้ความยินยอม/ผู้เอาประกันภัย)  
Consent Grantor/Insurance Applicant

(ลงชื่อ/Sign) \_\_\_\_\_ พยาน/ผู้รับรอง (ลงชื่อ/Sign) \_\_\_\_\_ พยาน/ผู้รับรอง  
(\_\_\_\_\_)Witness/Endorser (\_\_\_\_\_)Witness/Endorser

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

UWD.2 PDPA (ฉบับ) 03082564 2/2 2-02-05-0443 (สำหรับเจ้าหน้าที่/For staff)



Scan เอกสาร

\*ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น\* เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์



# การรับประกันลูกค้าต่างชาติ – Project Inbound

## การรับประกัน คนต่างชาติ

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

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

## 4. การขอหนังสือรับรองการทำประกันชีวิต (Insurance Certificate)

### ช่องทางการขอหนังสือรับรอง

#### กรณีลูกค้าทำเรื่องขอด้วยตัวเอง


• ผ่าน MTL Click Application	✓
• ศูนย์บริการลูกค้าเมืองไทย ประกันชีวิตทุกสาขาทั่วประเทศ	✓
• Contact center 1766	✓

#### กรณีช่องทางขายทำเรื่องขอแทนลูกค้า

• ส่งอีเมล	<p>อีเมล : <a href="mailto:lifeins@muangthai.co.th">lifeins@muangthai.co.th</a></p> <p>หัวข้ออีเมล :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• รบกวนออกหนังสือรับรองการทำประกันชีวิต <b>สำหรับลูกค้าต่างชาติ</b></li> </ul> <p>ข้อมูลที่แจ้งในอีเมล :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เลขที่กรมธรรม์</li> <li>• ช่องทางการจัดส่ง : <ul style="list-style-type: none"> <li>• ทางอีเมล หรือ</li> <li>• จัดส่งตามที่อยู่ (ในประเทศไทย)</li> </ul> </li> </ul>
------------	--

#### 2. ระยะเวลาดำเนินการ

• กรณีจัดส่งทางอีเมล	3 วันทำการ หลังจากได้รับเรื่องจากต้นทาง
• กรณีจัดส่งตามที่อยู่	5 – 10 วันทำการ หลังจากได้รับเรื่องจากต้นทาง



### เมืองไทยประกันชีวิต

MUANG THAI LIFE ASSURANCE

1111 ถนนรัชดาภิเษก  
250 อาคาร Life Assurance Tower 1111  
Muang Thai Life Assurance PLC  
250 Rachadaphonk Rd. Ratchawang, Bangkok 10110  
โทรศัพท์ : 0 2274 3300-4  
☎ +66 2274 3400, +66 2274 1025, 01-66 80 0274 1000  
muangthai.co.th


January 5<sup>th</sup>, 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)

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



## 4. การขอหนังสือรับรองการทำประกันชีวิต – สำหรับวีซ่าเกษียณอายุ (O-A)

เงื่อนไขความคุ้มครองประกันสุขภาพ สำหรับใช้ในการยื่นขอวีซ่าเกษียณอายุ หรือ ยื่นขอยื่นต่อวีซ่าเกษียณอายุ (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. ส่งเรื่องไปที่ Contact center 1766 หรือศูนย์บริการลูกค้าเมืองไทยประกันชีวิตทุกสาขาทั่วประเทศ

2. ข้อมูล และ เอกสาร

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

เอกสารแนบ :

- สำเนา passport (พร้อมลงนาม)
- บันทึก ระบุความประสงค์แจ้งขอรับหนังสือรับรองการทำประกันภัย สำหรับขอวีซ่าเกษียณอายุ ซึ่งผู้เอาประกันภัยต้องเขียนและลงนามด้วยตัวเอง >> [กรณีที่ดำเนินการผ่านตัวแทน](#)

Department of Health Service Support, Ministry of Public Health of Thailand  
Tel +6621937000 Ext. 13404, 18421 (Office Hours)  
E-mail: medicalhub.bss@gmail.com website: www.bss.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 DMY \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_ hours until  
DMY \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_ hours as stipulated on the Insurance Policy No. \_\_\_\_\_  
of the Company MUANG THAI LIFE ASSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

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

Insurance Company Address: 250 Rachadaphisek Rd, Huaykwang, Bangkok 10310  
Telephone Number: 1766 / Fax: 9 English, Chinese and Japanese (Monday to Friday 9.30am - 5.00pm excluding holidays)  
Contact Person: -  
E-mail: -  
Website of the Insurance Company: muangthai.co.th

โดยบริษัทฯ จะจัดส่งหนังสือรับรองการทำประกันภัย ให้ทางอีเมล ภายใน 3 วันทำการหลังจากได้รับข้อมูลและเอกสารครบถ้วน

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



THANK YOU