



แฮปปี้เฮลท์พลัส Happy Health Plus

ประกันสุขภาพมนุษย์เงินเดือน เพื่อยื่นภาษีประจำปี



ความคุ้มครองเหมาจ่ายสูงสุด 3 แสน ชำระเบี้ยเพียง 15,000 บาท*

Lum sump healthcare up to 300,000 with premium only 15,000 THB per person.

เบี้ยประกันสามารถนำไปหักลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา

Premiums can be used for personal income tax deduction.

หมายเหตุ:

*แผนประกันและความคุ้มครอง ขึ้นอยู่กับช่วงอายุของผู้เอาประกันภัยแต่ละท่าน

**Health packages and coverages depend on the insured age.*



แผนความคุ้มครองแบบปีเฮลท์พลัส / Happy Health Plus

รายละเอียดตารางผลประโยชน์ / Benefit Schedule (หน่วย : สกุลเงินบาทไทย) / (Currency : Thai Baht)		แผน 1 Plan 1	แผน 2 Plan 2	แผน 3 Plan 3	แผน 4 Plan 4
เงื่อนไขการรับประกันตามช่วงอายุ / Entry age condition		18 – 30	31 – 45	46 – 55	56 – 65
ความคุ้มครองสูงสุดต่อปี / Overall maximum limit per year					
ความคุ้มครองสูงสุดต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ¹ / Maximum limit per confinement ¹		300,000	300,000	300,000	300,000
อาณาเขตความคุ้มครอง / Area of coverage		ประเทศไทยเท่านั้น / Thailand only			
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน / Inpatient Benefits					
หมวดที่ 1 Article 1	ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง / Room charge, meal fee and hospital service fee (Inpatient) per confinement				
	1.1 ค่าห้องผู้ป่วยทั่วไป (ตามจริงสูงสุดต่อวัน) / Non-Intensive Care Unit (maximum limit per day)	4,000	4,000	3,000	2,500
	1.2 ค่าห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room, Coronary Care Unit (CCU))	8,000	8,000	6,000	5,000
หมวดที่ 2 Article 2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ วงเงินสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง / Medical fee for examination or treatment, blood and blood component service fee, nurse service fee, medicine fee, parenteral nutrition fee, and medical supplies fee per confinement.				
	2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย / Medical fee for examination	60,000	60,000	50,000	50,000
	2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์ / Medical fee for treatment, blood and blood component service fee, and nurse service fee				
	2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ / Medicine fee, parenteral nutrition fee and medical supplies fee				
	2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน / Medicine fee and disposable supplies fee (Medical Supplies 1) for home medication				
ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา (ตามจริงสูงสุดต่อวัน และรวมแล้วไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ¹) / Physician's examination fee (Physician) (maximum limit per day and up to Maximum limit per confinement ¹)	6,000				



รายละเอียดตารางผลประโยชน์ / Benefit Schedule (หน่วย : สกุลเงินบาทไทย) / (Currency : Thai Baht)		แผน 1 Plan 1	แผน 2 Plan 2	แผน 3 Plan 3	แผน 4 Plan 4
หมวดที่ 4 Article 4	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ วงเงินสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง / Operation (surgery) and procedure fee (maximum limit per confinement)				
	4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ / Operating room fee and procedure room fee				
	4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ / Medicine fee, parenteral nutrition fee, medical supplies fee, and surgery and procedure fee				
	4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรมและหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Physician fee) / Physician's fee for Physicians performing surgery and procedure (including assistant) (Physician fee)	60,000	60,000	50,000	50,000
	4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์ (Doctor fee) / Physician's fee for anesthetist (Physician fee)				
	4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ได้แก่ ตับ ตับอ่อน ไต หัวใจ ปอด และการปลูกถ่ายไขกระดูก / Medical fee for organ transplanted e.g. liver, pancreas, kidney, heart, lung, and bone marrow transplantation				
หมวดที่ 5 Article 5	การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) วงเงินสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง / Day surgery (maximum limit per confinement)	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดภายใต้วงเงินหมวดที่ 2 / Customary and Reasonable Medical Charges but up to Maximum limit under Article 2			
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน / Non-Inpatient Benefits					
หมวดที่ 6 Article 6	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่าบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องเกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง / Medical fee for related direct examination before and after hospitalization as an Inpatient or Outpatient treatment fee which is in consequence of or in connection with hospitalization as an Inpatient (maximum limit per confinement).				
	6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน และ เกิดขึ้นภายใน 60 วัน หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน / Medical fee for related direct examination which occurs within 30 days before hospitalization as an Inpatient and 60 days after hospitalization as an Inpatient.	ไม่คุ้มครอง			
	6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษายาต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย) / Outpatient Treatment fee after hospitalization as an Inpatient for each consequential treatment within 30 days after such discharge from the hospital (excluding medical fee for examination)	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดภายใต้วงเงินหมวดที่ 2 / Customary and Reasonable Medical Charges but up to Maximum limit under Article 2			
หมวดที่ 7 Article 7	ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุ ต่อครั้ง / Medical fee for Treatment of injury in Outpatient case within 24 hours after each accident	10,000	10,000	5,000	5,000
หมวดที่ 8 Article 8	ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู ค่าบริการกายภาพบำบัด ภายใน 30 วันหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง / Rehabilitation, Physical Therapy treatment fee after each hospitalization as an Inpatient within 30 days.	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดภายใต้วงเงินหมวดที่ 2 / Customary and Reasonable Medical Charges but up to Maximum limit under Article 2			



รายละเอียดตารางผลประโยชน์ / Benefit Schedule (หน่วย : สกุลเงินบาทไทย) / (Currency : Thai Baht)		แผน 1 Plan 1	แผน 2 Plan 2	แผน 3 Plan 3	แผน 4 Plan 4
หมวดที่ 9 Article 9	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย / Medical fee for Treatment of chronic kidney failure by hemodialysis through vascular access for each policy period (maximum limit per year).	60,000	60,000	50,000	50,000
หมวดที่ 10 Article 10	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย / Medical fee for Treatment of tumor or cancer by radiotherapy, interventional radiology, and nuclear medicine for each policy period (maximum limit per year).	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดภายใต้วงเงินหมวดที่ 2 / Customary and Reasonable Medical Charges but up to Maximum limit under Article 2			
หมวดที่ 11 Article 11	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย / Medical fee for Treatment of cancer by chemotherapy for each policy period (maximum limit per year).	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดภายใต้วงเงินหมวดที่ 2 / Customary and Reasonable Medical Charges but up to Maximum limit under Article 2			
หมวดที่ 12 Article 12	ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วย ในครั้งใดครั้งหนึ่ง / Ambulance fee (maximum limit per confinement).	1,000	1,000	1,000	1,000
หมวดที่ 13 Article 13	ค่าบริการพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วย ในครั้งใดครั้งหนึ่ง / Medical fee for Mini Surgery (maximum limit per confinement).	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดภายใต้วงเงินหมวดที่ 2 / Customary and Reasonable Medical Charges but up to Maximum limit under Article 2			
3. ผลประโยชน์เพิ่มเติม / Additional benefit					
การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตาหรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง เนื่องจากอุบัติเหตุ (อบ.1) รวมการถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย และ/หรืออุบัติเหตุขณะขับขี่หรือโดยสารจักรยานยนต์ / Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight or Permanent Disability (PA1) by an accident including Assault & Murder, and motorcycle accident as a riding or a passenger		10,000	10,000	10,000	10,000
การรักษายาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก) (OPD) ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก (วงเงินสูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อวันและไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี) / Consultation Fees, Medicines, Drugs Prescribed by a Registered Physician, Laboratory Tests (1 Visit / Day, 30 Visits / Year)		1,500	1,000	500	ไม่คุ้มครอง

ตารางเบี้ยประกันภัยรายปี สำหรับรายบุคคล Premium Table (THB)	แผน 1 Plan 1	แผน 2 Plan 2	แผน 3 Plan 3	แผน 4 Plan 4
เบี้ยประกันภัยรายปีต่อท่าน รวมภาษีและอากรแสตมป์ Annual premium (premium per person including 0.4% stamp duty)	15,000 บาท / THB			



หมายเหตุ / Remarks :

1. การพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement) หมายถึง การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง และให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะครั้งก็ตาม ด้วยเหตุจากการบาดเจ็บหรือการป่วยเดียวกัน และยังรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง หรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาล ครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
Per confinement means Hospitalization as an Inpatient or treatment by day surgery at the Hospital (or "Health Facility") each time and shall include hospitalization as an Inpatient or day surgery at the Hospital or Health Facility any times due to the same Injury or Illness which is not fully recovered including related or consequential complications within 90 days from the date of the latest discharge from the Hospital or Health Facility which shall be deemed as the same hospitalization.
2. ความคุ้มครองตามตารางผลประโยชน์ คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ สูงสุดไม่เกินวงเงินความคุ้มครองสูงสุดต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง¹ / Cover actual medical expenses according to benefit schedule as Customary and Reasonable Medical Charges but up to Maximum limit per confinement¹
3. ความจำเป็นทางการแพทย์ หมายถึงความจำเป็นต้องใช้บริการทางการแพทย์ หรือบริการอื่นๆ ของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เพื่อการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา การบาดเจ็บหรือการป่วยโดยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้ (1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บ หรือการป่วยของผู้เอาประกันภัย (2) ต้องสอดคล้องกับมาตรฐานทางการแพทย์ (3) ต้องมีใบเพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัยหรือ ครอบครัวผู้เอาประกันภัย หรือ ของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว
Medical Necessity means the necessity to use medical services or other services of the Health Facility for examination or treatment of Injury or Illness which shall be subject to the following conditions:
(1) the services must be consistent with the diagnosis and treatment according to the symptoms of the Injury or Illness in a treated person
(2) there is a clear medical indication in accordance with the standards of modern medical practice
(3) the services are not solely for the convenience of the Covered Person or the Covered Person's family or the medical service provider.
4. จำนวนวัน ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล สำหรับห้องผู้ป่วยธรรมดา ห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) และ ห้องผู้ป่วยวิกฤต (CCU) รวมกันสูงสุดไม่เกิน 365 วัน / The total maximum number of days for standard daily room including ICU and Coronary Care Unit (CCU) room is 365 Days.
5. ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน เนื่องจากการบาดเจ็บภายใน 24 ชั่วโมง หลังการเกิดอุบัติเหตุ ให้รวมถึงการรักษาต่อเนื่องที่เกิดขึ้นภายใน 15 วัน หลังจากวันที่รับการรักษาเป็นครั้งแรก โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือสูงสุดไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์ / Cost of outpatient emergency treatment due to injury within 24 hours of the injury or accident occurring including 15 days follow up. The Company will pay this benefit according to the amount actually paid but not exceeding the maximum amount per disability or the maximum benefit stated in the schedule whichever is smaller.
6. บริษัทขอสงวนสิทธิ์ที่จะพิจารณาคุ้มครองค่าใช้จ่ายสำหรับค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจ MRI, PET & CT Scan ตามความจำเป็นทางการแพทย์เท่านั้น ทั้งนี้ ค่าตรวจ MRI, PET & CT Scan ต้องแจ้งให้บริษัททราบและขออนุมัติจากบริษัทก่อนการรักษาเท่านั้น / Company reserves the right to cover for lab tests, x-rays, diagnostics & pathology test, MRI, PET & CT scan on a case by case basis for customary and reasonable medical expenses subject to the maximum limit per disability
7. การรักษาในโรงพยาบาลนอกอาณาเขตประเทศไทย บริษัท จะจ่ายผลประโยชน์ตามอัตราแลกเปลี่ยนที่เกิดขึ้นในวันที่ระบุไว้ในใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล กรณีเอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมที่เป็นภาษาต่างประเทศ ที่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษจะต้องได้รับการแปลเป็นภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ โดยหน่วยงานของรัฐ หรือสถาบันการแปลที่ได้รับการรับรอง และถือเป็นค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัยในการแปลเอกสารส่งให้บริษัท / Any treatment outside Thailand, the company will pay benefits based on the exchange rate prevailing on the date specified in the medical bill. In the case of claims documents in foreign languages (Non-English language), the claims documents must be translated into Thai or English language by government department or an accredited translation institute and is considered as the cost of the Insured for translation and to submit the claim documents to the Company.
8. แผนประกันภัยนี้คุ้มครองการรักษาในโรงพยาบาลนอกอาณาเขตประเทศไทย ทั้งนี้จำกัดระยะเวลาของการเดินทางนอกประเทศไทยในแต่ละเที่ยวจะต้องติดต่อกันและสูงสุดไม่เกิน 45 วัน / This insurance plan covers any hospital treatment outside the territory of Thailand. However, the duration of travel outside Thailand in each trip must be consecutive and maximum of 45 days.
9. ความคุ้มครองหมวด 1 - 13 เป็นวงเงินคุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และรวมทุกหมวดแล้วไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่งของแผนประกันภัย / Benefits under Article 1 - 13 cover actual medical expenses as Customary and Reasonable Medical Charges but in total cover up to Maximum limit per confinement¹
10. การนำส่งเบี้ยประกันภัยเป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัย การชำระเบี้ยประกันภัยผ่านตัวแทนประกันภัยหรือนายหน้าประกันภัยเป็นเพียงการให้บริการเท่านั้น / The insured person shall pay the insurance premium. Payment of premiums through insurance agents or insurance brokers consider as the distribution services only.
11. แฮปปี้เฮลท์พลัส เป็นชื่อทางการตลาดของกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล ยูนิเวอร์แซลพลัส. Happy Health Plus plan is marketing name of Universal Plus policy.



หมายเหตุ / Remarks :
12. เอกสารฉบับนี้มิใช่ส่วนใดส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัย / This document is not part of the insurance contract.
13. กรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง ความสูญเสีย การบาดเจ็บ ความเสียหาย หรือความรับผิดทางกฎหมายที่เกิดขึ้นโดยตรง หรือโดยอ้อมในประเทศต่างๆ ที่ได้รับการคว่ำบาตรจากสหประชาชาติ หรือได้รับการคว่ำบาตรทางการค้า หรือเศรษฐกิจ กฎหมาย หรือข้อบังคับของสหภาพยุโรป สหราชอาณาจักร หรือสหรัฐอเมริกา / The policy will not cover any loss, injury, damage or legal liability arising directly or indirectly in the sanctioned countries declared by the United Nation (UN) or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United Kingdom or United States of America.
14. เบี้ยประกันภัยต่อปี (บาท) รวมอากรแสตมป์ 0.4% / The annual premium includes 0.4% stamp duty

🕒 เงื่อนไขระยะเวลารอคอย / Waiting Period
1. การป่วยใดๆที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นครั้งแรก หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ แล้วแต่กรณี ใดจะเกิดขึ้นภายหลังหรือ / The Company will not pay any benefit for any Illness occurring during the 30 days from the first day of the commencement date of the Insurance Policy or
2. การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นครั้งแรก หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ แล้วแต่กรณี ใดจะเกิดขึ้นภายหลัง เนื่องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด, ริดสีดวงทวาร, ไล่เลื้อนทุกชนิด, ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก, การตัดทอนซิล หรือดีนอยด์, นิ้วทุกชนิด, เส้นเลือดขดที่ขา, เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ / The Company will not pay any benefit for the following Illnesses which occurred in the period of 120 days from the first effective date of the Insurance Policy;
2.1 Tumors, cysts or all types of cancer
2.2 Hemorrhoids
2.3 All types of Hernia
2.4 Pterygium or Cataracts
2.5 Tonsillectomy or adenoidectomy
2.6 All types of Calculus
2.7 Varicose Veins
2.8 Endometriosis
3. ความคุ้มครองค่าปลงศพ มีระยะเวลารอคอย 180 วัน กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย / There is 180 days waiting period for Funeral Benefits if the death caused by sickness.

🔄 เงื่อนไขความคุ้มครองที่ลูกค้าต้องสำรองจ่าย / Reimbursement conditions
หมายถึง ผู้เอาประกันภัยต้องสำรองจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นสำหรับความคุ้มครองดังต่อไปนี้ และนำไปรับรองแพทย์พร้อมใบเสร็จรับเงินตัวจริงส่งเรียกร้องค่าสินไหมกับบริษัทภายหลังทุกครั้ง / Reimbursement condition will be applied for the following benefits in which the insured must pay for the medical expenses upfront and get the treatment done, and later submit all the original bills together with medical certificate to reimburse with company after claims.
1. ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน และ เกิดขึ้นภายใน 60 วัน หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน / Medical fee for related direct examination which occurs within 30 days before hospitalization as an Inpatient and 60 days after hospitalization as an Inpatient.



คุณสมบัติผู้ขอเอาประกันภัย

1. ผู้ขอเอาประกันภัยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ถึง 65 ปีบริบูรณ์ / The applicants age must between 18 years old to 65 years old.
2. ผู้ขอเอาประกันภัยต้องถือสัญชาติไทย หรือพำนักอยู่ในประเทศไทยไม่ต่ำกว่า 6 เดือนในช่วงระยะเวลา 12 เดือน / The applicant must be Thai resident or reside in Thailand at least 6 months in 12 months period.
3. ผู้ขอเอาประกันภัยต้องกรอกข้อมูลในใบคำขอเอาประกันภัยและตอบคำถามสุขภาพตามความจริงให้ครบถ้วน บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการขอเอกสารเพิ่มเติมตามเกณฑ์การพิจารณารับประกันภัยของบริษัทฯ / All applicants must complete an application form and medical questionnaire. In some cases, we may request additional information.
4. กรมธรรม์ประกันภัยจะเริ่มมีผลคุ้มครอง เมื่อบริษัทพิจารณาอนุมัติรับประกันภัย / Insurance policy will be effective after LMG approves the insurance application
5. บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการปรับความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น ตามแผนความคุ้มครองที่ปรากฏอยู่ในใบเสนอขาย หรือโบรชัวร์แนบปีเสลท์พลัส ในปีต่ออายุ โดยบริษัทฯ ไม่ต้องแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้า / The company reserves the right to adjust the coverage of the insured according to the increasing age that appears in the Happy Health Plus brochure at the renewal year and the company does not have to inform the insured in advance for the change.
6. กรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย / Insurance policy does not cover pre-existing conditions and/or any treatment that are not complete at the time the policy commences

เงื่อนไขการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย / Insurance Terms and conditions for Renewal Year

1. บริษัทสามารถพิจารณาการต่ออายุกรมธรรม์ต่อเนื่องไม่เกิน 70 ปี / Once your application is approved, your policy will be continued renewal up to age 70 years old.
2. บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการปรับความคุ้มครอง หรือปรับเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงภัยและอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้ได้รับความคุ้มครอง และ/หรือเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับประกันภัย เงื่อนไข ข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยในปีต่ออายุได้ตามความจำเป็น / The Company may adjust the coverages, premium for a Policy Year, to reflect the age ranges and claim records of the respective Covered Persons, according to the rates approved by the registrar. The Company will give prior written notice thereof to the Covered Persons
3. กรมธรรม์ประกันภัยนี้สามารถต่ออายุต่อเนื่องหากเป็นไปตามเกณฑ์การพิจารณาของบริษัทฯ / In the renewal years, the insurance policy can be renewed after underwritten and approved by LMG.
4. กรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นกรมธรรม์ปีต่อปี ผลประโยชน์ความคุ้มครองอาจมีการเปลี่ยนแปลงในปีถัดไป / This plan's benefits limit are offered on per policy year basis. At the renewal year, the benefits annual limit will be reset for the policy year.
5. กรุณาตรวจสอบเบี้ยปีต่ออายุในใบเตือนต่ออายุในปีถัดไป / For the renewal premium, please refer to the Renewal Notice Letter.
6. บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการปรับปรุงเบี้ยในปีต่ออายุโดยไม่แจ้งล่วงหน้า / Rates are subject to change without prior notice
7. บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการปรับความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น ตามแผนความคุ้มครองที่ปรากฏอยู่ในใบเสนอขาย หรือโบรชัวร์แนบปีเสลท์พลัส ในปีต่ออายุ โดยบริษัทฯ ไม่ต้องแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้า / The company reserves the right to adjust the coverage of the insured according to the increasing age that appears in the Happy Health Plus brochure at the renewal year and the company does not have to inform the insured in advance for the change

ข้อยกเว้นที่สำคัญ / Major of General Exclusions

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดขึ้นจาก / This insurance does not cover any expenses arising from Medical Treatment, or damage arising from an Injury or Illness (including any complication), symptom, or irregularity, caused by:

1. ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสังเคราะห์ของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการของร่างกาย เว้นแต่ กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลคุ้มครองมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (1 ปี) และปรากฏอาการหลังผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 16 ปี / Chronic disease, injury or illness that has not been cured before the date of the insurance contract (including complications that may occur later) or can be clinically proven or certified that such disease or disorders has occurred before the Insurance contract date, Birth Defect or Congenital Anomalies and Abnormalities, chronic disease, injury or illness which occurred prior to the effective date of the policy (including complications or recurrence that may occur later), abnormal growth, developmental problems, genetic disorders, hernias in a child age under 16 years old, circumcision, surgical treatment for Scoliosis, surgical treatment for Deviate Nasal Septum.
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวพรรณ สิว ผื่น ภาวะ รังแค ผดผื่นหรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอื่นเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับคุ้มครอง / Cosmetic related treatment, surgery for reconstruction, skin treatment, acne, blemish, freckles, dandruff, scarring, hair loss, underweight or overweight, surgery to fix or adjust body defects, elective surgery, cosmetic surgery, unless the surgery on the organ is to fix and return it to normal function(s) which were damaged by the accident that was covered by this Insurance Policy.



Such surgery must not be performed on genitals or breast.

3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหาการมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคาะระห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด ยกเว้น มะเร็งครรภ์ที่ไขปลาอุก (Choriocarcinoma) / Normal pregnancy, prenatal postnatal complications, childbirth delivery or termination of pregnancy or any consequence of it, except as specified otherwise in the Covered Person's plan in this Policy.
4. โรคเอดส์ หรือภูมิโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยโรคเอดส์ ให้รวมถึงภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส หรือการติดเชื้อ หรือการป่วยใดๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส ให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Causes Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Virus and/or Fungi Infection) เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immundeficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็น เสียชีวิตอย่างกะทันหัน เจ็บป่วย หรือ ทูพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม (Encephalopathy Dementia) / Acquired Immune Deficiency Syndrome caused by the Human Immuno-deficiency Virus (HIV) infection including opportunistic pathogenic infection, Malignant Neoplasm or infection or any illness that reveals an HIV (Human Immunodeficiency Virus) positive blood test. Opportunistic pathogenic infection is also including but not limited to Pneumocystis Carinii Pneumonia, Organism or Chronic Enteritis, Disseminated Viral/Fungi Infection, Malignant Neoplasm including but not limited to Kaposi's Sarcoma, Central Nervous System Lymphoma and/or any severe diseases known that are caused by AIDS or sudden death, illness or disability. AIDS includes HIV, Encephalopathy (Dementia) , viral epidemics, Venereal disease and sexually transmitted diseases.
5. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยา หรือสารต่างๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิง หรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ / Treatment or usage of drugs or substances for anti-ageing or giving of replacement hormone during climacteric or menopause, or for any bodily change arising from any physiological or natural cause, corporal imbecility in a female or male, treatment of sexual disorder, gender confirmation or transgender surgery.
6. การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักฟื้น หรือ การพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ / General Health Check-up, request to be admitted at a Hospital or Medical Center, request for a surgical treatment, rehabilitation or rest for recuperation or treatment by only resting methods, any investigations that are not relating directly to an admission to a Hospital, Medical Center or Clinic, investigations for any injury or illness, treatments or laboratory tests which are considered as non-medical necessity or non-medical standard.
7. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น / Investigation and treatment for abnormal eyesight, corrective eye muscle surgery, LASIK, expenses for vision devices, treatment, investigation or surgery for all types of strabismus.
8. การตรวจรักษา หรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ทั้งนี้ไม่รวมค่าฟันปลอม การครอบฟันและการรักษารากฟันหรือใส่รากเทียม / Dental treatments, surgery or prevention of periodontal disease (gum disease), dental or Jaw disease, bruxism, prosthetic dentistry, dentures, crowns, root canal therapy, filling, orthodontic treatment, scaling, tooth extraction, root implants with the exception of accidental injury to teeth whilst the insurance policy is in force but also excluding dentures, crowning, orthodontics, dental bridge, root canal treatment or root implants.
9. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท / Treatments for alcoholism and complications, treatment of narcotic drug addiction, cigarettes, alcohol or psychoactive substances.
10. การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรมหรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงภาวะสมาธิสั้น ออติสซึม เครียด ความผิดปกติของ การกิน หรือความวิตกกังวล / Diagnostic, investigations or treatments symptoms or disease relating to mental illnesses, psychiatric, stress, anxiety, psychotic state, abnormal behavior or characteristics, attention deficit disorder, autism, stress, including eating disorders or anxiety.
11. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรคหรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน / Any experimental treatment, examination or treatment for Obstructive Sleep Apnea, sleeping disorders or snoring.
12. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ภายหลังได้รับการบาดเจ็บ / Any inoculations and vaccinations excluding rabies vaccination after animal bite and tetanus vaccination after injury.
13. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการแพทย์ทางเลือก / Any treatment that is not considered as modern medical treatment including alternative medical treatments.



หมายเหตุ / Remarks :

- เงื่อนไขและข้อยกเว้นข้างต้นนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น โปรดศึกษารายละเอียดและข้อยกเว้นความคุ้มครองเพิ่มเติมในกรมธรรม์ประกันภัย / The above terms and conditions are only part of the insurance policy. Please study the full details and exclusions in the insurance policy.
- ผลประโยชน์ รายละเอียดเงื่อนไขความคุ้มครอง และข้อยกเว้นที่สมบูรณ์จะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัย / Benefits Details of coverage conditions and complete exclusions are stated in the insurance policy. The insured person should study and make understand the coverage details and conditions before deciding to purchase insurance.



การส่งหลักฐานการเรียกร้อง / Submission of the Proofs of Claim

ผู้เอาประกันภัยหรือตัวแทนของผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์แล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานตามที่บริษัทร้องขอตามความจำเป็นให้แก่บริษัท โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง ภายในระยะเวลาสามสิบวัน (30 วัน) นับจากวันที่กำหนด ซึ่งเป็นไปตามที่ระบุในเงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติมของหมวดความคุ้มครองหรือข้อตกลงคุ้มครองหรือเอกสารแนบท้ายของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ / The above proofs must be submitted within 30 days from the date of discharge from a Hospital or Health Facility, or the date of treatment at a clinic. The receipt must be an original. The Company will return the original receipt, bearing the certification of the amount paid, to the Covered Person for use in a claim for a shortfall amount from another insurer.

ขั้นตอนการเรียกร้องค่ารักษาพยาบาล / Claims process

ช่องทางที่ 1 ผ่านโรงพยาบาล (แฟกซ์เคลม หรือเครดิตผู้ป่วยนอก) / Through the hospital network provider (fax claim or outpatient credit)

ช่องทางที่ 2 ส่งเอกสารเรียกร้องมายังบริษัทโดยตรง / Direct billing to LMG

หลักฐานการเรียกร้องผลประโยชน์ / Submit the following documents:

- ใบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน (แบบฟอร์มบริษัท) สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ หรือสอบถามผ่านตัวแทนประกันภัยหรือนายหน้าประกันภัย / A completed claim form download from LMG website or consult with your agency or broker.
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัย (รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้เอาประกันภัย) / A copy of your ID card
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรกของผู้เอาประกันภัย / A copy of the first page of the Insured's bank passbook
- ประวัติการรักษาหรือเอกสารทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการพิจารณาแต่ละโรค / A medical report stating your symptoms, diagnosis and treatment. For treatment of skin diseases, the name of the prescription is also required.
- ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ (เพื่อให้การพิจารณาสินไหมเป็นไปอย่างรวดเร็วกรุณาแนบรายละเอียดค่าใช้จ่าย) / Original receipts containing breakdown of costs
- ใบมอบอำนาจในการเปิดเผยประวัติ (ฟอร์มบริษัท) / Letter of Attorney for Disclosing Medical Report (company form)
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ / ผลเอกซเรย์ / ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) / ผลเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) / ผลการตรวจชิ้นเนื้อ / ผลทางพยาธิวิทยา รูปถ่าย / ผลอ่านฟิล์ม X-ray , CT , MRI (ถ้ามี) / Laboratory results / X-ray results / Computed tomography (CT scan) results / Magnetic resonance imaging (MRI) results / Biopsy results / Pathology results Picture Take / read X-ray film , CT , MRI (if any)
- รายงานแพทย์รับรองความทุพพลภาพจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ / ตรวจตา (ออกโดยจักษุแพทย์) (ถ้ามี) / Medical report certified by specialist/eye examination (issued by an ophthalmologist) (if any).
- สำเนาบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดีที่ได้รับการรับรองสำเนาถูกต้องจากพนักงานสอบสวน (ถ้ามี) / A copy of the daily memorandum of the case that has been duly certified by the investigating officer (if any).
- เอกสารอื่นๆ กรณีบริษัทร้องขอตามความจำเป็น / Other documents up on requested by the company.

หมายเหตุ / Remarks:

- กรณีผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์เป็นผู้เยาว์อายุต่ำกว่า 12 ปีบริบูรณ์ ลงนามด้วยตนเอง กรุณาให้บิดา/มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้เยาว์ร่วมลงนามด้วย / In case the insured person or beneficiary is juvenile aged less than 12 years old sign by yourself. Required parent or the legal representative of the insured person or beneficiary to certify with.
- กรณีลงนามโดยวิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ท่าน / In the case of signing by finger print, required at least 2 witnesses to certify.
- บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิในการจ่ายค่าสินไหม กรณีที่ท่านไม่สามารถนำส่งใบเสร็จรับเงินต้นฉบับได้ / We may not pay your claim if you're not able to provide an original receipt for your medical costs.

