



Universal Series Health Insurance
**Say Yes to the Healthier You,
This Plan Can be Both Primary
and Secondary Coverage**
Comprehensive and easy to use with
just LMG Health Card

Universal Plus 2022

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ “ยูนิเวอร์แซลพลัส” Individual Health and Accident Insurance Policy “Universal Plus”



คุ้มครองสูงสุด 2 ล้านบาทต่อการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง*
Medical expense covered up to 2 million baht per confinement*



ค่าห้องสูงสุด 8,000 บาท คุ้มครองสูงสุด 365 วัน*
Room and board covered up to 8,000 baht and maximum 365 days per year*



ค่าเบี้ยประกันสุขภาพสามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้สูงสุด 25,000 บาท
Health insurance premium, can claims as a personal tax deduction up to 25,000 baht.



เลือกซื้อความคุ้มครองผู้ป่วยนอกเพิ่มเติมได้
Additional outpatient coverage can be purchased.



ไม่ต้องสำรองจ่าย กับสถานพยาบาลในเครือข่ายมากกว่า 300 แห่งทั่วประเทศ**
Cashless and direct billing with more than 300 medical network provider in Thailand

หมายเหตุ:

*ขึ้นอยู่กับแผน และ / หรือ ความคุ้มครองที่เลือก / Depending on Selected Plan and/or Benefits

** ท่านอาจต้องสำรองจ่าย ในกรณีที่มีบริษัทต้องตรวจสอบสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกัน / You may need to make reimbursement in the event that the company has to check the pre-existing condition.



แผนความคุ้มครองยูนิเวอร์แซลพลัส / Universal Plus Plan

รายละเอียดตารางผลประโยชน์ / Benefit Schedule (หน่วย : สตูลเงินบาทไทย) / (Currency : Thai Baht)		แผน 1 Plan 1	แผน 2 Plan 2	แผน 3 Plan 3	แผน 4 Plan 4	แผน 5 Plan 5
ความคุ้มครองสูงสุดต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ¹ Maximum limit per confinement ¹		400,000	600,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน / Inpatient Benefits						
หมวดที่ 1 Article 1	ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง / Room charge, meal fee and hospital service fee (Inpatient) per confinement					
	- ค่าห้องผู้ป่วยปกติ (ตามจริงสูงสุดต่อวัน) / Non-Intensive Care Unit (maximum limit per day)	2,000	3,500	5,000	6,000	8,000
	- ค่าห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room, CCU)	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ¹ / Customary and Reasonable Medical Charges but up to Maximum limit per confinement ¹				
หมวดที่ 2 Article 2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล 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 for each policy year	40,000	60,000	100,000	150,000	200,000
	2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย / Medical fee for examination	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดภายใต้วงเงินหมวดที่ 2 / Customary and Reasonable Medical Charges but up to Maximum limit under Article 2				
	2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล / 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 take away						
หมวดที่ 3 Article 3	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา (ตามจริงสูงสุดต่อวันและรวมแล้วไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ¹) / Physician's examination fee (Physician) (maximum limit per day and up to Maximum limit per confinement ¹)	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000
หมวดที่ 4 Article 4	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ วงเงินสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง / Operation (surgery) and procedure fee (maximum limit per confinement)	40,000	60,000	100,000	150,000	200,000
	4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ / Operating room fee and procedure room fee	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดภายใต้วงเงินหมวดที่ 4 / Customary and Reasonable Medical Charges but up to Maximum limit under Article 4				
4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ / Medicine fee, parenteral nutrition fee, medical supplies fee, and surgery and procedure fee						



รายละเอียดตารางผลประโยชน์ / Benefit Schedule (หน่วย : สกุลเงินบาทไทย) / (Currency : Thai Baht)		แผน 1 Plan 1	แผน 2 Plan 2	แผน 3 Plan 3	แผน 4 Plan 4	แผน 5 Plan 5
	4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee) / Physician's fee for Physicians performing surgery and procedure (including assistant) (Physician fee)					
	4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์ (Doctor fee) / Physician's fee for anesthetist (Physician fee)					
	4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ / Medical fee for organ transplantation					
หมวดที่ 5 Article 5	การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) วงเงินสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง / Day surgery (maximum limit per confinement)	40,000	60,000	100,000	150,000	200,000
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน² / Non-Inpatient Benefits²						
	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)	40,000	60,000	100,000	150,000	200,000
หมวดที่ 6 Article 6	6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน และเกิดขึ้นภายใน 60 วัน หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน / Medical fee for related direct examination which occurs within 30 days before hospitalization as an Inpatient and 60 days before and after hospitalization as an Inpatient	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดภายใต้วงเงินหมวดที่ 6 / Customary and Reasonable Medical Charges but up to Maximum limit under Article 6				
	6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจากออกจาก การเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (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)					
หมวดที่ 7 Article 7	ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง / Medical fee for Treatment of injury in Outpatient case within 24 hours after each accident	40,000	60,000	100,000	150,000	200,000
หมวดที่ 8 Article 8	ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู ภายใน 30 วันหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้งต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง / Rehabilitation medicine fee after each hospitalization as an Inpatient per policy year	40,000	60,000	100,000	150,000	200,000



รายละเอียดตารางผลประโยชน์ / Benefit Schedule (หน่วย : สกุลเงินบาทไทย) / (Currency : Thai Baht)		แผน 1 Plan 1	แผน 2 Plan 2	แผน 3 Plan 3	แผน 4 Plan 4	แผน 5 Plan 5
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).	40,000	60,000	100,000	150,000	200,000
หมวดที่ 10 Article 10	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยรังสีรักษารังสีร่วมรักษา 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).	40,000	60,000	100,000	150,000	200,000
หมวดที่ 11 Article 11	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย / Medical fee for Treatment of cancer by chemotherapy for each policy period (maximum limit per year).	40,000	60,000	100,000	150,000	200,000
หมวดที่ 12 Article 12	ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง / Ambulance fee (maximum limit per confinement).	40,000	60,000	100,000	150,000	200,000
หมวดที่ 13 Article 13	ค่าบริการพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง / Medical fee for Mini Surgery (maximum limit per confinement).	40,000	60,000	100,000	150,000	200,000
3. ผลประโยชน์เพิ่มเติม / Additional benefit						
ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง เนื่องจากอุบัติเหตุ (อ.บ.1) รวมการถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย และ/หรือ อุบัติเหตุขณะขับขี่หรือโดยสารจักรยานยนต์ / Loss Of Life, Dismemberment, Loss Of Sight Or Permanent Disability (PA1) including Assault & Murder, and motorcycle accident as a riding or a passenger		50,000	100,000	150,000	200,000	300,000

รายละเอียดตารางผลประโยชน์ : ความคุ้มครองที่สามารถเลือกซื้อเพิ่มเติม Additional benefit schedule : Optional benefit to purchase (หน่วย : สกุลเงินบาทไทย) / (Currency : Thai Baht)	แผน 1 Plan 1	แผน 2 Plan 2	แผน 3 Plan 3	แผน 4 Plan 4	แผน 5 Plan 5
การปรึกษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (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)	1,000	1,500	2,000	2,200	2,500



บริการความช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉิน เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปพักฟื้นยังภูมิลำเนา และบริการเคลื่อนย้ายศพ		
24-hour International Emergency Medical Evacuation / Repatriation / Assistance Services and Hotline +66 2039 5766		
การให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยหรือคนไข้ในภาวะฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง / 7 วัน ทางบริการแพทย์ระหว่างการเดินทาง จะเริ่มคุ้มครองเมื่อผู้เอาประกันภัยเดินทางห่างจากที่อยู่อาศัยปัจจุบันที่ระบุในกรมธรรม์ไม่ต่ำกว่า 150 กิโลเมตร หรือข้ามพรมแดน ทั้งนี้ระยะเวลาของการเดินทางจะต้องติดต่อกันสูงสุดไม่เกิน 45 วัน / Providing assistance services to patients or patients in emergencies 24 hours / 7 days during medical trips Protection will begin when the insured travels at least 150 kilometers from the current place of residence specified in the policy or crosses the border. However, the duration of the trip must be a maximum of 45 consecutive days.		
*ที่อยู่อาศัยหลักคือประเทศไทยเท่านั้น / Place of residence is Thailand only.		
1	บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปพักฟื้นยังภูมิลำเนา วงเงินตามจริงสูงสุดไม่เกิน / Worldwide medical evacuation & repatriation to place of residence (Thailand) up to maximum limit	1,000,000 บาท
2	บริการเคลื่อนย้ายศพ วงเงินตามจริงสูงสุดไม่เกิน / Repatriation of mortal remains up to maximum limit	1,000,000 บาท

อาณาเขตความคุ้มครอง / Area of coverage	ทั่วโลก / Worldwide
กรณีความคุ้มครองนอกประเทศไทย / Medical Treatment outside of Thailand - บริษัทจะให้ความคุ้มครองการรักษายาบาลตลอด 24 ชั่วโมงทั่วโลก (โดยลูกค้าต้องสำรองจ่ายทุกกรณี) / Covered 24 hours worldwide (the insured need to settle medical bill in advanced and reimburse with LMG). - สำหรับการรักษายาบาลนอกประเทศไทย การรักษายาบาลฉุกเฉินหรือบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยกะทันหัน จำกัดความคุ้มครองสูงสุด 45 วันต่อการเดินทางครั้งใดครั้งหนึ่งอยู่นอกอาณาเขตประเทศไทย / The treatment outside area of coverage (Thailand) for emergency medical treatment or injury or sudden illness (maximum 45 days per trip outside of Thailand). - กรณีเอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมที่เป็นภาษาต่างประเทศ ที่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษจะต้องได้รับการแปลเป็นภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ โดยหน่วยงานของรัฐ หรือสถาบันการแปลที่ได้รับการรับรอง และถือเป็นค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัยในการแปลเอกสารส่งให้บริษัท / 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. - บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร และความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดตามที่ได้ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยเป็นสกุลเงินไทยบาทตามอัตราและเปลี่ยนแปลงของธนาคารแห่งประเทศไทยตามวันที่ระบุในใบเสร็จรับเงิน / The Company will pay for the costs of Medically Necessary services up to the maximum limit specific in the Benefit Schedule less any Deductible (if any). The Company will pay benefits in Thai Baht currency based on the exchange rate announced by the Bank of Thailand on the date specified in the receipt.	
การขอเลือกเข้ารับรักษาในประเทศไทย บริษัทฯ จะให้ความคุ้มครองก็ต่อเมื่อ 3.1 ไม่ใช่การรักษาในประเทศสหรัฐอเมริกา / This policy is excluding medical fees incurred in the United States of America. 3.2 ต้องแจ้งให้บริษัททราบและขออนุมัติจากบริษัทก่อนการรักษาเท่านั้น / Required pre-approval and agreed by the company before any treatment. 3.3 บริษัทจะให้ความคุ้มครองเทียบเท่าการรักษาในประเทศไทยเท่านั้น และจ่ายสินไหมเป็นเงินสกุลบาท / Benefits will be paid in the Thai currency and base on Thailand cost base.	

หมายเหตุ / Remarks :
1. 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 ก็ให้ถือว่าการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย 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. ² ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (หมวดที่ 6 - 13) ผู้เอาประกันภัยต้องสำรองจ่ายล่วงหน้ายกเว้นค่าบริการพยาบาลฉุกเฉิน (หมวด 12)



หมายเหตุ / Remarks :

- Non-inpatient benefits (Article 6 - 13), the insured must reserve the advance payment and reimbursement with LMG except for the emergency ambulance service fee (Article 12).
3. ความคุ้มครองตามตารางผลประโยชน์ คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ สูงสุดไม่เกินวงเงินความคุ้มครองสูงสุดต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง¹ / Cover actual medical expenses according to benefit schedule as Customary and Reasonable Medical Charges but up to Maximum limit per confinement¹
 4. **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.
 5. 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.
 6. 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.
 7. 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
 8. การรักษาในโรงพยาบาลนอกอาณาเขตประเทศไทย บริษัท จะจ่ายผลประโยชน์ตามอัตราแลกเปลี่ยนที่เกิดขึ้นในวันที่ที่ระบุไว้ในใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล 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.
 9. 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.
 10. 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
 11. 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.
 12. ยูนิเวอร์แซลพลัส เป็นชื่อทางการตลาดของกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล ยูนิเวอร์แซลพลัส. Universal Plus plan is marketing name of Universal Plus policy.
 13. เอกสารฉบับนี้มีชื่อส่วนใดส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัย / This document is not part of the insurance contract.



คุณสมบัติผู้ขอเอาประกันภัย

1. ผู้ขอเอาประกันภัยที่มีอายุตั้งแต่ 15 วัน ถึง 60 ปีบริบูรณ์ / The applicants age must between 15 days to 60 years old.
2. ผู้ขอเอาประกันภัยที่มีอายุระหว่าง 15 วัน ถึง 12 ปีบริบูรณ์ ต้องสมัครพร้อมกับ บิดา หรือ มารดา หรือ ผู้ปกครอง(ผู้ใหญ่) 1 ท่าน (ผู้ใหญ่ อายุ 20 - 55 ปี) โดยผู้เยาว์ต้องถือแผนความคุ้มครองที่ต่ำกว่า หรือเท่ากับผู้ใหญ่ โดยเด็ก 1 ท่าน ต่อผู้ใหญ่ 1 ท่าน พร้อมแนบสำเนาประวัติสุขภาพเด็ก ที่ทางโรงพยาบาลออกใหม่ตอนแรกเกิด ที่มีข้อมูลประวัติการเกิด, การฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ / For juvenile (age 15 days - 12 years old) must apply with 1 adult (Age 20 - 55 years) and the juvenile must apply for same plan or lower than adult. The juvenile age 15 days - 12 years old must submit full medical record or baby book.
3. ผู้ขอเอาประกันภัยต้องถือสัญชาติไทย หรือพำนักอยู่ในประเทศไทยไม่ต่ำกว่า 6 เดือนในช่วงระยะเวลา 12 เดือน / The applicant must be Thai resident or reside in Thailand at least 6 months in 12 months period.
4. ผู้ขอเอาประกันภัยต้องกรอกข้อมูลในใบคำขอเอาประกันภัยและตอบคำถามสุขภาพตามความจริงให้ครบถ้วน บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการขอเอกสารเพิ่มเติมตามเกณฑ์การพิจารณารับประกันภัยของบริษัท / All applicants must complete an application form and medical questionnaire. In some cases, we may request additional information.
5. กรมธรรม์ประกันภัยจะเริ่มมีผลคุ้มครอง เมื่อบริษัทพิจารณาอนุมัติรับประกันภัย / Insurance policy will be effective after LMG approves the insurance application
6. เบี้ยประกันภัยของผู้เอาประกันภัยจะปรับเพิ่มขึ้นตามอายุที่ระบุในหน้าตารางเบี้ย / Premium will be adjusted according to the changing age
7. กรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย / Insurance policy does not cover pre-existing conditions and/or any treatment that are not complete at the time the policy commences
8. เบี้ยประกันภัยต่อปี (บาท) รวมอากรแสตมป์ 0.4% / The annual premium includes 0.4% stamp duty

เงื่อนไขการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย / Insurance Terms and conditions for Renewal Year

1. บริษัทสามารถพิจารณาการต่ออายุกรมธรรม์ต่อเนื่องไม่เกิน 99 ปี / Once your application is approved, your policy will be continued renewal up to age 99 irrespective of your health condition or claims record.
2. บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการปรับเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงภัยและอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้ได้รับความคุ้มครอง และเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับประกันภัย เงื่อนไข ข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยในปีต่ออายุได้ตามความจำเป็น / The Company may adjust the 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. กรมธรรม์ประกันภัยนี้สามารถต่ออายุต่อเนื่องหากเป็นไปตามเกณฑ์การพิจารณาของบริษัท / 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. กรุณาตรวจสอบเบี้ยปีต่ออายุในเดือนต่ออายุในปีถัดไป / For the renewal premium, please refer to the Renewal Notice Letter.
6. บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการปรับปรุงเบี้ยในปีต่ออายุโดยไม่แจ้งล่วงหน้า / Rates are subject to change without prior notice
7. บริษัทฯ จะให้ส่วนลดประวัติดี 5% สำหรับกรมธรรม์ต่ออายุ ที่ไม่มีการแจ้งเคลมในปีก่อนหน้า / 5% No Claim Discount will be offered on renewal year if there is no claim reported

ข้อยกเว้นที่สำคัญ / Major of General Exclusions

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก / 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 หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด 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 หรือการแก้ไขปัญหามิวพรอน สิว ผื่น กระจก กระจก หรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษา



- แนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับการคุ้มครอง / 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.
- การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหากล้ามเนื้อกระดูก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด ยกเว้น มะเร็งครรภ์ไข่ปลาอุก (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.
 - โรคเอดส์ หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องทางเพศสัมพันธ์ โดยโรคเอดส์ ให้รวมถึงภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อฉวยโอกาส หรือการติดเชื้อ HIV (Human Immunodeficiency Virus) การติดเชื้อฉวยโอกาส 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 Immunodeficiency 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.
 - 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.
 - การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน 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.
 - 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.
 - 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.
 - การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท / Treatments for alcoholism and complications, treatment of narcotic drug addiction, cigarettes, alcohol or psychoactive substances.
 - การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรมหรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น อธิซึม 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.



ตารางเบี้ยประกันภัยรายปี สำหรับรายบุคคล (เบี้ยประกันภัยรายปีต่อท่าน รวมภาษีและอากรแสตมป์)

Annual premium (premium per person including 0.4% stamp duty)

(หน่วย : สกุลเงินบาทไทย) / (Currency : Thai Baht)

อายุ (ปี) Age (Year)	แผน 1 / Plan 1		แผน 2 / Plan 2		แผน 3 / Plan 3		แผน 4 / Plan 4		แผน 5 / Plan 5	
	ผู้ป่วยใน IPD	ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก IPD+OPD	ผู้ป่วยใน IPD	ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก IPD+OPD	ผู้ป่วยใน IPD	ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก IPD+OPD	ผู้ป่วยใน IPD	ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก IPD+OPD	ผู้ป่วยใน IPD	ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก IPD+OPD
15 Days - 1 Year	15,900	27,500	20,700	38,300	27,300	50,200	42,100	67,200	52,900	76,100
2	15,500	26,700	20,400	37,700	26,300	48,300	40,400	64,600	50,800	73,100
3	15,100	26,000	19,900	36,700	25,300	46,400	38,800	62,000	48,700	70,100
4	14,600	24,400	18,800	34,700	24,400	44,700	37,300	59,600	46,600	67,300
5	13,900	22,600	18,000	32,900	23,500	42,900	35,800	57,300	44,700	64,500
6	13,000	20,900	16,900	30,700	22,600	41,300	34,400	55,000	42,900	61,900
7	11,900	18,600	15,700	28,400	21,800	39,700	33,100	52,800	41,100	59,300
8	10,800	17,500	14,300	24,600	21,000	38,200	31,800	50,700	39,400	56,900
9	9,900	16,600	13,900	23,800	20,300	36,800	30,500	48,700	37,800	54,600
10	8,700	15,400	13,000	21,900	19,600	35,400	29,400	46,800	36,200	52,300
11	8,100	13,400	11,800	19,300	18,900	34,100	28,200	45,000	34,700	50,200
12	7,600	12,900	10,700	18,200	18,300	32,900	27,200	43,200	33,400	48,200
13	7,400	12,700	9,700	17,100	17,700	31,700	26,200	41,600	32,100	46,300
14	7,100	12,300	9,600	17,000	17,200	30,600	25,300	40,000	30,800	44,500
15	6,900	12,100	9,500	16,800	16,800	29,600	24,400	38,500	29,700	42,700
16	7,100	12,000	8,500	14,700	16,300	28,700	23,600	37,100	28,600	41,100
17	7,100	12,100	8,500	14,800	15,900	27,800	22,800	35,800	27,600	39,600
18	7,200	12,200	8,600	15,000	15,600	27,000	22,100	34,600	26,700	38,200
19	7,300	12,300	8,700	14,000	15,300	26,200	21,500	33,500	25,800	37,000
20	7,300	12,300	8,800	14,100	15,000	25,500	20,900	32,400	25,100	35,800
21	7,300	12,400	8,900	14,700	14,800	24,900	20,400	31,500	24,400	34,700
22	7,300	12,400	9,000	14,900	14,600	24,400	19,900	30,600	23,800	33,700
23	7,300	12,400	9,000	14,900	14,500	23,900	19,500	29,800	23,300	32,800
24	7,300	12,400	9,100	15,000	14,400	23,500	19,100	29,100	22,800	32,000
25	7,300	12,500	9,200	15,100	14,400	23,100	18,900	28,500	22,400	31,400
26	7,400	12,600	9,300	15,500	14,400	22,900	18,600	28,000	22,200	30,800
27	7,500	12,800	9,400	15,600	14,400	22,700	18,500	27,600	21,900	30,300
28	7,700	13,000	9,500	15,700	14,500	22,500	18,400	27,200	21,800	30,000
29	7,800	13,100	9,600	15,800	14,600	22,500	18,300	27,000	21,700	29,700
30	8,000	13,300	9,600	16,000	14,800	22,500	18,300	26,800	21,800	29,600
31	8,100	13,900	10,600	17,700	15,000	22,500	18,400	26,700	21,900	29,500
32	8,100	14,000	10,700	17,800	15,300	22,700	18,500	26,700	22,000	29,500
33	8,200	14,100	10,800	17,900	15,600	22,900	18,700	26,800	22,300	29,800
34	8,400	14,300	11,100	18,200	15,900	23,200	19,000	27,000	22,600	30,000
35	8,600	14,800	11,700	18,800	16,300	23,500	19,300	27,200	23,000	30,400
36	9,100	15,600	12,100	19,600	16,700	23,900	19,600	27,600	23,500	30,900
37	9,200	15,900	12,200	19,700	17,200	24,400	20,100	28,000	24,100	31,400



อายุ (ปี) Age (Year)	แผน 1 / Plan 1		แผน 2 / Plan 2		แผน 3 / Plan 3		แผน 4 / Plan 4		แผน 5 / Plan 5	
	ผู้ป่วยใน IPD	ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก IPD+OPD	ผู้ป่วยใน IPD	ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก IPD+OPD	ผู้ป่วยใน IPD	ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก IPD+OPD	ผู้ป่วยใน IPD	ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก IPD+OPD	ผู้ป่วยใน IPD	ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก IPD+OPD
38	9,300	16,000	12,300	19,900	17,700	25,000	20,600	28,500	24,800	32,100
39	9,700	16,700	12,400	20,000	18,300	25,600	21,100	29,100	25,500	32,900
40	10,400	17,800	12,500	20,100	18,900	26,300	21,700	29,800	26,300	33,800
41	11,000	18,600	14,000	22,200	19,500	27,000	22,400	30,600	27,200	34,800
42	11,200	19,100	14,700	23,000	20,200	27,900	23,100	31,500	28,100	35,900
43	11,200	19,200	14,800	23,200	20,900	28,700	23,900	32,500	29,200	37,100
44	11,300	19,300	14,900	23,300	21,700	29,700	24,700	33,500	30,300	38,400
45	11,300	19,400	15,400	23,800	22,500	30,700	25,600	34,600	31,500	39,800
46	13,000	22,300	16,300	26,000	23,400	31,800	26,600	35,900	32,700	41,300
47	13,100	22,400	17,000	26,700	24,300	33,000	27,600	37,200	34,100	42,900
48	13,200	22,500	17,900	27,600	25,200	34,200	28,700	38,600	35,500	44,700
49	13,300	22,600	18,800	28,600	26,200	35,500	29,800	40,100	37,000	46,500
50	13,900	23,300	19,400	29,200	27,300	36,900	31,000	41,600	38,600	48,400
51	14,700	25,200	20,300	31,000	28,300	38,400	32,300	43,300	40,300	50,500
52	15,200	25,900	21,800	32,900	29,500	39,900	33,600	45,000	42,000	52,600
53	15,300	26,000	22,600	33,800	30,600	41,400	35,000	46,900	43,800	54,800
54	15,700	26,400	23,800	35,000	31,800	43,100	36,400	48,800	45,700	57,200
55	16,500	27,200	24,800	36,100	33,100	44,800	37,900	50,800	47,700	59,600
56	17,900	29,500	25,500	37,700	34,400	46,600	39,400	52,900	49,800	62,200
57	18,400	30,100	26,900	39,100	35,700	48,400	41,100	55,100	51,900	64,800
58	19,700	31,500	27,600	39,900	37,100	50,400	42,700	57,300	54,100	67,600
59	20,800	32,600	28,700	41,000	38,500	52,400	44,500	59,700	56,400	70,500
60	22,000	33,800	29,600	42,000	40,000	54,400	46,300	62,100	58,800	73,400
61*	22,700	34,800	30,700	44,500	41,500	56,500	48,100	64,700	61,200	76,500
62*	23,600	35,800	32,000	45,800	43,000	58,700	50,000	67,300	63,700	79,700
63*	24,200	36,500	32,800	46,700	44,600	61,000	52,000	70,000	66,300	83,000
64*	24,900	37,200	33,900	47,900	46,300	63,300	54,000	72,800	69,000	86,400
65*	25,700	38,000	34,700	48,700	47,900	65,700	56,100	75,700	71,800	89,900
66*	26,400	39,300	35,900	50,500	49,700	68,200	58,300	78,600	74,600	93,400
67*	26,500	39,400	37,000	51,700	51,400	70,700	60,500	81,700	77,500	97,100
68*	26,600	39,600	37,200	51,900	53,200	73,300	62,700	84,800	80,500	100,900
69*	26,700	39,700	37,400	52,200	55,100	76,000	65,000	88,000	83,600	104,900
70*	26,800	39,900	37,600	52,500	57,000	78,800	67,400	91,400	86,700	108,900

หมายเหตุ:

- *เบี้ยประกันภัยสำหรับกรณีลูกค้าต่ออายุเท่านั้น / Premium for renewal policy only
- การคำนวณอายุ คำนวณจากปีกรมธรรม์ปัจจุบันลบด้วยปีเกิดของผู้เอาประกันภัย / Age calculation is calculated from the current policy year minus the insured's birth year.
- สามารถต่ออายุต่อเนื่องถึงอายุ 99 ปี เบี้ยประกันและความคุ้มครอง อาจถูกปรับตามประวัติสินไหม ความเสี่ยงด้านสุขภาพและอายุที่เพิ่มขึ้น / The insured has the ability to continuously renew the policy up to age 99 years, premium and coverage may be adjusted following the claim experience, health condition, increasing age.



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) สามารถดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ 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).
- สำเนารับที่ประจำวันเกี่ยวกับคดีที่ได้รับการรับรองสำเนาถูกต้องจากพนักงานสอบสวน (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.

