ข้อยกเว้นที่สำคัญของประกันภัยชดเชยรายได้ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล “ชดเชยชัวร์”

- การชดเชยรายได้ขณะเข้าพักรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยในเนื่องจากการเจ็บป่วยจะมีระยะเวลารอคอย 30 วันนับจากวันที่ประกันภัยมีผลบังคับครั้งแรก และการชดเชยรายได้ขณะเข้าพักรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยในเนื่องจากการบาดเจ็บ คุ้มครองทันทีหลังจากวันที่ประกันภัยมีผลบังคับครั้งแรก
- การประกันภัยครั้งนี้ไม่คุ้มครองการจ่ายค่าชดเชยรายได้สำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจากโรคเรื้อรังที่ยังมิได้รักษาให้หายก่อนวันทำสัญญาประกันภัย โรคที่เป็นมาแต่กำเนิด หรือปัญหาด้านการพัฒนาการ หรือโรคทางพันธุกรรม

- ข้อยกเว้นและเงื่อนไขอื่นๆ เป็นไปตามกรมธรรม์กำหนด

หมายเหตุ

1. ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง
2. การแถลงข้อมูลตามใบคำขอเอาประกันภัยเป็นปัจจัยหนึ่งในการพิจารณารับประกันภัยหรือจ่ายเงินตามสัญญาประกันภัย
3. การพิจารณารับประกันภัย หรือการพิจารณาต่ออายุสัญญาประกันภัยขึ้นอยู่กับบริษัทประกันภัย ทั้งนี้ บริษัทประกันภัยขอสงวนสิทธิ์ในการปรับเบี้ยประกันภัย หรือเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) และในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยมีประวัติการเรียกร้องผลประโยชน์หรืออัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนซึ่งเป็นไปตามอัตราและหลักเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งของเงื่อนไขการต่ออายุแบบมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) บริษัทประกันภัยจะกำหนดเงื่อนไขปีต่ออายุให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)
4. ธนาคารทิสโก้ จำกัด (มหาชน) เป็นเพียงนายหน้าประกันวินาศภัยผู้ชี้ช่องและจัดการบริการให้กับลูกค้าเพื่อให้เกิดสัญญาประกันภัยกับบริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)
5. บริษัท ทิสโก้ อินชัวรันส์ โซลูชั่น จำกัด เป็นนายหน้าประกันวินาศภัย ดูแลสัญญาต่ออายุประกันภัย

ตัวอย่าง ผู้เอาประกันภัยอายุ 30 ปี

ซื้อความคุ้มครองครบทั้งค่ารักษาพยาบาล และเงินชดเชยรายได้ แผน 3

ความคุ้มครองที่ผู้เอาประกันภัยจะได้รับ

ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน เหมาจ่ายสูงสุด 50,000 บาท/ครั้ง

ค่าห้องเหมาจ่ายตามจริง (ไม่เกินวงเงินค่ารักษา 50,000 บาท/ครั้ง)

ค่ารักษาอุบัติเหตุฉุกเฉิน 5,000 บาท/ครั้ง

มีเงินชดเชยรายได้ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 1,000 บาท/วัน

ไม่ต้องสำรองจ่าย เพียงยื่นบัตรค่ารักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลคู่สัญญา

ช่องทางการติดต่อ หรือร้องเรียน

บริษัทผู้รับประกันภัย

บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ
เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120
โทร. 0 2285 8888 โทรสาร 0 2610 2100
www.bangkokinsurance.com

นายหน้าประกันวินาศภัย

ธนาคารทิสโก้ จำกัด (มหาชน)

48/2 อาคารทิสโก้ทาวเวอร์ ชั้น 1
ถนนสาทรเหนือ แขวงสีลม เขตบางรัก
กรุงเทพฯ 10500
โทรศัพท์ 0 2633 6000, 0 2080 6000

ช่องทางบริการหลังการขาย

Line @TISCOInsure

IB-EM-25-243

TISCO @TISCO

WWW.TISCO.CO.TH
โทร. 02 633 6000 กด 6

ประกันสุขภาพแบบเหมาจ่าย
และประกันชดเชยรายได้

TISCO

ประกันสุขภาพแบบเหมาจ่าย “My Care Saver” และ ประกันชดเชยรายได้ “ชดเชยชัวร์”

ทั้งเจ็บ ทั้งป่วย คุ้มครองครบทั้งค่ารักษา
เงินชดเชยรายได้ ในราคาโดนใจ

แบ่งจ่ายได้สูงสุดถึง 6 งวด

- คุ้มครองการรักษาผู้ป่วยใน และอุบัติเหตุฉุกเฉิน สูงสุด 300,000 บาท/ปี
- สมัครง่าย ไม่ต้องตรวจสุขภาพ
- ไม่ต้องสำรองจ่ายในโรงพยาบาลคู่สัญญา
- **ซื้อเพิ่ม** เติมความสบายใจ เงินชดเชยรายได้จากการนอนโรงพยาบาลทั้งเจ็บทั้งป่วย สูงสุดวันละ 1,000 บาท

มีเงื่อนไขต่ออายุแบบมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)

รับประกันภัยโดย
กรุงเทพประกันภัย Bangkok Insurance

ความคุ้มครอง ประกันสุขภาพแบบเหมาจ่าย “My Care Saver”

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง		ผลประโยชน์ (บาท)
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย		**300,000**
จำนวนเงินเอาประกันภัยสำหรับผู้ป่วยในต่อการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง		**50,000**
ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน		
หมวดที่ 1	ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง* (สำหรับห้องเตียงมาตรฐานของโรงพยาบาล)
	ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤต (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)	จ่ายตามจริง* (สำหรับห้องเตียงมาตรฐานของโรงพยาบาล)
หมวดที่ 2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการพยาบาล ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	
หมวดย่อยที่ 2.1	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง*
หมวดย่อยที่ 2.2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการพยาบาล	จ่ายตามจริง*
หมวดย่อยที่ 2.3	ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	จ่ายตามจริง*
หมวดย่อยที่ 2.4	ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน	จ่ายตามจริง*
หมวดที่ 3	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง*
หมวดที่ 4	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	
หมวดย่อยที่ 4.1	ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	จ่ายตามจริง*
หมวดย่อยที่ 4.2	ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	จ่ายตามจริง*
หมวดย่อยที่ 4.3	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรมและหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee) ตามอัตราคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์	จ่ายตามจริง*
หมวดย่อยที่ 4.4	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์ (Doctor fee) ตามอัตราคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์	จ่ายตามจริง*
หมวดย่อยที่ 4.5	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะของผลประโยชน์หมวดที่ 4	จ่ายตามจริง*
หมวดที่ 5	การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง*
ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน		
หมวดที่ 6	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องหรือเกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	
หมวดย่อยที่ 6.1	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	จ่ายตามจริง*
หมวดย่อยที่ 6.2	ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)	จ่ายตามจริง*
หมวดที่ 7	ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	5,000 บาท/ครั้ง
หมวดที่ 8	ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง*
หมวดที่ 9	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง*
หมวดที่ 10	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง*
หมวดที่ 11	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง*
หมวดที่ 12	ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง*
หมวดที่ 13	ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	จ่ายตามจริง*

*จ่ายตามจริงจะไม่เกินวงเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อปีตามเงื่อนไขที่กำหนด ทั้งนี้รายละเอียดเพิ่มเติม สามารถอ่านได้ที่กรมธรรม์ประกันสุขภาพ

อัตราค่าเบี้ยประกันภัยรายปี ประกันสุขภาพแบบเหมาจ่าย My Care Saver

หน่วย : บาท

อายุผู้เอาประกันภัย (ปี)	ค่าเบี้ยประกันภัยรายปี
20 - 30	5,940
31 - 40	6,420
41 - 55	7,500
56 - 60	8,700
61 - 65 (ปีต่ออายุ)	11,400
66 - 69 (ปีต่ออายุ)	21,660

ความคุ้มครอง และอัตราค่าเบี้ยประกันภัยรายปีประกันภัยชดเชยรายได้ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล “ชดเชยชัวร์”

หน่วย : บาท

ความคุ้มครอง	แผน 1	แผน 2	แผน 3
ชดเชยรายได้ระหว่างเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในฐานะผู้ป่วยในเนื่องจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย (สูงสุด 365 วัน)	500 ต่อวัน	700 ต่อวัน	1,000 ต่อวัน
ชดเชยรายได้ระหว่างเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ห้องผู้ป่วยหนัก ICU เนื่องจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย (สูงสุด 10 วัน)	1,000 ต่อวัน	1,400 ต่อวัน	2,000 ต่อวัน

อายุผู้เอาประกันภัย (ปี)	ค่าเบี้ยประกันภัยรายปี		
20 - 35	1,080	1,560	2,100
36 - 45	1,260	1,620	2,220
46 - 50	1,380	1,740	2,400
51 - 55	1,560	1,860	2,700
56 - 60 (ปีต่ออายุ)	1,620	1,980	2,760

เงื่อนไขการรับประกันภัยของประกันภัยสุขภาพ “My Care Saver” และประกันชดเชยรายได้ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล “ชดเชยชัวร์”

- อายุรับประกันภัยดังนี้
  - กรณีสมัครประกันภัยสุขภาพ “My Care Saver” ผู้เอาประกันภัยต้องมีอายุตั้งแต่ 20 – 60 ปี และต่ออายุกรมธรรม์ได้จนถึงอายุ 69 ปี
  - กรณีสมัครประกันชดเชยรายได้ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล “ชดเชยชัวร์” ผู้เอาประกันภัยต้องมีอายุตั้งแต่ 20 – 55 ปี และต่ออายุกรมธรรม์ได้จนถึงอายุ 60 ปี
- เบี้ยประกันภัยปรับขึ้นตามอายุของผู้เอาประกันภัย
- รับประกันภัยเฉพาะบุคคลที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น
- ผู้เอาประกันภัยต้องแถลงสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งในการพิจารณารับประกันภัย
- สามารถซื้อได้ผลิตภัณฑ์ละ 1 กรมธรรม์เท่านั้น
- การพิจารณารับประกันภัยเป็นไปตามเงื่อนไขของบริษัทประกันภัย

เงื่อนไขและข้อยกเว้นที่สำคัญของประกันภัยสุขภาพ “My Care Saver”

- ไม่คุ้มครอง สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-Existing Condition)
- ไม่คุ้มครอง การเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)
  - บริษัทประกันภัยจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้สำหรับการเจ็บป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วันหลังจากที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรกตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย
  - บริษัทประกันภัยจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้สำหรับการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วันหลังจากที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก
    - เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
    - ต้อเนื้อ ต้อลม หรือต้อกระจก
    - นิ่วทุกชนิด
    - ริดสีดวงทวาร
    - การตัดทอนซิล หรืออดีนอยด์
    - เส้นเลือดขอดที่ขา
    - เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่
    - ไส้เลื่อนทุกชนิด
- ข้อยกเว้นและเงื่อนไขอื่น ๆ เป็นไปตามกรมธรรม์กำหนด