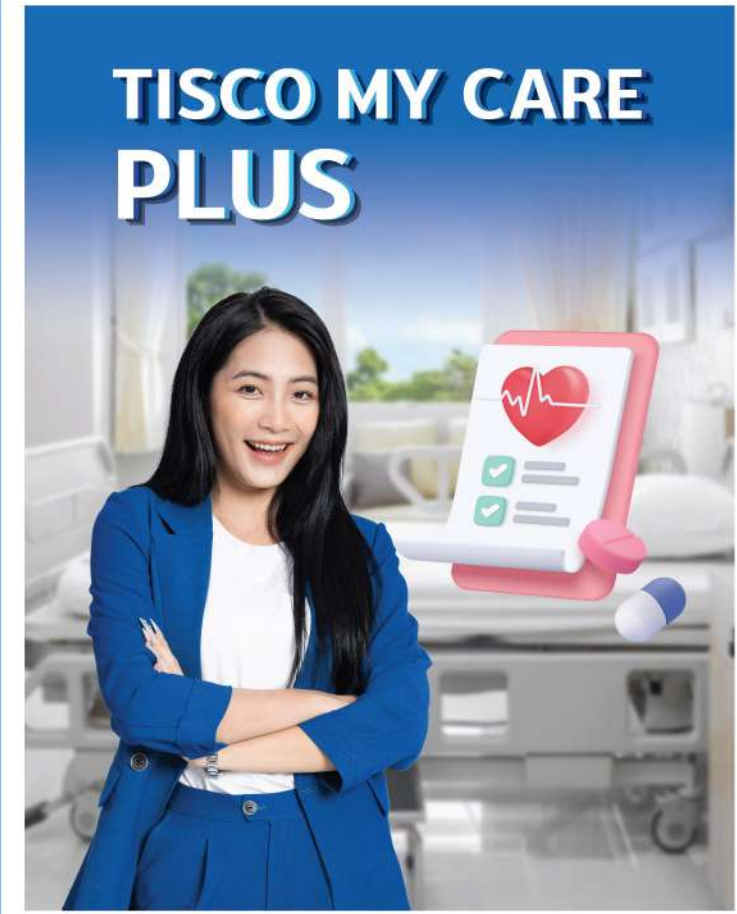


ตารางผลประโยชน์แผนประกันสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล My Care Smart Plus



- ✓ **รับประกันตั้งแต่อายุ 15 วัน – 65 ปี**
ต่ออายุได้สูงสุดถึง 100 ปี
- ✓ **ไม่ปฏิเสธการต่ออายุ** แม้มีการเคลม
- ✓ **ไม่ต้องตรวจสุขภาพ** เพียงแถลงข้อมูลสุขภาพ
- ✓ **ไม่เคลม มีเงินคืนสูงสุด 10%**
- ✓ **คุ้มครองการตรวจวินิจฉัยด้วย MRI, CT SCAN, ECG, EST**

รับประกันภัยโดย

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง	ผลประโยชน์ (บาท)			
	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (หมวด 1 - 8 และหมวด 10 - 13)	500,000	700,000	900,000	1,800,000
ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน				
ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 365 วัน)	4,000	5,000	6,000	8,000
หมวดที่ 1 ในกรณีที่ผู้เอาประกันได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน	จ่ายตามจริง*			
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและ ส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และ ค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง*			
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง*			
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์	จ่ายตามจริง*			
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	จ่ายตามจริง*			
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน (สูงสุดไม่เกิน 14 วัน)	จ่ายตามจริง*			
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษาต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง*			
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง*			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	จ่ายตามจริง*			
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	จ่ายตามจริง*			
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการสำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)(Doctor fee)	จ่ายตามจริง*			
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพแพทย์(Doctor fee)	จ่ายตามจริง*			
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะของผลประโยชน์หมวดที่ 4	จ่ายตามจริง*			
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง*			
ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน				
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง*			
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อน และหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	จ่ายตามจริง*			

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง	ผลประโยชน์ (บาท)			
	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (หมวด 1 - 8 และหมวด 10 - 13)	500,000	700,000	900,000	1,800,000
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน ...30.. วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)	จ่ายตามจริง*			
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง (สูงสุด 31 วันต่อครั้ง)	จ่ายตามจริง*			
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (สูงสุด 30 วันต่อครั้ง)	จ่ายตามจริง*			
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	10,000 ต่อปี			
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอก หรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง*			
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง*			
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง*			
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	จ่ายตามจริง*			

ผลประโยชน์การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อบ.2)

การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ: สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือ กุพพลภาพถาวร (รวมถึงขณะขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ หรือ การถูกฆาตกรรม หรือลอบทำร้ายร่างกาย)

100,000

ผลประโยชน์การชดเชยรายได้รายวันจากการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง	ผลประโยชน์ (บาท)			
ผลประโยชน์การชดเชยรายได้รายวันจากการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน (ต่อวัน) (สูงสุดไม่เกิน 15 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)**	500	700	900	1,200

สามารถเลือกซื้อความคุ้มครองเพิ่ม กรณีผู้ป่วยนอก (OPD)

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง	ผลประโยชน์ (บาท)			
การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก) (สูงสุด 1 ครั้งต่อวัน และ ไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี)	1,000 / 1,500	1,000	1,500	2,500

* จะไม่เกินวงเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อปีตามเงื่อนไขที่กำหนด รายละเอียดเพิ่มเติมจากกรมธรรม์ประกันสุขภาพ
 ** ผลประโยชน์ชดเชยรายได้รายวันจากการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน สำหรับอายุ 21-60 ปี เท่านั้น

ช่องทางการติดต่อ หรือร้องเรียน

บริษัทผู้รับประกันภัย
บริษัท วิริยะ-ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
 84/1 อาคารวิริยะพินิจ ฝั่ง 1 โอลด์ดิงส์ ถนนเจริญสนิทวงศ์ แขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700 โทร. 0 2660 1216

ช่องทางบริการหลังการขาย

Line @TISCOInsure



IB-EM-24-216(T)

นายหน้าประกันวินาศภัย
ธนาคารกสิวิทย์ จำกัด (มหาชน)
 48/2 อาคารทีเอสทีทาวเวอร์ ชั้น 1 ถนนสาทรเหนือ แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500 โทรศัพท์ 0 2633 6000, 0 2080 6000

ตารางค่าเบี้ยซื้อเพิ่มความคุ้มครองผู้ป่วยนอก

ช่วงอายุ (ปี)	เบี้ยประกันรายปี		
	1,000	1,500	2,500
15 วัน - 5	21,744	32,652	54,420
6 - 9	18,612	27,888	46,440
10	12,816	19,260	32,076
11 - 15	9,588	14,388	23,952
16 - 20	7,020	10,512	17,496
21 - 25	5,640	8,448	14,076
26 - 30	5,640	8,448	14,076
31 - 35	6,144	9,228	15,372
36 - 40	6,144	9,228	15,372
41 - 45	8,040	12,060	20,076
46 - 50	8,040	12,060	20,076
51 - 55	9,768	14,664	24,420
56 - 60	10,596	15,864	26,436
61 - 65	11,208	16,788	27,960

เงื่อนไขความคุ้มครองและการรับประกันภัย

- ผู้เอาประกันภัยที่อายุระหว่าง 15 วัน ถึง 15 ปี ต้องสมัครพร้อมบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมอย่างน้อย 1 คน และแผนประกัน จะต้องคุ้มครองที่ต่ำกว่า หรือเทียบเท่ากับบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองโดยชอบธรรม
- ความคุ้มครองการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจะคุ้มครองทันที นับจากวันที่กรมธรรม์มีผลบังคับครั้งแรก
- ความคุ้มครองการเจ็บป่วยใดๆ จะมีผลคุ้มครองเมื่อพ้น 30 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์มีผลบังคับครั้งแรก
- เบี้ยประกันภัยสำหรับปีต่ออายุจะปรับเปลี่ยนไปตามอายุผู้เอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นและประวัติการเคลมของปีกรมธรรม์ก่อนหน้านี้
- อนุญาตให้ซื้อกรมธรรม์ทุนประกันภัยรวมสูงสุด 5 ล้านบาทต่อผู้เอาประกันภัย
- แผน 1-3 สามารถเลือกซื้อความคุ้มครองเพิ่มเติม กรณีผู้ป่วยนอกได้เฉพาะแผน 1,000 หรือ 1,500 บาท เท่านั้น
- แผน 4 สามารถเลือกซื้อความคุ้มครองเพิ่มเติม กรณีผู้ป่วยนอกได้ทุกแผน
- การรับประกันภัยขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและกฎเกณฑ์การพิจารณาของบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ตารางค่าเบี้ยซื้อเพิ่มความคุ้มครองผู้ป่วยใน

แผนความคุ้มครอง	My Care Smart Plus			
	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4
ความคุ้มครองสูงสุด	500,000 / ครั้ง	700,000 / ครั้ง	900,000 / ครั้ง	1,800,000 / ครั้ง
ช่วงอายุ				
15 วัน - 5	63,240	73,512	83,772	110,160
6 - 10	40,992	47,616	54,216	68,568
11 - 15	18,120	21,024	23,928	29,976
16 - 20	17,712	20,544	23,376	28,824
21 - 25	19,416	22,668	25,908	35,328
26 - 30	19,812	23,148	26,472	36,108
31 - 35	23,688	27,636	31,608	43,104
36 - 40	24,012	28,044	32,076	43,764
41 - 45	27,708	32,364	37,020	50,532
46 - 50	29,004	33,912	38,820	52,992
51 - 55	32,976	38,580	44,160	60,324
56 - 60	37,056	43,392	49,716	67,896
61 - 65	42,192	49,020	55,860	72,204

เงื่อนไขและข้อยกเว้นที่สำคัญ

- การแถลงสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการพิจารณารับประกันภัยหรือจ่ายเงินตามสัญญาประกันภัย
- การประกันสุขภาพนี้ไม่คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลอันสืบเนื่องจาก
 - ✗ โรคที่เป็นมาแต่กำเนิด โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่ยังมิได้รับการให้หายก่อนวันที่สัญญาประกันภัย
 - ✗ การเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน (Waiting Period) หลังจากที่ยุติการประกันภัยที่มีผลบังคับครั้งแรก
 - ✗ การเจ็บป่วยดังต่อไปนี้ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน (Waiting Period) หลังจากที่ยุติการประกันภัยที่มีผลบังคับครั้งแรก
 - เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด, ริดสีดวงทวาร, ไข้เลือดทุกชนิด, ต้อเนื้อหรือต้อกระจก, การตัดทอนซิลหรือ扁桃腺, นิ้วทุกชนิด, เส้นเลือดคอที่ขา, เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่
- เงื่อนไขและข้อยกเว้นข้างต้นนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น โปรดศึกษารายละเอียดและข้อยกเว้นความคุ้มครองเพิ่มเติมในกรมธรรม์ประกันภัย

ช่องทางการชำระค่าเบี้ยประกันภัย

- ชำระผ่านช่องทางการเงินของธนาคารทีสโก้
- ชำระด้วยบัตรเครดิต
- เช็ค

หมายเหตุ

- ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

คุณสมบัติของผู้เอาประกันภัย

- บุคคลสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย รวมถึงชาวต่างชาติที่มีใบอนุญาตทำงานหรือใบอนุญาตเพื่อมีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรไทย
- ผู้เอาประกันภัยต้องมีอายุ 15 วัน - 65 ปี
 - อายุ 15 วัน - 60 ปี สามารถต่ออายุได้ถึง 100 ปี
 - อายุ 61 - 65 ปี สามารถต่ออายุได้ 80 ปี

เอกสารประกอบการสมัคร

- ใบคำขอเอาประกันสุขภาพ กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน อีกทั้งต้องแนบข้อมูลตามความจริง พร้อมลงนามและลงวันที่ขอเอาประกันภัย
- สำเนาบัตรประชาชน / สำเนาหนังสือเดินทาง และวีซ่าอย่างน้อย 1 ใบสำหรับชาวต่างชาติ
- สูติบัตร (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี)
- แบบฟอร์มตัดบัตรเครดิต หรือสำเนา Pay-in

ระยะเวลาการใช้สิทธิยกเลิกสัญญาประกันภัย

- ผู้เอาประกันภัยสามารถส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับการกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัท และบริษัทจะคืนค่าเบี้ยประกันภัยที่เหลือหลังจากหักค่าตรวจสอบสุขภาพตามที่จ่ายจริงและค่าใช้จ่ายของบริษัท ภายใน 15 วัน นับจากวันที่บริษัทได้รับแจ้งการยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย
- ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแล้ว ผู้เอาประกันไม่มีสิทธิยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตามเงื่อนไขนี้ ทั้งนี้หากยกเลิกกรมธรรม์หลังระยะเวลาดังกล่าว ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์โดยการแจ้งล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยบริษัทประกันจะคืนเบี้ยประกันภัยตามตารางอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้นที่ระบุไว้ในกรมธรรม์

สถานที่คุ้มครอง

- โรงพยาบาลคู่สัญญา
- โรงพยาบาลนอกเครือข่ายวิริยะ (สำรองจ่าย)

อาณาเขตคุ้มครอง

- ประเทศไทย

วิธีการเคลมค่ารักษาพยาบาล

กรณีเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลในเครือข่ายวิริยะ

1. แสดงบัตรประกันสุขภาพและบัตรประชาชน
2. ชำระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกิน (ถ้ามี)

กรณีเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลที่ไม่อยู่ในเครือข่ายวิริยะ

1. สำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล
2. รวบรวมเอกสารหลักฐานในการเรียกร้องสินไหม ได้แก่ ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ, ใบรับรองแพทย์ต้นฉบับ, สำเนาบัตรประกันสุขภาพ, สำเนาบัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทาง
3. กรอกแบบฟอร์มเรียกร้องสินไหมทดแทน ดาวน์โหลดได้ที่ www.viriyah.co.th
4. นำส่งเอกสารทั้งหมดถึง ฝ่ายประกันสินไหมสุขภาพ บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)
 - 84/1 อาคารวิริยะพันธุ์ โอลดิงส์ ชั้น 11B ถนนเจริญสุขุมวิท แขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700
 - หรือ นำส่งสาขาธนาคารทีสโก้ทั่วประเทศ

