



ประกันสุขภาพ พรีเมียม อัลตรา @บีดีเอ็มเอส
แผนแพลทินัม (60MB)

ประกันสุขภาพ พรีเมียม อัลตรา @บีดีเอ็มเอส
แผนบียอนด์ แพลทินัม (120MB)

แผนความคุ้มครองสุขภาพ ในระดับ First Class



วงเงินผลประโยชน์ สูงสุด **120 ล้านบาท** ต่อรอบปีกรมธรรม์

ให้ความคุ้มครองด้านสุขภาพ พร้อมด้วยทีมแพทย์และนวัตกรรมการรักษามาตรฐาน ณ โรงพยาบาลหรือคลินิกในเครือ BDMS ในประเทศไทยและกัมพูชา



ครอบคลุมทุกการรักษาพยาบาล

ทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ก้นตกรุนแรง สายตา¹ คลอดบุตร² รวมถึงค่าผ่าตัด แล็บ เอกซเรย์ ล้างไต เคมีบำบัด รักษามะเร็งแบบมุ่งเป้า (Targeted Therapy) อุบัติเหตุฉุกเฉิน ภายใน 24 ชม. และค่ารักษาโรคทางจิตเวช³ เป็นต้น



ดูแลต่อเนื่องหลังออกจากโรงพยาบาล

หมอนัดติดตามอาการ (follow up) ล้างแผล ตัดไหม เป็นต้น



คุ้มครองค่ารักษาเชิงป้องกัน¹

- ค่าฉีดวัคซีน สูงสุดถึง **80,000 บาท** ต่อรอบปีกรมธรรม์
- ค่าตรวจสุขภาพประจำปี สูงสุดถึง **30,000 บาท** (1 ครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์)



บริการดูแลตลอดการเจ็บป่วย

- บริการช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์ (Medical Evacuation Service)
- บริการช่วยเหลือส่วนบุคคล (Concierge Service)
- บริการดูแลคุณยามพักฟื้นที่บ้าน (Nursing Care Service)

สิทธิพิเศษ

บริการดูแลตลอดการเจ็บป่วย สำหรับลูกค้าลิอันซ์ อยุธยา หากท่านสนใจสามารถสแกนเพื่อศึกษารายละเอียด เงื่อนไข และผู้ให้บริการ ได้ที่นี้
อนึ่ง รายละเอียด เงื่อนไข และผู้ให้บริการ อาจเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกการให้บริการได้โดยไม่ต้องมีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า



หมายเหตุ:

- บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์ เฉพาะการป่วยที่เกิดขึ้นภายหลัง 30 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติม ยกเว้นผลประโยชน์ และความคุ้มครองที่ระบุไว้เป็นอย่างอื่น
- ผลประโยชน์สามารถใช้ได้หลังจากบันทึกสลักหลังแนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับต่อเนื่องมากกว่า 12 เดือน
- ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) 365 วัน
- ผลประโยชน์สามารถใช้ได้หลังจากบันทึกสลักหลังแนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับต่อเนื่องมากกว่า 10 เดือน สำหรับการคลอดบุตรและมากกว่า 3 เดือน สำหรับการแท้งบุตร ทั้งนี้ผู้เอาประกันภัยมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี และไม่เกิน 50 ปี

ตารางแผนความคุ้มครอง

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง		แผนบียอนด์ แพลกิ้นัม สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ 120 ล้านบาท	แผนแพลกิ้นัม สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ 60 ล้านบาท
1. ผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)	(สูงสุดไม่เกิน 365 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง ทั้งนี้สูงสุดไม่เกิน 365 วันต่อรอบปีกรมธรรม์)	20,000 บาทต่อวัน	9,000 บาทต่อวัน
ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)		จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์ หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน (สูงสุด 15 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น)		จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา (สูงสุดไม่เกิน 365 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง ทั้งนี้สูงสุดไม่เกิน 365 วัน ต่อรอบปีกรมธรรม์)		จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วัสดุอุปกรณ์แพทย์ หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ		จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)		จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือ ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน และภายใน 60 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น เช่น ค่า X-ray, CT scan, MRI, Ultrasound และ ค่าตรวจเลือด เป็นต้น หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)		จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง		จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้ง		ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด			
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา			
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด รวมถึงการรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy)		จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวดที่ 12 ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน			
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก เช่น ผ่าฝี หูด รีดสิวฉวยตาร เป็นต้น			
3. ผลประโยชน์เพิ่มเติมอื่นๆ ทั้งกรณีเป็นผู้ป่วยในและกรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 14 ค่าปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง		จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวดที่ 15 ค่าใช้จ่ายรายวันเพื่อการดูแล กรณีผู้เอาประกันภัยมีอายุต่ำกว่า 16 ปี ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (สูงสุด 30 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น)		3,000 บาทต่อวัน	2,000 บาทต่อวัน
หมวดที่ 16 ค่าศัลยกรรมตกแต่ง อันเนื่องจากอุบัติเหตุหรือโรคมะเร็ง (Reconstructive Surgery) ตามผลประโยชน์หมวดที่ 1, 2, 3, 4, 5, 12, 14 และ 15		จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวดที่ 17 ค่ารักษาทางทันตกรรมอันเนื่องจากอุบัติเหตุ ภายใน 7 วันนับจากวันที่เกิดอุบัติเหตุ ตามผลประโยชน์หมวดที่ 1, 2, 3, 4, 5, 12, 14 และ 15			
หมวดที่ 18 ค่ารักษาโรคมะเร็งระยะ 2 ตามผลประโยชน์หมวดที่ 1, 2, 3, 4, 5, 12, 14 และ 15		500,000 บาทต่อวัน ตลอดสัญญาเพิ่มเติมและบันทึกสลักหลังแบบท้ายสัญญาเพิ่มเติม	400,000 บาทต่อวัน ตลอดสัญญาเพิ่มเติมและบันทึกสลักหลังแบบท้ายสัญญาเพิ่มเติม
หมวดที่ 19 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก สำหรับการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บต่อเนื่องภายใน 30 วัน นับจากวันที่เกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง โดยจะต้องมีการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุในครั้งนั้น เช่น หมอนัดติดตามอาการ (follow up) ล้างแผล ตัดไหม เป็นต้น		จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง

ตารางแผนความคุ้มครอง

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง	แผนบียอนด์ แพลทินัม สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ 120 ล้านบาท	แผนแพลทินัม สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ 60 ล้านบาท	
		+	+
		สามารถเลือกซื้อค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD) แบบใดแบบหนึ่งเพิ่มได้ ดังนี้	
		+	+
		+	+
หมวดที่ 20 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก	จ่ายตามจริง (สูงสุด 30 ครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์)	จ่ายตามจริง (สูงสุด 30 ครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์)	400 - 6,000 บาทต่อวัน (สูงสุด 1 ครั้งต่อวันและสูงสุด 30 ครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์)
หมวดที่ 21 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	40,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	20,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 22 ค่าเครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ตกทน กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	40,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	10,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	
หมวดที่ 23 ค่าฉีดวัคซีน ¹	80,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	50,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	
หมวดที่ 24 ค่าตรวจสุขภาพประจำปี (สูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์)	30,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	15,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	
หมวดที่ 25 ค่าตรวจรักษาทันตกรรม (ชดเชย 80% ของจำนวนเงินที่จ่ายจริง) เช่น ค่าตรวจสุขภาพฟัน การอุดฟัน การถอนฟัน การผ่าฟันคุด การรักษา รากฟัน การรักษารากฟัน ค่าตรวจวินิจฉัยด้วยรังสีเอ็กซเรย์และการทดสอบในห้องปฏิบัติการ การรักษาเกี่ยวกับโรคเหงือก การครอบฟัน การอุดฟัน การสร้างใหม่หรือการฟื้นฟูด้วยสารยึด สะพานฟัน ฟันปลอม (และรากฟันเทียม เฉพาะแผนบียอนด์ แพลทินัม)	100,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	+	
หมวดที่ 26 ค่าตรวจรักษาสายตา ¹ (ชดเชย 80% ของจำนวนเงินที่จ่ายจริง) เช่น ค่าตรวจและวัดค่าสายตา ค่าครอบแว่น เลนส์สายตา คอนแทกเลนส์ ค่าน้ำยา ล้างเลนส์ รวมถึงน้ำตาเทียม เป็นต้น	15,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	+	ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 27 ค่ารักษาพยาบาลสำหรับการตั้งครรภ์ และการคลอดบุตร ³		+	
หมวดย่อยที่ 27.1 กรณีการคลอดบุตร (รวมถึงการผ่าคลอด) สูงสุดต่อการตั้งครรภ์ และการคลอดบุตรแต่ละครั้ง	200,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	+	
หมวดย่อยที่ 27.2 กรณีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ หรือภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด สูงสุดต่อการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรแต่ละครั้ง	400,000 บาท ต่อรอบปีกรมธรรม์	+	

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง	แผนบียอนด์ แพลทินัม สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ 120 ล้านบาท	แผนแพลทินัม สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ 60 ล้านบาท	
		+	+
4. ระดับการจ่ายเงินผลประโยชน์			
4.1 กรณีเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิก <u>ในเครือบีดีเอ็มเอส</u>		100% ของค่ารักษาพยาบาลตามจำนวนเงินผลประโยชน์	
4.2 กรณีเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิก <u>นอกเครือบีดีเอ็มเอส</u>		100% ของค่ารักษาพยาบาลตามจำนวนเงินผลประโยชน์	
4.2.1 กรณีการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ให้ความคุ้มครอง เฉพาะกรณีเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เท่านั้น		หมวดที่ 1 - หมวดที่ 7 หมวดที่ 12 - หมวดที่ 15 หมวดที่ 17 - หมวดที่ 20 และหมวดที่ 27	หมวดที่ 1 - หมวดที่ 7 หมวดที่ 12 - หมวดที่ 15 หมวดที่ 17 - หมวดที่ 19
4.2.2 กรณีการรักษาพยาบาลในต่างประเทศ ให้ความคุ้มครอง <u>เฉพาะกรณีเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต⁴</u> เท่านั้น		หมวดที่ 1 - หมวดที่ 7 หมวดที่ 12 - หมวดที่ 15 หมวดที่ 17 - หมวดที่ 19 และหมวดที่ 27	หมวดที่ 1 - หมวดที่ 7 หมวดที่ 12 - หมวดที่ 15 หมวดที่ 17 - หมวดที่ 19
		และไม่เกิน 5,000,000 บาท ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง	และไม่เกิน 3,000,000 บาท ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง

หมายเหตุ:

- บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์ เฉพาะการป่วยที่เกิดขึ้นภายหลัง 30 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติม ยกเว้นผลประโยชน์และความคุ้มครองที่ระบุไว้เป็นอย่างอื่น
- ¹ผลประโยชน์สามารถใช้ได้หลังจากบันทึกสลิปหลังแบบท้ายสัญญาเพิ่มเติมที่มีผลบังคับต่อเนื่องมากกว่า 12 เดือน
- ²ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) 365 วัน
- ³ผลประโยชน์สามารถใช้ได้หลังจากบันทึกสลิปหลังแบบท้ายสัญญาเพิ่มเติมที่มีผลบังคับต่อเนื่องมากกว่า 10 เดือน สำหรับการคลอดบุตรและมากกว่า 3 เดือน สำหรับการแท้งบุตร ทั้งนี้ผู้เอาประกันภัยมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี และไม่เกิน 50 ปี
- ⁴การเข้ารับรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในโรงพยาบาลในต่างประเทศ วันที่เริ่มเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลในต่างประเทศต้องอยู่ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่เดินทางออกนอกประเทศไทยในแต่ละครั้ง (ตามวันและเวลาของประเทศไทย)
- กรณีซื้อแผนแพลทินัม (60MB) และ OPD แบบเหมาจ่าย ผลประโยชน์ตามหมวดที่ 20 - 24 รวมอยู่ในวงเงิน 60 ล้านบาทต่อรอบปีกรมธรรม์
- กรณีซื้อแผนแพลทินัม (60MB) และ OPD แบบจำกัดวงเงินต่อครั้งต่อวัน ผลประโยชน์ตามหมวดที่ 20 ไม่รวมอยู่ในวงเงิน 60 ล้านบาทต่อรอบปีกรมธรรม์
- กรณีซื้อแผนแพลทินัม (60MB) ผลประโยชน์ตามหมวดที่ 25 ค่าตรวจรักษาทันตกรรม ไม่รวมอยู่ในวงเงิน 60 ล้านบาทต่อรอบปีกรมธรรม์

ตัวอย่างเบี้ยประกันภัยรายปี^๑ แบบแพคเกจ สำหรับชั้นอาชีพ 1 และ 2

(หน่วย: บาท)

อายุรับประกันภัย (ปี)	แผนบียอนด์ แพคเกจ (120 ล้านบาท)		แผนแพคเกจ (60 ล้านบาท) เพิ่ม ความคุ้มครองผู้ช่วยนอกแบบเหมาจ่าย (OPDMFCPN) และค่าตรวจรักษาทันตกรรม		แผนแพคเกจ (60 ล้านบาท) เพิ่ม ความคุ้มครองผู้ช่วยนอกแบบเหมาจ่าย (OPDMFCPN)		แผนแพคเกจ (60 ล้านบาท) เพิ่ม ความคุ้มครองผู้ช่วยนอกแบบจำกัดวงเงินต่อครั้ง ต่อวัน (OPDMFCPD) แผน 3000 บาท		แผนแพคเกจ (60 ล้านบาท)	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
15	118,019	123,560	79,817	78,791	70,079	69,053	52,575	49,222	41,825	38,472
20	101,002	124,458	65,027	68,622	55,289	58,884	45,709	48,975	34,959	33,925
25	100,301	133,684	63,189	74,539	53,451	64,801	46,133	54,801	35,383	39,751
30	116,150	157,874	74,079	91,657	64,341	81,919	51,832	63,733	41,082	48,683
35	125,523	171,466	80,575	101,777	70,837	92,039	54,650	67,498	43,900	52,448
40	143,525	184,525	89,957	109,340	80,219	99,602	58,248	70,583	47,498	55,533
45	158,519	203,815	101,793	123,130	92,055	113,392	60,211	74,547	49,461	59,497
50	182,170	228,062	113,250	136,731	103,512	126,993	65,534	80,796	54,784	65,746
55	217,758	250,502	137,434	152,248	127,696	142,510	78,984	83,331	68,234	68,281
60	264,320	298,584	156,304	170,162	146,566	160,424	93,509	95,392	82,759	80,342
65	338,379	359,746	194,483	203,062	184,745	193,324	-	-	116,238	104,581
69	437,961	439,338	244,729	244,252	234,991	234,514	-	-	165,649	144,275

^๑เบี้ยประกันภัยรายปีข้างต้นเป็นเพียงตัวอย่างเบี้ยประกันภัยสำหรับบางอายุเท่านั้น ซึ่งรวมเบี้ยประกันภัยจากสัญญาหลัก มาย โฮล โลฟ A99/20 (มีเงินปันผล) จำนวนเงินเอาประกันภัย 200,000 บาท โดยเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมและบันทึกสลิปหลังอาจแตกต่างกันตามเพศ อายุ ชั้นอาชีพ และแผนความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัย ทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยสำหรับปีต่ออายุจะเปลี่ยนแปลงตามอายุและ/หรืออาชีพของผู้เอาประกันภัย นอกจากนี้ เบี้ยประกันภัยอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามประสบการณ์การจ่ายสินไหมทดแทนของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio)

การพิจารณารับประกันภัย ประกันสุขภาพ เฟิร์สคลาส อัลตรา @บีดีเอ็มเอส	แผนบียอนด์ แพคเกจ 120 ล้านบาท	แผนแพคเกจ 60 ล้านบาท
สมัครได้ตั้งแต่อายุ	11 - 70 ปี	
	ต่ออายุสัญญาได้ถึงอายุ 98 ปี คุ้มครองถึงอายุ 99 ปี	
สัญญาหลักที่สามารถแนบได้		
• อายุนานชั่วระยะเวลา	จำนวนเงินเอาประกันภัย 100,000 บาท	จำนวนเงินเอาประกันภัย 50,000 บาท และ 100,000 บาท
• สัญญาหลักมาย โฮล โลฟ A99/20 (มีเงินปันผล) และ สัญญาหลักมาย โฮล โลฟ A90/21	มีกฎเกณฑ์ดังนี้ 1. จำนวนเงินเอาประกันภัยขั้นต่ำ 200,000 บาท หรือ 2. เบี้ยประกันภัยรายปีขั้นต่ำ 6,000 บาท โดยจำนวนเงินเอาประกันภัยต้องไม่น้อยกว่า 100,000 บาท	
• สัญญาหลักอื่นๆ ที่สามารถแนบสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพได้ตามที่บริษัทกำหนด	จำนวนเงินเอาประกันภัยตั้งแต่ 100,000 บาทขึ้นไป	
เงื่อนไขที่สำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> ผู้เอาประกันภัยแต่ละรายสามารถซื้อประกันสุขภาพ เฟิร์สคลาส อัลตรา @บีดีเอ็มเอส - แผนแพคเกจ (60MB) หรือ ประกันสุขภาพ เฟิร์สคลาส อัลตรา @บีดีเอ็มเอส - แผนบียอนด์ แพคเกจ (120MB) ได้เพียงฉบับเดียวเท่านั้น สัญญาเพิ่มเติมมีระยะเวลาเอาประกันภัย 1 ปี โดยต่ออายุสัญญาได้ปีต่อปี เบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมและบันทึกสลิปหลังอาจแตกต่างกันตามเพศ อายุ ชั้นอาชีพ และแผนความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัย ทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยสำหรับปีต่ออายุจะเปลี่ยนแปลงตามอายุและ/หรืออาชีพของผู้เอาประกันภัย นอกจากนี้ เบี้ยประกันภัยอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามประสบการณ์การจ่ายสินไหมทดแทนของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) บริษัทสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพ โดยให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payment) ในปีต่ออายุ หากผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องสินไหมค่ารักษาพยาบาลเกินกว่าอัตราที่กำหนดในสัญญา สามารถซื้อบันทึกสลิปหลังค่าตรวจรักษาทันตกรรมเพิ่มได้ ก็ต่อเมื่อซื้อบันทึกสลิปหลังค่ารักษาพยาบาลผู้ช่วยนอกแบบเหมาจ่าย (OPDMFCPN) เท่านั้น กฎเกณฑ์การพิจารณารับประกันภัย เป็นไปตามเงื่อนไขที่บริษัทกำหนด 	

ตัวอย่างข้อยกเว้นความคุ้มครอง

แบบประกันภัยและผลประโยชน์อื่นๆ	ตัวอย่างข้อยกเว้นความคุ้มครอง
<p>สัญญาหลักหมาย โฮล โทพี A99/20 (มีเงินปันผล)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีไม่เปิดเผยความจริง หรือแถลงความเท็จ บริษัทจะบอกล้างสัญญาภายใน 2 ปี นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ หรือตามการต่ออายุ หรือตามการกลับคืนสู่สถานะเดิม หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัยในเฉพาะส่วนที่เพิ่ม • กรณีผู้เอาประกันภัยฆ่าตัวตายด้วยใจสมัครภายใน 1 ปี นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ หรือหากมีการต่ออายุกรมธรรม์ให้มีผลนับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการต่ออายุนั้น หรือวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามการกลับคืนสู่สถานะเดิมของกรมธรรม์ครั้งสุดท้าย หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย ทั้งนี้ เฉพาะในส่วนของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น แล้วแต่กรณี • กรณีผู้เอาประกันภัยถูกผู้รับประโยชน์ฆ่าตายโดยเจตนา
<p>ประกันสุขภาพ เวิร์สคลาส อัลตรา @บีดีเอ็มเอส - แพลนแพลทินัม (60MB) และ ประกันสุขภาพ เวิร์สคลาส อัลตรา @บีดีเอ็มเอส - แพลนบียอนด์ แพลทินัม (120MB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • การตรวจรักษาที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการแพทย์ทางเลือก⁶ • การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟู หรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
<p>บันทึกสลักหลังแนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพ เวิร์สคลาส อัลตรา แพลนแพลทินัม (สำหรับโรงพยาบาล/ คลินิกที่กำหนด) (แบบผู้ป่วยนอก) และ</p> <p>บันทึกสลักหลังแนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพ เวิร์สคลาส อัลตรา (ผู้ป่วยนอก แบบ ค)</p>	
<p>บันทึกสลักหลังแนบท้ายบันทึกสลักหลังแนบท้ายสัญญา เพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพ เวิร์สคลาส อัลตรา แพลนแพลทินัม (สำหรับโรงพยาบาล/คลินิกที่กำหนด) (แบบผู้ป่วยนอก) (การรักษาทันตกรรม)</p>	

⁶การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การรักษาพยาบาลการบาดเจ็บ หรือการป่วยโดยผู้ประกอบโรคศิลปะที่มีใบอนุญาตในท้องถิ่นที่ให้บริการ ในสาขาทางการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนจีน หรือโคโรแพรคติก หรือสาขาอื่นที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน

หมายเหตุ:

- ประกันสุขภาพ เวิร์สคลาส อัลตรา @บีดีเอ็มเอส - แพลนแพลทินัม (60MB) และประกันสุขภาพ เวิร์สคลาส อัลตรา @บีดีเอ็มเอส - แพลนบียอนด์ แพลทินัม (120MB) เป็นชื่อทางการตลาด ชื่อที่ปรากฏในกรมธรรม์ คือสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพ เวิร์สคลาส อัลตรา แพลนแพลทินัม (สำหรับโรงพยาบาล/คลินิกที่กำหนด) และบันทึกสลักหลังแนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพ เวิร์สคลาส อัลตรา แพลนแพลทินัม (ผลประโยชน์เพิ่มเติมอื่นๆ) และ สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพ เวิร์สคลาส อัลตรา แพลนบียอนด์ แพลทินัม (สำหรับโรงพยาบาล/คลินิกที่กำหนด) และบันทึกสลักหลังแนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพ เวิร์สคลาส อัลตรา แพลนบียอนด์ แพลทินัม (ผลประโยชน์เพิ่มเติมอื่นๆ)
- บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์ เฉพาะการป่วยที่เกิดขึ้นภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติม ยกเว้นผลประโยชน์และความคุ้มครองที่ระบุไว้เป็นอย่างอื่น
- การจ่ายผลประโยชน์ตามประกันสุขภาพ เวิร์สคลาส อัลตรา @บีดีเอ็มเอส - แพลนแพลทินัม (60MB) และประกันสุขภาพ เวิร์สคลาส อัลตรา @บีดีเอ็มเอส - แพลนบียอนด์ แพลทินัม (120MB) รวมกันแล้วต้องไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์ ทั้งนี้ การรักษาพยาบาล นอกเหนือจากโรงพยาบาลหรือคลินิกเครือข่ายที่บริษัทมีที่การวางแผนหรือไม่มีที่การวางแผนการรักษาล่วงหน้า บริษัทจะให้ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล เฉพาะการเข้าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติในโรงพยาบาลในประเทศไทย และ เฉพาะการเข้าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติในโรงพยาบาลในต่างประเทศ

ท่านสามารถดูรายชื่อโรงพยาบาล และคลินิกในเครือข่ายได้ที่



- ทั้งนี้ ค่ารักษาพยาบาลจะนับรวมทุกการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่งที่เกิดขึ้นครั้งแรกในรอบปีกรมธรรม์เดียวกัน
- การรับประกันภัยเป็นไปตามเงื่อนไขการพิจารณารับประกันภัยของบริษัท
- การชำระเบี้ยประกันภัยเป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัย โดยชำระเบี้ยประกันภัยเข้าบัญชีบริษัทโดยตรง การที่ตัวแทนประกันชีวิตติดตามให้ชำระเบี้ยประกันภัย หรือนายหน้าประกันชีวิตเก็บเบี้ยประกันภัย เป็นเพียงการให้บริการเท่านั้น
- ข้อมูลในเอกสารนี้ เป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้นเพื่อประกอบการพิจารณาเท่านั้น ลูกค้าน่าควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องความคุ้มครอง ข้อกำหนด เงื่อนไข ข้อยกเว้น และผลประโยชน์จากกรมธรรม์รับประกันภัย
- ลูกค้าน่าควรทำความเข้าใจในรายละเอียด ความคุ้มครองและเงื่อนไข ก่อนตัดสินใจสมัครทำประกันภัย

ประกันสุขภาพ เวิร์สคลาส อัลตรา @บีดีเอ็มเอส แพลนแพลทินัม (60MB) และแพลนบียอนด์ แพลทินัม (120MB) เหมาะกับใคร?



แบบประกันนี้เหมาะกับ :

- ผู้ที่ต้องการรับบริการด้านสุขภาพมาตรฐานการรักษา ณ โรงพยาบาลในเครือบีดีเอ็มเอส ที่มีเทคโนโลยีและดูแลรักษาการเจ็บป่วยด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยและทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา พร้อมความคุ้มครองครอบคลุมทุกการรักษาพยาบาล



แบบประกันนี้ไม่เหมาะกับ :

- ผู้ที่มีงบประมาณจำกัด
- ผู้ที่ต้องการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลนอกเครือข่ายบีดีเอ็มเอส

ดาวน์โหลด 2 แอปพลิเคชันสำคัญ ตัวช่วยดีๆ ที่ทำให้ชีวิตคุณสบายมากขึ้นไปอีก



1. My Allianz

แอปฯ เดียวครบทุกเรื่องกรมธรรม์ ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหน ไม่ว่าจะเมื่อไหร่ ก็เข้าถึงกรมธรรม์ได้ อาทิเช่น บริการตรวจสอบข้อมูลผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ บริการชำระเบี้ยออนไลน์ บริการเคลมออนไลน์ และบริการเงินกู้กรมธรรม์ เป็นต้น



สแกนดูบริการอัปเดต และดาวน์โหลดแอปฯ ได้ที่นี่



2. Healthy Living

แอปฯ รวมเรื่องสุขภาพ และไลฟ์สไตล์ เพื่อการกินดี อยู่ดี สุขภาพดี มีใช้



สแกนดูสิทธิพิเศษ กิจกรรมอัปเดต และดาวน์โหลดแอปฯ ได้ที่นี่

สิทธิพิเศษเพื่อคุณลูกค้าประกันสุขภาพ เพิร์สคลาส อัลตรา @บีดีเอ็มเอส

- สิทธิพิเศษในฐานะลูกค้าระดับเพรสทีกว เช่น
 - ของขวัญวันเกิด
 - ของขวัญเยี่ยมไข้ กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน



สแกนดูข้อมูลสิทธิพิเศษเพิ่มเติม สำหรับลูกค้าระดับเพรสทีกว ได้ที่นี่

- รับสิทธิพิเศษเมื่อเข้าใช้บริการ ณ โรงพยาบาลในเครือบีดีเอ็มเอส อาทิเช่น พื้นที่จอดรถ ห้องรับรองพิเศษ การให้บริการ Fast track เช่น การพบแพทย์ การชำระเงิน การอัปเกรด ห้องพัก เป็นต้น



สแกนดูบริการอัปเดต ได้ที่นี่

พิเศษสำหรับ (ชื่อ/สกุล - ผู้ขอเอาประกันภัย):

เสนอโดย (ชื่อ/สกุล - ตัวแทน/นายหน้า):

เลขที่ใบอนุญาต:

เบอร์โทรศัพท์:

เสนอจำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท):

วัน/เวลาที่เสนอขายประกันภัย:

Version Apr 2026



บมจ. อลิอันซ์ อยุธยา ประกันชีวิต
ชั้น 1 อาคารเพลินิจิตทาวเวอร์ 898 ถนนเพลินจิต เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

allianz.co.th azayfan @AZAYfan



ศูนย์ดูแลลูกค้าอลิอันซ์ อยุธยา

1373 ตลอด 24 ชั่วโมง