

ประกัน

# ออฟฟิศซินโดรม พลัส

คุ้มครอง 8 โรค ... มีไว้หมดห่วงค่ารักษา



เบี้ยเริ่มหลักพัน  
คุ้มครองหลักหมื่นต่อปี

ความคุ้มครอง	ผลประโยชน์ต่อปี (บาท)		
	แผน 1	แผน 2	แผน 3
1. การรักษาพยาบาลเฉพาะโรค กรณีผู้ป่วยใน (IPD) (แบบระบุค่าห้อง) - ค่าห้องต่อวัน	3,000	5,000	6,000
จำนวนเงินคุ้มครองรวมค่าห้องและค่ารักษาพยาบาลต่อปี	20,000	20,000	50,000
2. มีขนาดเขยรายวันระหว่างรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในเฉพาะโรคของโรงพยาบาลต่อวัน (ไม่เกิน 30 วันต่อปี)	500	500	500
3. การเสียชีวิตการสูญเสียอวัยวะ: สายตา การฝังและการผ่าตัดออกเสียงหรือ กุพพลภาพถาวร (อน.2) รวมถึงการถูกฆาตกรรมและลอบทำร้ายร่างกายและการข่มขืนหรือโดยสารรถจักรยานยนต์	50,000	50,000	50,000
4. การรักษาพยาบาล ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	5,000	5,000	5,000
5. การรักษาพยาบาลเฉพาะโรค กรณีผู้ป่วยนอก (OPD) ต่อครั้ง (1 ครั้งต่อวัน / 9 ครั้ง ต่อปี)	1,000	1,000	1,500

เบี้ยประกันรวมอากร (บาท)			
อายุ (ปี)	แผน 1	แผน 2	แผน 3
6 - 40	3,600	4,100	5,600
41 - 50	3,700	4,200	5,700
51 - 60	3,800	4,300	5,800

## เงื่อนไขการรับประกันภัย โดยสังเขป :

1. คุณสมบัติของผู้สมัคร มีดังนี้
  - 1.1) ผู้ขอเอาประกันภัยต้องมีสัญชาติไทย และมีถิ่นพำนักในประเทศไทยเท่านั้น
  - 1.2) ช่วงอายุที่รับประกัน 6 - 60 ปี บริบูรณ์
  - 1.3) ผู้เอาประกันภัยจะต้องกรอกใบคำขอเอาประกันภัยให้ครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อให้บริษัทพิจารณาก่อนการออกกรมธรรม์
  - 1.4) ผู้เอาประกันภัยต้องผ่านเกณฑ์การพิจารณาตามเงื่อนไขที่บริษัทประกันกำหนด
2. อาณาเขตความคุ้มครอง
  - 2.1) ค่ารักษาพยาบาลสำหรับความคุ้มครอง 8 โรค : ภายในประเทศไทย
  - 2.2) ประกันอุบัติเหตุ : กรณีเสียชีวิต กุพพลภาพถาวร หรือสูญเสียอวัยวะจากอุบัติเหตุ อ.บ.2 รวมถึงค่ารักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ : อาณาเขตทั่วโลก
3. ระยะเวลาคุ้มครอง 1 ปี เวลาเริ่มคุ้มครอง 00.01 น. และสิ้นสุดเวลา 24.00 น.
4. คุ้มครอง 8 โรค ดังนี้
  - 4.1) อาหารเป็นพิษจากภาวะติดเชื้อทางเดินอาหาร
  - 4.2) การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
  - 4.3) โรคกรดไหลย้อน
  - 4.4) โรคกระเพาะอาหารอักเสบ
  - 4.5) โรคหมอนรองกระดูกเคลื่อนกดทับเส้นประสาท
  - 4.6) อาการเวียนศีรษะบ้านหมุน
  - 4.7) โรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือหรือข้อมือหรือข้อมือกดทับเส้นประสาท
  - 4.8) โรคนิ้วล็อก ปลายนิ้วอักเสบ
5. แผนประกันนี้จะคุ้มครองเฉพาะการตรวจเจอและรักษาจากโรคตามที่ระบุในข้อ 4 ภายในประเทศไทยเท่านั้น
6. การจ่ายผลประโยชน์ตามความคุ้มครอง ข้อ 4 รวมถึงทุกโรค บริษัทฯ จะจ่ายสูงสุดตามวงเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ ต่อปีกรมธรรม์
7. ผู้เอาประกันภัยต้องชำระค่ารักษาพยาบาลก่อนแล้วจึงนำเอกสารที่เกี่ยวข้องมาเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนกับบริษัทฯ ภายหลัง โดยสามารถศึกษาวิธีเรียกร้องสินไหมทดแทนและดาวน์โหลดแบบเรียกร้องสินไหมทดแทนสุขภาพและอุบัติเหตุ / ข้อมูลแสดงตนได้ตาม QR Code แบบท้ายเอกสาร หรือ [www.navakij.co.th](http://www.navakij.co.th)
8. สวอนสิทธิในการซื้อ 1 คน ต่อ 1 กรมธรรม์ ในทุกช่องทางของบริษัทฯ (กรณี ลูกค้าซื้อเกิน 1 กรมธรรม์ หรือมีการซื้อซ้ำทางบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการยกเลิกกรมธรรม์)
9. การต่ออายุกรมธรรม์
  - 9.1) การปรับเบี้ยประกันในปีต่ออายุให้เหมาะสมกับความเสียหาย ช่วงอายุที่เพิ่มขึ้นและจากประวัติการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนในปีกรมธรรม์ที่ผ่านมา
  - 9.2) บริษัทฯ สามารถเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับประกัน ที่เงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยในปีต่ออายุได้ตามความจำเป็น โดยบริษัทฯ จะแจ้งให้ผู้เอาประกันทราบถึงการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขที่เป็นสาระสำคัญตามกรมธรรม์ประกันภัย
  - 9.3) บริษัทฯ สามารถปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยได้ โดยจะแจ้งให้ผู้เอาประกันทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยจะครบกำหนด

## ข้อยกเว้น โดยสังเขป :

ใช้บังคับเฉพาะหมวดความคุ้มครองประกันสุขภาพ เท่านั้น

1. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)  
(โรคเรื้อรัง หรือการเจ็บป่วย(รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ซึ่งระบุเป็นโรคที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ที่เกิดขึ้นกับผู้เอาประกันก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยเริ่มมีผลบังคับเป็นปีแรก และยังมีรักษาให้หายขาด หรือมีนัยสำคัญเพียงพอที่ทำให้บุคคลทั่วไปพึงแสวงหาการวินิจฉัย ดูแล หรือรักษา หรือที่ทำให้แพทย์พึงให้การวินิจฉัย ดูแล หรือรักษา)
2. การป่วยใด ๆ ใน 8 โรค บริษัทฯ กำหนดระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) 30 วันนับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก
3. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกัน ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แต่ตัวเอง รวมทั้ง ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกัน
4. การรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยอาการหรือภาวะความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ได้รับความคุ้มครอง

## หมายเหตุ

1. ชื่อแผนประกันออฟฟิศซินโดรม พลัส เป็นชื่อแผนทางการตลาดของกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพเฉพาะโรค และอุบัติเหตุทุกประเภทแบบส่วนบุคคล
2. ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียด ความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง
3. ไม่ต้องตรวจสุขภาพ การดูแลสุขภาพเป็นประจำหนึ่งในการพิจารณารับประกันภัย หรือพิจารณาจ่ายเงินตามสัญญาประกันภัย
4. แผนประกันออฟฟิศซินโดรม พลัส สามารถขยายได้ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2568
5. บริษัทขอสงวนสิทธิในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไข หรือยกเลิกแผนประกันออฟฟิศซินโดรม พลัส โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า



วิธีการเรียกร้องสินไหมทดแทน  
ประกันออฟฟิศซินโดรม พลัส

