

TOKIO GOOD HEALTH BONUS

สัญญาเพิ่มเติม โตเกียว ทัต เฮลธ์ โบนัส

อุ่นใจครอบคลุมค่ารักษาพยาบาลสูง
คุ้มครองถึง **30 ล้านบาท**



TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP

*รับส่วนลด
เบี้ยประกันภัย
สูงสุด **30%**



ผลประโยชน์ครอบคลุม ค่าห้องเริ่มต้น
3,000 – 12,000 บาท

วงเงินคุ้มครองค่ารักษา
เริ่มต้น **1 ล้านบาท**
รวมสูงสุดถึง **30 ล้านบาท**

สามารถนำเบี้ยประกันภัยไปคำนวณลดหย่อนภาษี
ได้ตามกฎเกณฑ์ของกรมสรรพากรกำหนด
สูงสุด **25,000 บาท**

*ในปีต่ออายุประกันสุขภาพของเบี้ยประกันภัยปีนั้นๆ หากไม่มีการเรียกร้องสินไหมทดแทนติดต่อกันเป็นเวลา 11 ปีขึ้นไป

บมจ. โตเกียวมารีนประกันชีวิต (ประเทศไทย) ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารบำนาญและประกันชีวิตจากประเทศญี่ปุ่น*

โตเกียวมารีน บริษัทประกันภัยแรกในประเทศไทยที่ก่อตั้งขึ้น ในปี 2422 และเติบโตตลอดหลายทศวรรษที่ผ่านมา เรายินดีเสนอตัวเลือก
ผลิตภัณฑ์ และการตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของการประกันชีวิต การประกันชีวิต มีการดำเนินงานใน 45 ประเทศ
เรายังคงขยายธุรกิจเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มธุรกิจประกันภัยที่มีความหลากหลาย

*กลุ่มโตเกียวมารีนได้เริ่มขยายผลิตภัณฑ์แบบ
บำนาญในประเทศญี่ปุ่นมากกว่า 20 ปี

โปรดศึกษาและทำความเข้าใจในรายละเอียด
ความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจ
ทำประกันภัยทุกครั้ง

บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณารับประกัน
ตามหลักเกณฑ์ของบริษัท ผลประโยชน์ที่ปรากฏ
ในเอกสารนี้เป็นเพียงการสรุปโดยสังเขปเงื่อนไข
และความคุ้มครองอย่างสมบูรณ์จะระบุใน
กรมธรรม์ที่ผู้อาประกันภัยซื้อ

หมายเหตุ : การนำส่งเบี้ยประกันภัยเป็นหน้าที่
ของผู้เอาประกันภัย การที่ตัวแทนประกันชีวิต
หรือนายหน้าประกันชีวิตเป็นผู้ดำเนินการเก็บ
เบี้ยประกันภัยเป็นการให้บริการเท่านั้น

02 650 1400



csc@tokiomarinellife.co.th



www.tokiomarine.com



facebook.com/tokiomarine.th



CMK NOV 2025
CMK400-20250095

ผลประโยชน์สัญญาเพิ่มเติม โตเกียว ทู๊ด เฮลธ์ โบนิส

ผลประโยชน์		แพม 3000	แพม 4000	แพม 6000	แพม 8000	แพม 10000	แพม 12000
ข้อ	ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์จากการป่วยหรือจากอุบัติเหตุ	1 ล้าน	2 ล้าน	3 ล้าน	6 ล้าน	12 ล้าน	30 ล้าน
	ผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยใน						
1)	ค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 365 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)	3,000	4,000	6,000	8,000	10,000	12,000
	ห้องผู้ป่วยวิกฤต (ICU) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (สูงสุดไม่เกิน 30 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)	จ่ายตามจริง					
2)	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหาร ทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ (ต่อรอบปีกรมธรรม์)						
2.1)	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย						
2.2)	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์						
2.3)	ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์						
2.4)	ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน สูงสุดไม่เกิน 7 วัน (ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น)						
3)	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา (สูงสุดไม่เกิน 365 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)						
4)	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ (ต่อรอบปีกรมธรรม์)						
4.1)	ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ						
4.2)	ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัด และหัตถการ						
4.3)	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) ตามอัตราคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์						
4.4)	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพแพทย์ ตามอัตราคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์						
4.5)	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ						
5)	การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ตามอัตราคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์						
ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (ต่อรอบปีกรมธรรม์)							
6)	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อน และหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหรือค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	จ่ายตามจริง					
6.1)	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรง และเกิดขึ้นภายใน 31 วันก่อน และหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน						
6.2)	ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 31 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย (จำกัด 2 ครั้ง)						
7)	ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง						
8)	ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ภายใน 31 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน)	8,000	9,000	10,000	15,000	20,000	25,000
9)	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด	จ่ายตามจริง					
10)	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอก หรือมะเร็งโดยรังสีรักษารังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา						
11)	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด						
12)	ค่าบริการรณพยาบาลฉุกเฉิน						
13)	ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก						

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่าย ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ และมาตรฐานทางการแพทย์ให้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ ทั้งนี้ค่าแพทย์ผ่าตัดและค่าวิชาชีพแพทย์จ่ายตามอัตราคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์

เงื่อนไขการรับประกันภัย

อายุที่รับประกันภัย	11 – 70 ปี (ต่ออายุได้ถึงอายุ 84 ปี)
งวดการชำระเบี้ยประกันภัย	รายปี
ระยะเวลาคุ้มครอง / ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย	ระยะเวลาความคุ้มครองของแบบประกันภัยหลัก หรือเมื่อผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 85 ปีแล้วแต่กรณีใดถึงก่อน
แบบประกันภัยหลักที่แนบได้	ทุกแบบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณารับประกันภัย (ยกเว้น แบบประกันภัยโซลูชั่น ดีไซน์)
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์	1,000,000 – 30,000,000 บาท

พิจารณารับประกันภัยเฉพาะภัยมาตรฐานเท่านั้น

สัญญาเพิ่มเติม โตเกียว ทูเด เฮลธ์ โบนัซ

ผลประโยชน์ส่วนลดเบี้ยประกันภัย กรณีไม่มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

สำหรับผู้เอาประกันภัยไม่มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนภายใต้ความคุ้มครองของสัญญาประกันภัยในปีกรมธรรม์ใด ๆ ติดต่อกันครบตามจำนวนปีที่กำหนดในตารางส่วนลดเบี้ยประกันภัย ผู้เอาประกันภัยจะได้รับส่วนลดเบี้ยประกันภัยในรอบปีกรมธรรม์ถัดไปตามอัตราที่ระบุไว้

จำนวนปีที่ไม่มีการเรียกร้อง สินไหมทดแทนติดต่อกัน (ปี)	ส่วนลดเบี้ยประกันภัยในรอบปีกรมธรรม์ถัดไป (% ของอัตราเบี้ยประกันภัยรวมรายปี)
2 – 4	15%
5 – 7	20%
8 – 10	25%
11 ปีขึ้นไป	30%

ทั้งนี้ หากผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนในปีกรมธรรม์ใด ๆ และบริษัทได้อนุมัติจ่ายค่าสินไหมทดแทนแล้วบริษัทจะยกเลิกส่วนลดเบี้ยประกันภัยในรอบปีกรมธรรม์ถัดไป และจะเริ่มนับจำนวนปีที่ไม่มีการเรียกร้องสินไหมทดแทนติดต่อกันใหม่

การต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)

สัญญาเพิ่มเติมนี้ จะต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน แต่บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับเบี้ยประกันภัยตามข้อกำหนดเรื่องการปรับเบี้ยประกันภัย ตามที่ได้ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เว้นแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน

- 1) ในกรณีที่หลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แสดงข้อเท็จจริงตามใบคำขอเอาประกันภัย หรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทฯ เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่รับทำสัญญา หรือรับประกันแบบมีเงื่อนไขกับการทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ
- 2) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มี ความจำเป็นทางการแพทย์
- 3) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

ทั้งนี้ ในการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครอง โดยการเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ตามอัตราและหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- (1) ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ในอัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับการคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 200 หรือ
- (2) ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ในอัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับการคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 400 แต่ไม่รวมถึงค่าสินไหมทดแทนจากค่ารักษาโรคร้ายแรง และ/หรือ การผ่าตัดใหญ่

หากการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมสุขภาพฉบับนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ (1) และ (2) บริษัทจะกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับการคุ้มครอง

ในกรณีที่บริษัทกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) แล้วต่อมาการเรียกร้องผลประโยชน์หรืออัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยปรับลดลงจากหลักเกณฑ์ข้างต้น บริษัทจะพิจารณาปรับลดอัตราค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ที่เป็นไปตามอัตราและหลักเกณฑ์ข้างต้น บริษัทจะออกหลักฐานเกี่ยวกับการกำหนดอัตราและหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัยทราบก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ไม่น้อยกว่า 15 วัน

ข้อยกเว้นบางส่วน

- 1. ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในพัฒนาการของร่างกาย เว้นแต่ สัญญาเพิ่มเติมนี้ มีผลคุ้มครองมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (1 ปี) และปรากฏอาการหลังผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 16 ปีบริบูรณ์
- 2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาคิ้วพรรณ สิว ฝ้า กระ รังแค ผอมร่วงหรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผล อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับการคุ้มครอง
- 3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร กำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหามีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะหและการรักษา)การทำหมัน หรือการคุมกำเนิด ยกเว้น มะเร็งครรภ์ไข่ปลาอุก (Choriocarcinoma)

กรณีที่บริษัทไม่คุ้มครอง สัญญาเพิ่มเติม โตเกียว ทูเด เฮลธ์ โบนัซ

สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมีได้รักษาให้หายก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก เว้นแต่

- 1) ผู้เอาประกันภัยได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัยโดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
- 2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือนิฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ในระยะ 5 ปีก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติม เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก และ ในช่วงเวลา 3 ปี ตั้งแต่วันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้สำหรับ

- 1) การป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ
- 2) การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง
 - เนื้องอก ถุงน้ำหรือมะเร็งทุกชนิด
 - ไล่เลื้อนทุกชนิด
 - การตัดทอนซิล หรือต่อมไธอยด์
 - เส้นเลือดอุดตันที่ขา
 - ริดสีดวงทวาร
 - ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
 - นิ้วทุกชนิด
 - เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่