

CHUBB®



Long Stay Visa Health Premium

ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ แบบมีค่าเสียหายส่วนแรก



เหมาะสำหรับชาวต่างชาติที่ใช้ประกอบยื่นเอกสาร Visa “OA” ระยะเวลา 1 ปี

เพื่อให้เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2562 เริ่มตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ชาวต่างชาติที่มีความประสงค์ยื่นขอวีซ่า 1 ปีเพื่อพำนักในประเทศไทยจำเป็นต้องยื่นเอกสารกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพที่มีความคุ้มครองในระยะเวลาที่พำนักในประเทศไทย เลือกกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ แผน Long Stay Visa Health Premium แบบมีค่าเสียหายส่วนแรกที่ได้รับประกันโดย บริษัท ชับบ์สามัคคีประกันภัย จำกัด (มหาชน)

จุดเด่นของผลิตภัณฑ์



ความคุ้มครองเหมาจ่าย
สูงสุด 3,500,000 บาท
ต่อปีสำหรับผู้ป่วยใน



หนังสือรับรองประกันภัยสุขภาพเป็นเอกสาร
หลักในการยื่นขอวีซ่าภายหลังจากทำประกันภัย
สุขภาพสมบูรณ์เรียบร้อย



นำเข้าข้อมูลของคุณอัตโนมัติผ่านระบบของ
สมาคมประกันวินาศภัยไทย และหน่วยงาน
ตรวจคนเข้าเมืองเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบ
ว่ากรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพยังคงได้รับความ
คุ้มครองอยู่



คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็น
ทางการแพทย์หลังจากหักออกจากราคา
เสียหายส่วนแรกตามแผนที่ทำประกันไว้



สมัครทำประกันภัยได้จนถึงอายุ 80 ปี และ
ต่ออายุกรมธรรม์ได้ถึง 100 ปี



ค่าเสียหายส่วนแรกเริ่มต้นที่ 300,000 บาท¹

¹ ค่าเสียหายส่วนแรกอ้างอิงถึงจำนวนเงินก้อนแรกที่เป็นค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ต่อการรักษา หรือไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อปีของผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรับผิดชอบจ่ายตามที่ระบุอยู่บนตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ตารางความคุ้มครอง

รายละเอียดตารางผลประโยชน์ (หน่วย : สกุลเงินบาทไทย)		Sum insured (Thai Baht)		
		แผน 1	แผน 2	แผน 3
ความคุ้มครองสูงสุดต่อปี			3,500,000	
ความรับผิดชอบแรกต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		300,000	500,000	1,000,000
อาณาเขตความคุ้มครอง		ประเทศไทยเท่านั้น		
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน				
หมวดที่ 1	ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
	1.1 ค่าห้องผู้ป่วยปกติ (ตามจริงสูงสุดต่อวัน)	5,000	5,000	5,000
	1.2 ค่าห้องผู้ป่วยวิกฤติ	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อปี (มีค่าเสียหายส่วนแรก)		
หมวดที่ 2	2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ วงเงินสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
	2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อปี (มีค่าเสียหายส่วนแรก)		
	2.3 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์			
	2.4 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์			
	2.5 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน			
ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา (ตามจริงสูงสุดต่อวันและรวมแล้วไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ¹)	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อปี (มีค่าเสียหายส่วนแรก)			
หมวดที่ 4	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการวงเงินสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
	4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อปี (มีค่าเสียหายส่วนแรก)		
	4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ			
	4.3 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ วงเงินสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
	4.4 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ			
	4.5 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ			
การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) วงเงินสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อปี (มีค่าเสียหายส่วนแรก)			

2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ²		แผน 1	แผน 2	แผน 3
หมวดที่ 6	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องเกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อปี (มีค่าเสียหายส่วนแรก)		
	6.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน และ เกิดขึ้นภายใน 60 วัน หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
	6.3 คำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)			
หมวดที่ 7	คำรักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อปี (มีค่าเสียหายส่วนแรก)		
หมวดที่ 8	ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟูภายใน 30 วันหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้งต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดที่ 9	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรังโดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดที่ 10	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อปี (มีค่าเสียหายส่วนแรก)		
หมวดที่ 11	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดที่ 12	ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉินต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดที่ 13	คำรักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเล็กต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก) (OPD) ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก (วงเงินสูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน และไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี)			2,000	
ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือคุณภาพการได้ยิน เนื่องจากอุบัติเหตุ (อ.บ.1) รวมการถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย และ/หรืออุบัติเหตุขณะขับขี่หรือโดยสารจักรยานยนต์			100,000	

เบี้ยประกันภัยรายปี (บาท) (เบี้ยประกันภัยรายปีต่อท่าน)

อายุ (ปี)	แผน 1	แผน 2	แผน 3
ค่าเสียหายส่วนแรกต่อครั้ง	300,000	500,000	1,000,000
1 - 17 ปี	23,700	19,100	12,700
18 - 50 ปี	17,600	14,700	9,600
51 - 60 ปี	27,600	22,300	14,500
61 - 70 ปี	37,100	35,500	26,800
71 - 80 ปี	74,800	56,700	36,700
81 - 100 ปี (ต่ออายุเท่านั้น)	100,200	93,100	68,500

หมายเหตุ

- ¹ การพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement) หมายถึง การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง และให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาล ไม่ว่าครั้งก็ตาม ด้วยเหตุจากการบาดเจ็บหรือการป่วยเดียวกัน และยังคงรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง หรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาล ครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
- ความคุ้มครองตามตารางผลประโยชน์ คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ สูงสุดไม่เกินวงเงินความคุ้มครองสูงสุดต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง 1
- ความจำเป็นทางการแพทย์ หมายถึงความจำเป็นต้องใช้บริการทางการแพทย์ หรือบริการอื่นๆ ของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เพื่อการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้ (1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บ หรือการป่วยของผู้เอาประกันภัย (2) ต้องสอดคล้องกับมาตรฐานทางการแพทย์ (3) ต้องมีใช้เพื่อความสะอาดของผู้เอาประกันภัยหรือ ครอบครัวผู้เอาประกันภัย หรือ ของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว
- จำนวนวัน ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล สำหรับห้องผู้ป่วยธรรมดา ห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) และ ห้องผู้ป่วยวิกฤต (CCU) รวมกันสูงสุดไม่เกิน 365 วัน
- ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน เนื่องจากการบาดเจ็บภายใน 24 ชั่วโมง หลังการเกิดอุบัติเหตุ ให้รวมถึงการรักษาต่อเนื่องที่เกิดขึ้นภายใน 15 วัน หลังจากวันที่รับการรักษาเป็นครั้งแรก โดยจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือสูงสุดไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์
- บริษัทขอสงวนสิทธิ์ที่จะพิจารณาคุ้มครองค่าใช้จ่ายสำหรับค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจ MRI, PET & CT Scan ตามความจำเป็นทางการแพทย์เท่านั้น ทั้งนี้ ค่าตรวจ MRI, PET & CT Scan ต้องแจ้งให้บริษัททราบและขออนุมัติจากบริษัทก่อนการรักษาเท่านั้น
- ความคุ้มครองหมวด 1 - 13 เป็นวงเงินคุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ และรวมทุกหมวดแล้วไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่งของแผนประกันภัย
- การนำส่งเบี้ยประกันภัยเป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัย การชำระเบี้ยประกันภัยผ่านตัวแทนประกันภัยหรือนายหน้าประกันภัยเป็นเพียงการให้บริการเท่านั้น
- ยูนิเวอร์แซลพลัส เป็นชื่อทางการตลาดของกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล ยูนิเวอร์แซลพลัส
- เอกสารฉบับนี้มีใช้ส่วนใดส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัย

คุณสมบัติผู้เอาประกันภัย

- ผู้เอาประกันภัยที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปี ถึง 80 ปีบริบูรณ์
- ผู้เอาประกันภัยต้องกรอกข้อมูลในใบคำขอเอาประกันภัยและตอบคำถามสุขภาพตามความจริงให้ครบถ้วน บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการขอเอกสารเพิ่มเติมตามเกณฑ์การพิจารณารับประกันภัยของบริษัท
- กรมธรรม์ประกันภัยจะเริ่มมีผลคุ้มครอง เมื่อบริษัทพิจารณาอนุมัติรับประกันภัย
- เบี้ยประกันภัยของผู้เอาประกันภัยจะปรับเพิ่มขึ้นตามอายุที่ระบุในหน้าตารางเบี้ย
- กรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย
- แผนประกันภัยนี้มีค่าเสียหายส่วนแรก (DEDUCTIBLE) ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบค่าเสียหายส่วนแรกต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่งตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์

เงื่อนไขการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย

- บริษัทสามารถพิจารณาการต่ออายุกรมธรรม์ต่อเนื่องไม่เกิน 100 ปี
- บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการปรับเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงภัยและอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้ได้รับความคุ้มครอง และเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับประกันภัย เงื่อนไข ข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยในปีต่ออายุได้ตามความจำเป็น
- กรมธรรม์ประกันภัยนี้สามารถต่ออายุต่อเนื่องหากเป็นไปตามเกณฑ์การพิจารณาของบริษัท
- กรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นกรมธรรม์ปีต่อปี ผลประโยชน์ความคุ้มครองอาจมีการเปลี่ยนแปลงในปีถัดไป
- กรุณาตรวจสอบเบี้ยปีต่ออายุในใบเตือนต่ออายุในปีถัดไป
- บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการปรับปรุงเบี้ยในปีต่ออายุโดยไม่แจ้งล่วงหน้า

เงื่อนไขระยะเวลาการคอย

- การป่วยใดๆที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นครั้งแรก หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลังหรือ

2. การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นครั้งแรก หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง เนื่องจาก ภูเขา น้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด, ริดสีดวงทวาร, ไข้เลือดออกทุกชนิด, ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก, การตัดทอนซิล หรือดีเอ็นเอ, นิ้วทุกชนิด, เส้นเลือดขดที่ขา, เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่

ตัวอย่างข้อยกเว้นที่สำคัญ

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการของร่างกาย เว้นแต่ กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลคุ้มครองมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (1 ปี) และปรากฏอาการหลังผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 16 ปี
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวพรรณ สี ผ่า กระ รังแค ผมหงอกหรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหาคอหอยหรือการผ่าตัด (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด ยกเว้น มะเร็งรังไข่ไข่อ่อน (Choriocarcinoma)
4. โรคเอดส์ หรือภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยโรคเอดส์ ให้รวมถึงภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้ออหิวาต์เฉื่อยโสภา หรือการติดเชื้อ หรือการป่วยใดๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) การติดเชื้ออหิวาต์เฉื่อยโสภา ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Causes Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Virus and/or Fungi Infection) เนื้องอกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็น เสียชีวิตอย่างกะทันหัน เจ็บป่วย หรือ ทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่ทำให้เกิดโรคมองเลื่อม (Encephalopathy Dementia)
5. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยา หรือสารต่างๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิง หรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
6. การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือ การพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
7. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
8. การตรวจรักษา หรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ทั้งนี้ไม่รวมค่าฟันปลอม การครอบฟันและการรักษาฟันหรือใส่รากเทียม
9. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
10. การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรมหรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติซึม เครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล
11. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรคหรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
12. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ภายหลังได้รับการบาดเจ็บ
13. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการแพทย์ทางเลือก

หมายเหตุ

- เชื้อไขและข้อยกเว้นข้างต้นนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น โปรดศึกษารายละเอียดและข้อยกเว้นความคุ้มครองเพิ่มเติมในกรมธรรม์ประกันภัย
- ผลประโยชน์ รายละเอียดเงื่อนไขความคุ้มครอง และข้อยกเว้นที่สมบูรณ์จะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

*เอกสารฉบับนี้ไม่ใช่สัญญาประกันภัย ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียด ความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

*รับประกันภัยโดย บริษัท ซันนิค จำกัด (มหาชน) 2/4 อาคารชัย ชั้น 12 โครงการนอร์ธปาร์ค ถนนวิภาวดีรังสิต แขวง กุ่มสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

*เงื่อนไขการให้บริการเป็นไปตามที่บริษัทฯ กำหนด

CHUBB®



Long Stay Visa Health Premium

Individual Health and Accident Insurance with a deductible



Regulations for foreigners who wish to apply for Non-Immigrant Visa "O-A"(1 Year Visa)

In accordance with the Cabinet Resolution, dated 2 April B.E. 2562 (2019), starting from 31st October 2019, foreigners who wish to apply for Non-Immigrant Visa "O-A" (1 Year Visa) are required to submit the proof of health insurance that covers the whole duration of stay in Thailand. Enjoy peace of mind with individual health insurance for a long stay visa, provided by Chubb Samaggi Insurance Public Company Limited.

Benefits at a glance



Coverage THB 3,500,000 per policy per year for Inpatient



Insurance certificate as the key evidence for Visa application after you complete the purchase of your health insurance



Upload your data automatically to the TGIA's portal database and immigration authorities to allow them to validate the policy is in force



Customary and reasonable medical charges will be eligibility after full deductible limit on your selected plan



Entry age up to 80 years old and Renewal to age 100 years



Deductible starts from THB 300,000¹

¹ DEDUCTIBLE refers to the first fixed amount of eligible medical expenses per visit or per confinement for which the covered person is responsible for paying as stated in the policy schedule.

Summary of Benefits

Benefit Schedule (Currency : Thai Baht)		Sum insured (Thai Baht)		
		Plan 1	Plan 2	Plan 3
Overall maximum limit per year			3,500,000	
Required Deductible THB per confinement or per visit		300,000	500,000	1,000,000
Area of coverage		Thailand only		
1. Inpatient Benefits				
Article 1	Room charge, meal fee and hospital service fee (Inpatient) per confinement			
	1.1 Non-Intensive Care Unit (maximum limit per day)	5,000	5,000	5,000
	1.2 Intensive Care Inpatient Room, Coronary Care Unit (CCU)	Customary and Reasonable Medical Charges but up to Maximum limit per year (Apply deductible)		
Article 2	2.1 Medical fee for examination or treatment, blood and blood component service fee, nurse service fee, medicine fee, parenteral nutrition fee, and medical supplies fee per confinement.	Customary and Reasonable Medical Charges but up to Maximum limit per year (Apply deductible)		
	2.2 Medical fee for examination			
	2.3 Medical fee for treatment, blood and blood component service fee, and nurse service fee			
	2.4 Medicine fee, parenteral nutrition fee and medical supplies fee			
	2.5 Medicine fee and disposable supplies fee (Medical Supplies 1) for home medication			
Article 3	Physician's examination fee (Physician) (maximum limit per day and up to Maximum limit per confinement ¹)	Customary and Reasonable Medical Charges but up to Maximum limit per year (Apply deductible)		
Article 4	Operation (surgery) and procedure fee (maximum limit per confinement)			
	4.1 Operating room fee and procedure room fee	Customary and Reasonable Medical Charges but up to Maximum limit per year (Apply deductible)		
	4.2 Medicine fee, parenteral nutrition fee, medical supplies fee, and surgery and procedure fee			
	4.3 Operation (surgery) and procedure fee (maximum limit per confinement)			
	4.4 Operating room fee and procedure room fee			
	4.5 Medicine fee, parenteral nutrition fee, medical supplies fee, and surgery and procedure fee			
Article 5	Day surgery (maximum limit per confinement)			

2. Non-Inpatient Benefits ²		Plan 1	Plan 2	Plan 3
Article 6	Medical fee for related direct examination before and after hospitalization as an Inpatient or Outpatient treatment fee which is in consequence of or in connection with hospitalization as an Inpatient (maximum limit per confinement)	Customary and Reasonable Medical Charges but up to Maximum limit per year (Apply deductible)		
	6.2 Medical fee for related direct examination which occurs within 30 days before hospitalization as an Inpatient and 60 days before and after hospitalization as an Inpatient			
	6.3 Outpatient Treatment fee after hospitalization as an Inpatient for each consequential treatment within 30 days after such discharge from the hospital (excluding medical fee for examination)			
Article 7	Medical fee for Treatment of injury in Outpatient case within 24 hours after each accident	Customary and Reasonable Medical Charges but up to Maximum limit per year (Apply deductible)		
Article 8	Rehabilitation medicine fee after each hospitalization as an Inpatient per policy year			
Article 9	Medical fee for Treatment of chronic kidney failure by hemodialysis through vascular access for each policy period (maximum limit per year)			
Article 10	Medical fee for Treatment of tumor or cancer by radiotherapy, interventional radiology, and nuclear medicine for each policy period (maximum limit per year)	Customary and Reasonable Medical Charges but up to Maximum limit per year (Apply deductible)		
Article 11	Medical fee for Treatment of cancer by chemotherapy for each policy period (maximum limit per year).			
Article 12	Ambulance fee (maximum limit per confinement).			
Article 13	Medical fee for Mini Surgery (maximum limit per confinement).			
Consultation Fees, Medicines, Drugs Prescribed by a Registered Physician, Laboratory Tests (1 Visit / Day, 30 Visits / Year)			2,000	
Loss Of Life, Dismemberment, Loss Of Sight Or Permanent Disability (PA1) including Assault & Murder, and motorcycle accident as a riding or a passenger			100,000	

Net premium (per person per year)			
Age (Year)	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Deductible per disability	300,000	500,000	1,000,000
1 - 17 years old	23,700	19,100	12,700
18 - 50 years old	17,600	14,700	9,600
51 - 60 years old	27,600	22,300	14,500
61 - 70 years old	37,100	35,500	26,800
71 - 80 years old	74,800	56,700	36,700
81 - 100 years old (Renewal only)	100,200	93,100	68,500

Remarks :

1. Per confinement means Hospitalization as an Inpatient or treatment by day surgery at the Hospital (or "Health Facility") each time and shall include hospitalization as an Inpatient or day surgery at the Hospital or Health Facility any times due to the same Injury or Illness which is not fully recovered including related or consequential complications within 90 days from the date of the latest discharge from the Hospital or Health Facility which shall be deemed as the same hospitalization.
2. Cover actual medical expenses according to benefit schedule as Customary and Reasonable Medical Charges but up to Maximum limit per confinement¹.
3. Medical Necessity means the necessity to use medical services or other services of the Health Facility for examination or treatment of Injury or Illness which shall be subject to the following conditions:
 - (1) the services must be consistent with the diagnosis and treatment according to the symptoms of the Injury or Illness in a treated person.
 - (2) there is a clear medical indication in accordance with the standards of modern medical practice
 - (3) the services are not solely for the convenience of the Covered Person or the Covered Person's family or the medical service provider.
4. The total maximum number of days for standard daily room including ICU and Coronary Care Unit (CCU) room is 365 Days.
5. Cost of outpatient emergency treatment due to injury within 24 hours of the injury or accident occurring including 15 days follow up. The Company will pay this benefit according to the amount actually paid but not exceeding the maximum amount per disability or the maximum benefit stated in the schedule whichever is smaller.
6. Company reserves the right to cover for lab tests, x-rays, diagnostics & pathology test, MRI, PET & CT scan on a case by case basis for customary and reasonable medical expenses subject to the maximum limit per disability.
7. Benefits under Article 1 – 13 cover actual medical expenses as Customary and Reasonable Medical Charges but in total cover up to Maximum limit per confinement¹.
8. The insured person shall pay the insurance premium. Payment of premiums through insurance agents or insurance brokers consider as the distribution services only.
9. Universal Plus plan is marketing name of Universal Plus policy.
10. This document is not part of the insurance contract.

Eligibility- Application must satisfy the following

1. The applicants age must between 1 year to 80 years old.
2. All applicants must complete an application form and medical questionnaire. In some cases, we may request additional information.
3. Insurance policy will be effective after Chubb approves the insurance application.
4. Premium will be adjusted according to the changing age.
5. Insurance policy does not cover pre-existing conditions and/or any treatment that are not complete at the time the policy commences
6. This medical plan require DEDUCTIBLE, the insured person is responsible to the first deductible as stated in the policy schedule.

Insurance Terms and conditions for Renewal Year

1. Once your application is approved, your policy will be continued renewal up to age 99 to age 100 irrespective of your health condition or claims record.
2. The Company may adjust the premium for a Policy Year, to reflect the age ranges and claim records of the respective Covered Persons, according to the rates approved by the registrar. The Company will give prior written notice thereof to the Covered Persons.
3. In the renewal years, the insurance policy can be renewed after underwritten and approved by Chubb.
4. This plan's benefits limit are offered on per policy year basis. At the renewal year, the benefits annual limit will be reset for the policy year.
5. For the renewal premium, please refer to the Renewal Notice Letter.
6. Rates are subject to change without prior notice.

Waiting Period

1. The Company will not pay any benefit for any Illness occurring during the 30 days from the first day of the commencement date of the Insurance Policy or
2. The Company will not pay any benefit for the following Illnesses which occurred in the period of 120 days from the first effective date of the Insurance Policy;
 - 2.1 Tumors, cysts or all types of cancer
 - 2.2 Hemorrhoids
 - 2.3 All types of Hernia
 - 2.4 Pterygium or Cataracts
 - 2.5 Tonsillectomy or adenoidectomy
 - 2.6 All types of Calculus
 - 2.7 Varicose Veins
 - 2.8 Endometriosis

Example of General Exclusions

This insurance does not cover any expenses arising from Medical Treatment, or damage arising from an Injury or Illness (including any complication), symptom, or irregularity, caused by:

1. Chronic disease, injury or illness that has not been cured before the date of the insurance contract (including complications that may occur later) or can be clinically proven or certified that such disease or disorders has occurred before the Insurance contract date, Birth Defect or Congenital Anomalies and Abnormalities, chronic disease, injury or illness which occurred prior to the effective date of the policy (including complications or recurrence that may occur later), abnormal growth, developmental problems, genetic disorders, hernias in a child age under 16 years old, circumcision, surgical treatment for Scoliosis, surgical treatment for Deviate Nasal Septum.
2. Cosmetic related treatment, surgery for reconstruction, skin treatment, acne, blemish, freckles, dandruff, scarring, hair loss, under weight or overweight, surgery to fix or adjust body defects, elective surgery, cosmetic surgery, unless the surgery on the organ is to fix and return it to normal function(s) which were damaged by the accident that was covered by this Insurance Policy. Such surgery must not be performed on genitals or breast.
3. Normal pregnancy, prenatal postnatal complications, childbirth delivery or termination of pregnancy or any consequence of it, except as specified otherwise in the Covered Person's plan in this Policy.
4. Acquired Immune Deficiency Syndrome caused by the Human Immuno-deficiency Virus (HIV) infection including opportunistic pathogenic infection, Malignant Neoplasm or infection or any illness that reveals an HIV (Human Immuno deficiency Virus) positive blood test. Opportunistic pathogenic infection is also including but not limited to Pneumocystis Carinii Pneumonia, Organism or Chronic Enteritis, Disseminated Viral/Fungi Infection, Malignant Neoplasm including but not limited to Kaposi's Sarcoma, Central Nervous System Lymphoma and/or any severe diseases known that are caused by AIDS or sudden death, illness or disability. AIDS includes HIV, Encephalopathy (Dementia) , viral epidemics, Venereal disease and sexually transmitted diseases.
5. Treatment or usage of drugs or substances for anti-ageing or giving of replacement hormone during climacteric or menopause, or for any bodily change arising from any physiological or natural cause, corporal imbecility in a female or male, treatment of sexual disorder, gender confirmation or transgender surgery.
6. General Health Check-up, request to be admitted at a Hospital or Medical Center, request for a surgical treatment, rehabilitation or rest for recuperation or treatment by only resting methods, any investigations that are not relating directly to an admission to a Hospital, Medical Center or Clinic, investigations for any injury or illness, treatments or laboratory tests which are considered as non-medical necessity or non-medical standard.
7. Investigation and treatment for abnormal eyesight, corrective eye muscle surgery, LASIK, expenses for vision devices, treatment, investigation or surgery for all types of strabismus.
8. Dental treatments, surgery or prevention of periodontal disease (gum disease), dental or Jaw disease, bruxism, prosthetic dentistry, dentures, crowns, root canal therapy, filling, orthodontic treatment, scaling, tooth extraction, root implants with the exception of accidental injury to teeth whilst the insurance policy is in force but also excluding dentures, crowning, orthodontics, dental bridge, root canal treatment or root implants.
9. Treatments for alcoholism and complications, treatment of narcotic drug addiction, cigarettes, alcohol or psychoactive substances.

10. Diagnostic, investigations or treatments symptoms or disease relating to mental illnesses, psychiatric, stress, anxiety, psychotic state, abnormal behavior or characteristics, attention deficit disorder, autism, stress, including eating disorders or anxiety.
11. Any experimental treatment, examination or treatment for Obstructive Sleep Apnea, sleeping disorders or snoring.
12. Any inoculations and vaccinations excluding rabies vaccination after animal bite and tetanus vaccination after injury.
13. Any treatment that is not considered as modern medical treatment including alternative medical treatments.

Remarks :

- The above terms and conditions are only part of the insurance policy. Please study the full details and exclusions in the insurance policy.
- Benefits Details of coverage conditions and complete exclusions are stated in the insurance policy. The insured person should study and make understand the coverage details and conditions before deciding to purchase insurance.

*This document does not constitute an insurance policy. Prospective buyers are advised to carefully review all coverage details and conditions before making any insurance purchase decisions.

*Insurance coverage is underwritten by Chubb Samaggi Insurance Public Company Limited, located at 2/4 Chubb Tower, 12th Floor, Northpark Project, Vibhavadi-Rangsit Road, Thung Song Hong, Laksi, Bangkok 10210.

*All services are subject to the terms and conditions as specified by the company.