

สัญญาเพิ่มเติมสุขภาพ โตเกียว เฮลธ์ บูสเตอร์ Tokio Health **Booster**



TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP

เลือกแผนค่าห้องต่อวัน
ตามความต้องการ
เริ่มต้น **2,500 – 10,000** บาท

สามารถนำเบี้ยประกันภัยไปคำนวณลดหย่อนภาษี
ได้ตามกฎเกณฑ์ของกรมสรรพากรกำหนด
สูงสุด **25,000** บาท

สมัครได้ตั้งแต่อายุ 21 - 70 ปี
คุ้มครองยาวถึงครบอายุ 85 ปี

บูสเตอร์การดูแลสุขภาพ
ยกระดับความคุ้มครอง พร้อมส่วนลดสุดคุ้มค่า

รับส่วนลด
เบี้ยประกันภัย
สูงสุด 30%*

*ในปีต่ออายุประกันสุขภาพของเบี้ยประกันภัยปีนั้นๆ
หากไม่มีการเรียกร้องสินไหมทดแทนติดต่อกันเป็นเวลา 11 ปีขึ้นไป

บมจ. โตเกียวมารีนประกันชีวิต (ประเทศไทย) ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารบำนาญและประกันชีวิตจากประเทศญี่ปุ่น**

โตเกียวมารีน บริษัทประกันภัยแรกในประเทศไทยที่ก่อตั้งขึ้น ในปี 2422 และเติบโตตลอดหลายทศวรรษที่ผ่านมา เรานำเสนอตัวเลือก
ผลิตภัณฑ์ และการตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของการประกันวินาศภัย การประกันชีวิต มีการดำเนินงานใน 45 ประเทศ
เรายังคงขยายธุรกิจเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มธุรกิจประกันภัยที่มีความหลากหลาย

**กลุ่มโตเกียวมารีนได้รับรางวัลผลิตภัณฑ์แบบ
บำนาญในประเทศญี่ปุ่นมากกว่า 20 ปี

โปรดศึกษาและทำความเข้าใจในรายละเอียด
ความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจ
ทำประกันภัยทุกครั้ง

บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณารับประกัน
ตามหลักเกณฑ์ของบริษัท ผลประโยชน์ที่ปรากฏ
ในเอกสารนี้เป็นเพียงการสรุปโดยสังเขปเงื่อนไข
และความคุ้มครองอย่างสมบูรณ์จะระบุใน
กรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยซื้อ

หมายเหตุ : การนำส่งเบี้ยประกันภัยเป็นหน้าที่
ของผู้อำประกันภัย การที่ตัวแทนประกันชีวิต
หรือนายหน้าประกันชีวิตเป็นผู้ดำเนินการเก็บ
เบี้ยประกันภัยเป็นการให้บริการเท่านั้น

02 650 1400



csc@tokiomarinelife.co.th



www.tokiomarine.com



facebook.com/tokiomarine.th



CMK DEC 2025
CMK 400-20250126

ผลประโยชน์สัญญาเพิ่มเติม โตเกียว เฮลธ์ บูสเตอร์

ผลประโยชน์		แผน 2500	แผน 3500	แผน 5000	แผน 8000	แผน 10000
ข้อ	ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สำหรับหมวดที่ 3 - 6, 12 - 13 และผลประโยชน์เพิ่มเติม	400,000	500,000	600,000	800,000	1,000,000
ผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยใน						
1)	ค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 365 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)	2,500	3,500	5,000	8,000	10,000
	ห้องผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (สูงสุดไม่เกิน 30 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)	15,000	21,000	30,000	48,000	60,000
2)	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง	35,000	45,000	60,000	80,000	100,000
2.1)	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย					
2.2)	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์					
2.3)	ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์					
2.4)	ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน สูงสุดไม่เกิน 7 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (ผลประโยชน์สูงสุด 5,000 บาท)					
3)	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา (สูงสุดไม่เกิน 365 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)	จ่ายตามจริง				
4)	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง					
4.1)	ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ					
4.2)	ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์ผ่าตัดและหัตถการ					
4.3)	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรมและหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)					
4.4)	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วัสดุอุปกรณ์แพทย์					
4.5)	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ	จ่ายตามหมวด 2 – 4 ตามที่เกิดขึ้นจริงแต่ไม่เกินผลประโยชน์ของแต่ละรายการ				
5)	การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)					
ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน						
6)	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรง หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง				
6.1)	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 31 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (สูงสุด 2 ครั้ง)					
6.2)	ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 31 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย (สูงสุด 2 ครั้ง)					
7)	ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุ ต่อครั้ง	6,000	7,000	10,000	12,000	13,000
8)	ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู ภายใน 31 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อรอบปีกรมธรรม์	4,000	5,000	7,500	12,000	15,000
9)	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์	100,000	150,000	200,000	250,000	300,000
10)	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์					
11)	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอก โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์					
12)	ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง				
13)	ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	15,000	20,000	25,000	50,000	70,000
ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยในเพิ่มเติม						
1)	ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ กรณีรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน สูงสุด 3 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	1,200	1,300	1,600	3,000	3,500

หมายเหตุ: ผลประโยชน์ทั้งหมดสำหรับหมวดที่ 3-6, 12-13 และผลประโยชน์เพิ่มเติม ก่อนหักความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี) รวมกัน ต้องไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่าย ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ และมาตรฐานทางการแพทย์ให้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์

เงื่อนไขการรับประกันภัย	
อายุที่รับประกันภัย	21 – 70 ปี (ต่ออายุได้ถึงอายุ 84 ปี)
งวดการชำระเบี้ยประกันภัย	รายปี
ระยะเวลาคุ้มครอง / ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย	ระยะเวลาความคุ้มครองของแบบประกันภัยหลัก หรือเมื่อผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 85 ปีแล้วแต่กรณีใดถึงก่อน
แบบประกันภัยหลักที่แนบได้	ทุกแบบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณารับประกันภัย (ยกเว้น สัญญาหลัก-GIO และแบบประกัน โซลูชั่น ดีโชน)

សំណួរបន្ថែម ពាក់ព័ន្ធ អេស៊ី ប្រធាន

ผลประโยชน์ส่วนลดเบี้ยประกันภัย กรณีไม่มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

สำหรับผู้เอาประกันภัยที่ไม่มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนภายใต้ความคุ้มครองของสัญญาประกันภัยในปีกรมธรรม์ใด ๆ ติดต่อกันครบตามจำนวนปีที่กำหนดในตารางส่วนลดเบี้ยประกันภัย ผู้เอาประกันภัยจะได้รับส่วนลดเบี้ยประกันภัยในรอบปีกรมธรรม์ถัดไปตามอัตราที่ระบุไว้

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

ทั้งนี้ หากผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
ในปีก่อนธรรมวิไล ฯ และบริษัทได้อนุมัติจ่ายค่าสินไหมทดแทน
แล้วบริษัทจะยกเลิกส่วนลดเบี้ยประกันภัยในรอบปีกรรมธรรม
ถัดไป และจะเริ่มนับจำนวนปีที่ไม่มี การเรียกร้องสินไหมทดแทน
ติดต่อกันใหม่

การต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ (Renewal)

สัญญาเพิ่มเติมนี้ จะต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรรมธรรม์ โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน แต่บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับเบี้ยประกันภัยตามข้อกำหนดเรื่องการปรับเบี้ยประกันภัย ตามที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เว้นแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้อุปประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน

- 1) ในกรณีที่หลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แสดงข้อเท็จจริงตามใบคำขอเอาประกันภัย หรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแสดงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทฯ เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่รับทำสัญญา หรือรับประกันแบบมีเงื่อนไขกับการทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ
- 2) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์
- 3) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

ทั้งนี้ ในการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครอง โดยการเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ตามอัตราและหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- (1) ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ในอัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) และเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 200 หรือ
- (2) ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ในอัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตั้งแต่ 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

ในกรณีบริษัทเพิ่มเติมเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ที่เป็นไปตามอัตราและหลักเกณฑ์ข้างต้น บริษัทจะออกหลักฐานเกี่ยวกับการกำหนดอัตราและหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้ผู้เอาประกันภัยทราบก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ไม่น้อยกว่า 15 วัน

ข้อยกเว้นบางส่วน

1. ทารกที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในพัฒนาการของร่างกาย เว้นแต่ สัญญาเพิ่มเติมนี้ มีผลคุ้มครองมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (1 ปี) และปรากฏอาการหลังผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 16 ปีบริบูรณ์
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาคาพิพรธณ สีว ฝ้า กระ รังแค ผอมร่วงหรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผล อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับ ความคุ้มครอง
3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร กำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหามีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมัน หรือการคุมกำเนิด ยกเว้น มะเร็งครรภ์ไข่ปลาอุก (Choriocarcinoma)

กรณีบริษัทไม่คุ้มครอง สัญญาเพิ่มเติม โตเกียว เฮลธ์ บูสเตอร์

สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมีได้รักษาให้หายก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก เว้นแต่

- 2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ในระยะ 5 ปีก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติม เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก และ ในช่วงเวลา 3 ปี ตั้งแต่วันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้สำหรับ

- 1) การป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ
- 2) การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง

- เบื้องนอก ดុងน้ำหรือมะเร็งทุกชนิด
- ใส่ลื่นทุกชนิด
- การตัดทอนซิล หรือต่อมไธอยด์
- เส้นเลือดขดที่ขา
- รีดเลือดจาง
- ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
- นิ้วทกชนิด
- เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่