

โอเชียนไลฟ์ เฮลท์ ฟอร์ คิดส์

ปกป้องลูกรักได้อย่างสบายใจ
ด้วยประกันสุขภาพเหมาจ่ายสำหรับเด็ก



ข้อควรทราบ

• โอเชียนไลฟ์ เฮลท์ ฟอร์ คิดส์ เป็นชื่อทางการตลาดของ
สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพ เฮลท์ ฟอร์ คิดส์ (Health
for Kids)

รักคือพลังของชีวิต
www.ocean.co.th

ทำไมต้องเลือก โอเชียนไลฟ์ เฮลท์ พอร์ คิดส์

ลูกคือดวงใจของพ่อแม่ ความปรารถนาสูงสุดอยากให้ลูกเติบโตอย่างแข็งแรง การดูแลสุขภาพและเตรียมพร้อมรับมือกับสิ่งที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตจึงเป็นสิ่งสำคัญ การมีตัวช่วยก็เหมือนมีเกราะคุ้มกันอีกชั้นให้กับลูกที่รัก **โอเชียนไลฟ์ เฮลท์ พอร์ คิดส์** ประกันสุขภาพเหมาะสำหรับเด็ก ตัวช่วยให้พ่อแม่แบ่งเบาภาระค่ารักษาพยาบาลของลูกเมื่อเจ็บป่วยต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล

อุ่นใจยิ่งขึ้นเรื่องค่ารักษาพยาบาล เมื่อลูกรักเจ็บป่วย



คลายกังวลหากเจ็บป่วย

คุ้มครองการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ สูงสุด 5 ล้านบาทต่อรอบปีกรมธรรม์⁽¹⁾



ช่วยแบ่งเบาภาระค่าห้องผู้ป่วยใน ให้ลูกรักของคุณ

คุ้มครองค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล สูงสุดวันละ 5,000 บาท⁽¹⁾



เจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ก็พบแพทย์สบายใจ

ครอบคลุมค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD) สูงสุด 5,000 บาทต่อรอบปีกรมธรรม์⁽¹⁾



อุ่นใจคุ้มครองต่อเนื่อง

คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่อง (OPD follow up) ที่เกี่ยวข้องโดยตรง และเกิดขึ้นภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน



สบายใจเรื่องค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน

ไม่ต้องสำรองจ่าย เมื่อเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลเครือข่าย

เงื่อนไขการรับประกันภัย

อายุรับประกันภัย	30 วัน – 10 ปี (ต่ออายุสัญญาได้ถึงอายุ 19 ปี)
ระยะเวลาเอาประกันภัย	1 ปี
ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย	1 ปี
งวดการชำระเบี้ยประกันภัย	รายปี
การพิจารณารับประกันภัย	เป็นไปตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่บริษัทกำหนด (บริษัทสงวนสิทธิ์ในการให้ตรวจสอบสุขภาพหรือขอเอกสารทางการแพทย์เพิ่มเติมเมื่อเห็นว่าจำเป็น)
การลดหย่อนภาษี	เบี้ยประกันสุขภาพสามารถนำไปอ้างอิงลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาตามหลักเกณฑ์ที่กรมสรรพากรกำหนด

ข้อควรทราบ : (1) กรณีเลือกทำสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพ เฮลท์ พอร์ คิดส์ (Health for Kids) แผน 5,000,000 (D20,000/D50,000/D100,000)

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

ความคุ้มครอง	ผลประโยชน์ (บาท)			
	แผน 500,000	แผน 1,000,000	แผน 2,000,000	แผน 5,000,000
ผลประโยชน์ข้อ 1 – 2 สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	500,000	1,000,000	2,000,000	5,000,000
ความรับผิดชอบส่วนแรก (ต่อการเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง สำหรับผลประโยชน์หมวดที่ 1 – 6 และหมวดที่ 8 – 12)(สามารถเลือกได้)	10,000 / 20,000	20,000 / 50,000	20,000 / 50,000	20,000 / 50,000 / 100,000
1. ผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยใน				
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย				
1.1 ห้องทั่วไป ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 180 วัน)	1,500	2,500	3,500	5,000
1.2 ห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 15 วัน เมื่อรวมกับผลประโยชน์ข้อ 1.1 แล้วไม่เกิน 180 วัน)	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย				
2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย				
2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์				
2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง)	1,000	1,000	1,000	20,000
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อวัน ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (สูงสุดไม่เกิน 180 วัน)	1,000	1,000	1,000	จ่ายตามจริง
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย				
4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ				
4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์ผ่าตัดและหัตถการ				
4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor Fee)	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์ (Doctor Fee)				
4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ				
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน				
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่อง ที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย				
6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน				
6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)	2,000	4,000	6,000	จ่ายตามจริง
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอกภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	5,000	10,000	20,000	จ่ายตามจริง
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟูหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้ง ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (สูงสุดไม่เกิน 10 ครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย)	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	จ่ายตามจริง
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคโดยยาหรือรังสี โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	10,000	20,000	30,000	จ่ายตามจริง
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	10,000	20,000	30,000	จ่ายตามจริง
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอก โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	10,000	20,000	30,000	จ่ายตามจริง
หมวดที่ 12 ค่าบริการรพยบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเล็ก ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	5,000	10,000	20,000	จ่ายตามจริง
3. บันทึกสลักหลังความคุ้มครองแบบท้ายสัญญาเพิ่มเติม				
ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก สำหรับการบำบัดรักษาโดยแพทย์ ซึ่งเป็นผลจากการบาดเจ็บหรือการป่วย ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (สูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน)	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	5,000
ผลประโยชน์ข้อ 1 – 3 บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามจริง ทั้งนี้ ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์และความคุ้มครองข้างต้น				

ข้อควรทราบ : • การเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง หมายถึง การเข้ารักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง และให้รวมถึงการเข้ารักษาในโรงพยาบาลหรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลไม่ว่ากี่ครั้งก็ตามด้วยเหตุจากการบาดเจ็บ หรือการป่วยเดียวกันและยังรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง หรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วันนับแต่วันที่รักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งเดียวกันด้วย • ความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) หมายถึง ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับภาระตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย

เบี้ยประกันภัยรายปี (อัตราเดียวกัน ทั้งเพศชายและเพศหญิง)

หน่วย : บาท

แผนความคุ้มครอง	แผน 500,000		แผน 1,000,000		แผน 2,000,000		แผน 5,000,000		
ความรับผิดส่วนแรก (บาท)	10,000 (D10,000)	20,000 (D20,000)	20,000 (D20,000)	50,000 (D50,000)	20,000 (D20,000)	50,000 (D50,000)	20,000 (D20,000)	50,000 (D50,000)	100,000 (D100,000)
30 วัน - 5 ปี	40,500	35,438	43,112	33,874	52,810	41,494	62,829	50,159	21,439
6 - 10 ปี	18,196	15,922	19,394	15,238	23,763	18,671	32,874	26,622	12,452

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับ

- 1) การป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ
- 2) การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง
 - เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
 - ริดสีดวงทวาร
 - ใส่เลื่อนทุกชนิด
 - ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
 - การตัดทอนซิล หรือ อุดมัย
 - นิ้วทุกชนิด
 - เส้นเลือดอุดตัน
 - เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่

ทั้งนี้ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ บริษัทจะไม่คุ้มครองเฉพาะในส่วนผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น บริษัทจะไม่นำเงื่อนไขระยะเวลาที่ไม่คุ้มครองนี้มาใช้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากภาวะสืบเนื่องจากโรคต่าง ๆ ที่เป็นมาก่อนเอาประกันภัย

ตัวอย่างกรณีที่สัญญาเพิ่มเติมจะไม่ให้ความคุ้มครองผู้เอาประกันภัย

เงื่อนไขข้อยกเว้นที่สัญญาเพิ่มเติมจะไม่ให้ความคุ้มครองเป็นไปตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ที่บริษัทออกให้ผู้เอาประกันภัย โดยเงื่อนไขข้อยกเว้นที่ระบุไว้ในเอกสารฉบับนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของเงื่อนไขข้อยกเว้นความคุ้มครอง เช่น

- 1) ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการของร่างกาย เว้นแต่ สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครองมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (1 ปี) และปรากฏอาการหลังผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 16 ปีบริบูรณ์
- 2) การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรม หรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติซึม เครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล
- 3) การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยักภายหลังได้รับการบาดเจ็บ
- 4) การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก

ข้อควรทราบ : • ความรับผิดส่วนแรก (Deductible) หมายถึง ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับการตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย • การรับประกันเป็นไปตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่บริษัทกำหนด • ความคุ้มครองและการจ่ายผลประโยชน์ต่าง ๆ เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ • สัญญาเพิ่มเติม/บันทึกสลักหลังมีระยะเวลาประกันภัย 1 ปี ผู้เอาประกันภัยอาจขอต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม/บันทึกสลักหลังได้ ภายในเงื่อนไขสัญญาเพิ่มเติม ทั้งนี้ สำหรับปีต่ออายุอาจมีการเปลี่ยนแปลงเบี้ยประกันภัย หรือให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ขึ้นอยู่กับอายุ ขึ้นอาชีพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทน ตามเงื่อนไข และหลักเกณฑ์ของบริษัท • ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) หมายถึง ความรับผิดชอบระหว่างบริษัทและผู้เอาประกันภัยที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดส่วนแรก (ถ้ามี) • เบี้ยประกันภัยสามารถนำไปอ้างลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาตามหลักเกณฑ์ที่กรมสรรพากรกำหนด • ผู้เอาประกันภัยที่ประสงค์จะนำเบี้ยประกันภัยไปอ้างลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ต้องแจ้งความประสงค์และยินยอมให้บริษัทนำส่งข้อมูลเบี้ยประกันภัยให้กรมสรรพากร • การนำส่งเบี้ยประกันภัยเป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัย การที่บริษัทประกันชีวิต (ตัวแทนประกันชีวิต) นำเบี้ยประกันภัยเป็นการให้บริการเท่านั้น • ข้อมูลในเอกสารนี้เป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้นของผลิตภัณฑ์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัยควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม และทำความเข้าใจในรายละเอียดเงื่อนไขความคุ้มครอง ผลประโยชน์ และข้อยกเว้น ก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง เมื่อได้รับกรมธรรม์แล้วโปรดศึกษาเพิ่มเติม