

ตัวอย่างข้อยกเว้น

สัญญาเพิ่มเติม เพลสทิจ เฮลท์ ปลดล็อก

ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการของร่างกาย
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวพรรณ สิว ฝ้า กระ รังแค ผดผื่น หรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น
3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหาการมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบเชื้อสาย และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด
4. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง
5. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ที่ได้รับความคุ้มครอง ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษ จนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า "ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา" นั้นในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์ที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
6. การติดเชื้อไวรัสภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV Positive) หรือภาวะของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ของผู้เอาประกันภัย ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม

หมายเหตุ

- ในส่วนของความคุ้มครองสุขภาพ TISCO My Care Prestige Health Plus เป็นชื่อทางการตลาดของสัญญาเพิ่มเติม เพลสทิจ เฮลท์ ปลดล็อก
- ธนาคารทิสโก้ จำกัด (มหาชน) ในฐานะนายหน้าประกันชีวิตเป็นผู้นำเสนอผลิตภัณฑ์ประกันภัยและอำนวยความสะดวกในการรับชำระเบี้ยประกันภัยเท่านั้น
- ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษารายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไข ก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง
- การนำส่งเบี้ยประกันภัยเป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัย การที่นายหน้าประกันชีวิตรับชำระเบี้ยประกันภัยเป็นการให้บริการเท่านั้น
- การแถลงสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการพิจารณารับประกันภัยหรือพิจารณาการจ่ายค่าสินไหมชดเชยตามสัญญาประกันภัย
- เบี้ยประกันภัยสามารถนำไปใช้สิทธิ์หักลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ตามหลักเกณฑ์ที่กรมสรรพากรกำหนด
- เงื่อนไขและข้อยกเว้นข้างต้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น โปรดศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมในกรมธรรม์ประกันภัย
- การพิจารณารับประกันภัยขึ้นอยู่กับกฎเกณฑ์ของบริษัทผู้รับประกันภัย

สิทธิประโยชน์เพิ่มเติม เฉพาะลูกค้าในกลุ่มทิสโก้

ประกันกลุ่มมะเร็ง

ผลประโยชน์

- ความคุ้มครองชีวิต กรณีเสียชีวิต จำนวนเงินเอาประกันภัย 10,000 บาท
- ความคุ้มครองโรคมะเร็ง กรณีตรวจพบโรคมะเร็งทุกชนิดทุกระยะ จำนวนเงินเอาประกันภัย 200,000 บาท

หมายเหตุ

- สิทธิประโยชน์เพิ่มเติมนี้ สำหรับผู้เอาประกันภัยที่ไม่มีประวัติสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็ง เนื่องจาก ทั้งนี้เงื่อนไขการพิจารณาขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ของบริษัทผู้รับประกันภัย
- สิทธิประโยชน์เพิ่มเติมเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติม เพลสทิจ เฮลท์ ปลดล็อก
- คุ้มครองนาน 1 ปี และต่ออายุอัตโนมัติในกรณีที่มีอายุกรมธรรม์สัญญาเพิ่มเติม เพลสทิจ เฮลท์ ปลดล็อก
- สิทธิประโยชน์ประกันกลุ่มมะเร็งนี้ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยมะเร็งที่เกิดขึ้นก่อนหรือภายใน 90 วัน นับจากวันเริ่มมีผลคุ้มครอง
- เงื่อนไขความคุ้มครองเป็นไปตามที่ บริษัท กรุงเทพประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) กำหนด

มอบความอุ่นใจ ด้วยบริการสุขภาพครบวงจร

BLA Health Services

ไม่ว่าจะสถานการณ์ไหน...กรุงเทพฯประกันชีวิตพร้อมอยู่กับเคียงข้าง มอบการดูแลด้วยบริการสุขภาพแบบครบวงจร ตั้งแต่การให้คำแนะนำ ป้องกันความเสี่ยง ดูแลเป็นพิเศษระหว่างการเข้ารับรักษา ช่วยเหลือต่อเนื่องหลังออกจากโรงพยาบาล และหลากหลายสิทธิพิเศษด้านสุขภาพ ให้คุณอุ่นใจ...ในทุกช่วงเวลา



บริการผู้ช่วยทางการแพทย์
ภายในประเทศไทย
Hotline Domestic Travel
Medical Care



ศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ
BLA Health Partner



บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
BLA Medevac Hotline*



บริการความเห็นที่สองของแพทย์
2nd Opinion Consultation



บริการพบแพทย์ออนไลน์
Telemed Plus*



สามารถดูข้อมูลบริการสุขภาพครบวงจร
จากกรุงเทพประกันชีวิตได้ที่นี้

*หมายเหตุ :

สิทธิการได้รับความคุ้มครองค่าใช้จ่ายเป็นไปตามเงื่อนไขที่กรมธรรม์กำหนดไว้
หรือเป็นไปตามสิทธิ์ที่บริษัทประกันกำหนด

ช่องทางการติดต่อหรือร้องเรียน

บริษัทผู้รับประกันภัย

บริษัท กรุงเทพประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
1415 ถนนกรุงเทพ-นนทบุรี แขวงวงศ์สว่าง
เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ 10800
www.bangkoklife.com โทร. 0 2777 8888

นายหน้าประกันภัย

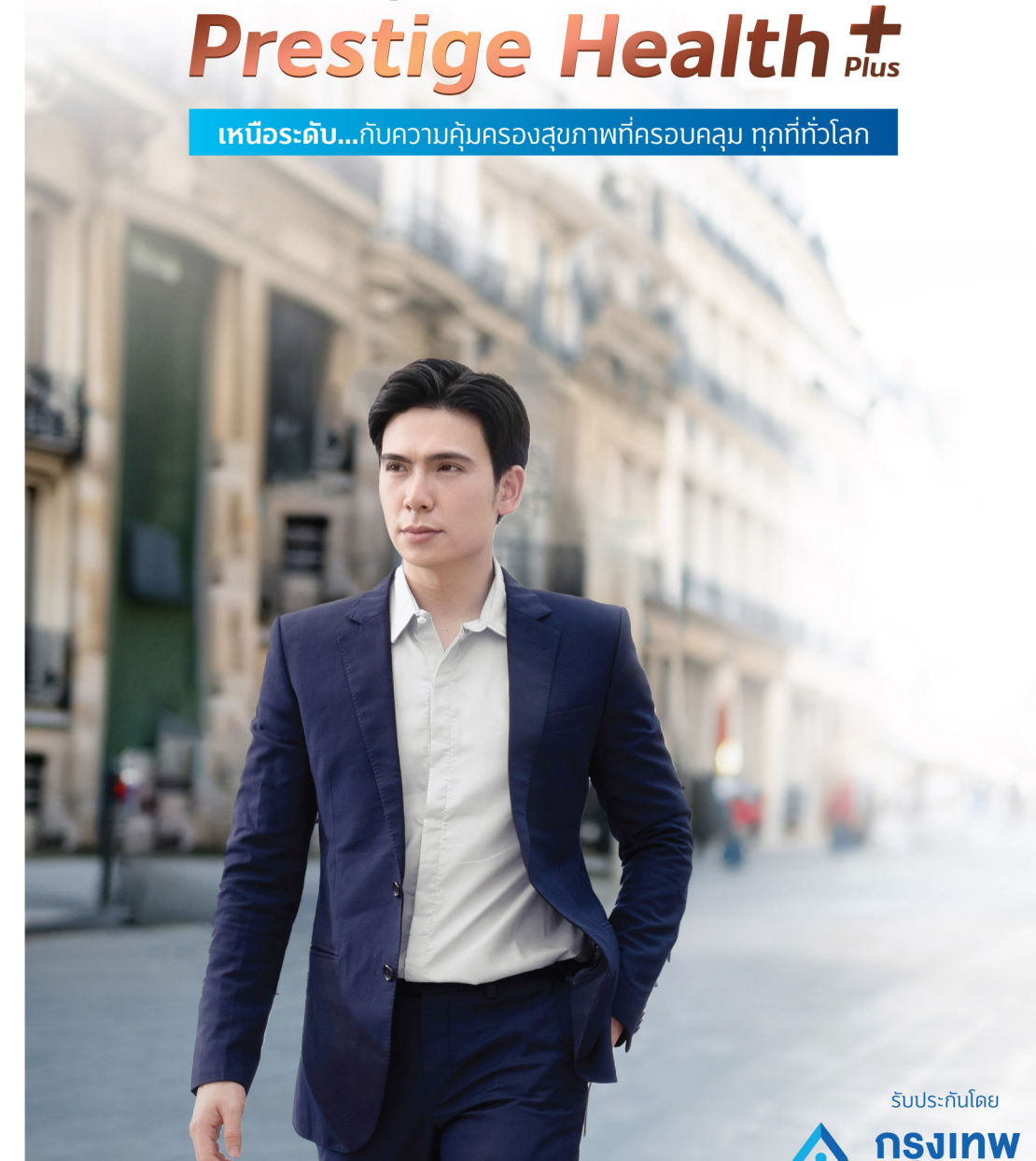
ธนาคารทิสโก้ จำกัด (มหาชน)
48/2 อาคารทิสโก้ทาวเวอร์ ถนนสาทรเหนือ
แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
โทร. 0 2633 6000

IB-EM-24-198

TISCO My Care

Prestige Health ⁺ Plus

เหนือระดับ...กับความคุ้มครองสุขภาพที่ครอบคลุม ทุกที่ทั่วโลก



ตารางแสดงความคุ้มครองและผลประโยชน์ My Care Prestige Health Plus

ความคุ้มครองในส่วนของสุขภาพ		ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)				
พื้นที่ความคุ้มครอง (สามารถเลือกพื้นที่ความคุ้มครองได้)*	ประเทศไทย	ประเทศไทย / ฟิลิปปินส์ / ฮ่องกง / สิงคโปร์ / ไต้หวัน / ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้				
		แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5
ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์		20 ล้านบาท	30 ล้านบาท	50 ล้านบาท	100 ล้านบาท	200 ล้านบาท
ผลประโยชน์ความคุ้มครองกรณีเสียชีวิต หรือมีชีวิตอยู่จนครบกำหนดสัญญา		50,000				
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน						
หมวดที่ 1	ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยครั้งใดครั้งหนึ่ง (ค่าห้องพักเดียวราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาล ใช้สำหรับการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในประเทศไทยเท่านั้น)	8,000 ต่อวัน	10,000 ต่อวัน	12,000 ต่อวัน	15,000 ต่อวัน	25,000 ต่อวัน
	ในกรณีที่ผู้ป่วยประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤต (ICU) จะจ่ายค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) โดยเมื่อรวมผลประโยชน์ทั้งหมดในหมวดที่ 1 แล้ว สูงสุดไม่เกิน 365 วัน	จ่ายตามจริง				
หมวดที่ 2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือดและค่าเวชภัณฑ์ ที่ครอบคลุมบริการประกันภัย	จ่ายตามจริง				
หมวดย่อยที่ 2.1	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง				
หมวดย่อยที่ 2.2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางพยาบาล (สำหรับค่ากายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด สูงสุดไม่เกิน 30 วันต่อโรค)	จ่ายตามจริง				
หมวดย่อยที่ 2.3	ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	จ่ายตามจริง				
หมวดย่อยที่ 2.4	ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน สูงสุดไม่เกิน 30 วัน	จ่ายตามจริง				
หมวดที่ 3	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน 365 วัน	จ่ายตามจริง				
หมวดที่ 4	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ครอบคลุมบริการประกันภัย	จ่ายตามจริง				
หมวดย่อยที่ 4.1	ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	จ่ายตามจริง				
หมวดย่อยที่ 4.2	ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	จ่ายตามจริง				
หมวดย่อยที่ 4.3	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรมและหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)	จ่ายตามจริง				
หมวดย่อยที่ 4.4	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์ (Doctor fee)	จ่ายตามจริง				
หมวดที่ 5	การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง				
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน						
หมวดที่ 6	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรง หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ครอบคลุมบริการประกันภัย	จ่ายตามจริง				
หมวดย่อยที่ 6.1	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรง และเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	จ่ายตามจริง				
หมวดย่อยที่ 6.2	ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)	จ่ายตามจริง				
หมวดที่ 7	ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	จ่ายตามจริง				
หมวดที่ 8	ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (1 ครั้งต่อวัน ภายใน 60 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน)	จ่ายตามจริง				
หมวดที่ 9	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ครอบคลุมบริการประกันภัย	จ่ายตามจริง				
หมวดที่ 10	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษารังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ครอบคลุมบริการประกันภัย	จ่ายตามจริง				
หมวดที่ 11	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็งโดยเคมีบำบัด รวมถึงการรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy) ครอบคลุมบริการประกันภัย	จ่ายตามจริง				
หมวดที่ 12	ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง				
หมวดที่ 13	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเล็ก	จ่ายตามจริง				

ความคุ้มครองในส่วนของสุขภาพ		ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)				
พื้นที่ความคุ้มครอง (สามารถเลือกพื้นที่ความคุ้มครองได้)*	ประเทศไทย	ประเทศไทย / ฟิลิปปินส์ / ฮ่องกง / สิงคโปร์ / ไต้หวัน / ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้				
		แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5
ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์		20 ล้านบาท	30 ล้านบาท	50 ล้านบาท	100 ล้านบาท	200 ล้านบาท
ผลประโยชน์ความคุ้มครองกรณีเสียชีวิต หรือมีชีวิตอยู่จนครบกำหนดสัญญา		50,000				
ผลประโยชน์เพิ่มเติม						
3. ขยายผลประโยชน์ค่ารถพยาบาล (การแก้ไขการพูด) ในหมวดย่อยที่ 2.2 สูงสุดไม่เกิน 30 วันต่อโรค และหมวดที่ 8 สูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน ภายใน 60 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	จ่ายตามจริง					
4. เครื่องพยุงกระดูกและกล้ามเนื้อ หรือเครื่องมือทางการแพทย์ประเภททนต์ ซึ่งจำเป็นต้องใช้งาน ในขณะที่บาดเจ็บหรือการป่วยเท่านั้น หรือวิยะภายนอกเทียม ต่อตลอดชีวิตของผู้เอาประกันภัย สำหรับสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้	50,000	100,000	200,000	300,000	400,000	
5. ค่าพยาบาลส่วนตัวตามคำแนะนำจากแพทย์หลังจากเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล สูงสุดไม่เกิน 60 วัน ครอบคลุมบริการประกันภัย	จ่ายตามจริง					
6. ขยายผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน <ul style="list-style-type: none"> • ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บกรณีผู้ป่วยนอก สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายใน 15 วัน หลังจากวันที่ได้รับการบาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง • ค่ารักษาทางทันตกรรมเนื่องจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ • ค่าภาพวินิจฉัยขั้นสูง 	จ่ายตามจริง					
7. ค่าปรึกษาแพทย์และค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา โรคมะเร็งโดยการรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy)	จ่ายตามจริง					
8. ค่าชดเชยกรณีผู้ป่วยอาการวิกฤต (1 ครั้งตลอดชีวิตของผู้เอาประกันภัยสำหรับสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกหลักหลังนี้แนบอยู่)(ผลประโยชน์ไม่รวมอยู่ในวงเงินสูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย)	500,000					
9. ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก <ul style="list-style-type: none"> • ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง กรณีผู้ป่วยนอก รวมไปถึง ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และค่ายา ครอบคลุมบริการประกันภัย (สูงสุด 1 ครั้งต่อวัน) • ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ครอบคลุมบริการประกันภัย (สูงสุด 1 ครั้งต่อวัน) 	ไม่คุ้มครอง ⁽¹⁾	50,000	100,000	จ่ายตามจริง		
• การแพทย์ทางเลือก ครอบคลุมบริการประกันภัย		5,000	10,000	50,000		
10. ผลประโยชน์พิเศษ <ul style="list-style-type: none"> • ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ครอบคลุมบริการประกันภัย • ค่าฉีดวัคซีน ครอบคลุมบริการประกันภัย • การบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช สำหรับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ครอบคลุมบริการประกันภัย • ค่าตรวจรักษาทางทันตกรรม ครอบคลุมบริการประกันภัย 	ไม่คุ้มครอง	15,000		50,000		
		10,000		40,000		
11. ความคุ้มครองการรักษาดูแลชีวิตทางการแพทย์ ที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยในประเทศไทยที่มีรายชื่ออยู่ในแพทย์สภา (สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 ถึง 13 ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ และผลประโยชน์ในบันทึกหลักหลังแนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมนี้ ยกเว้น บันทึกหลักหลังผลประโยชน์ความคุ้มครองอาการวิกฤต)	จ่ายตามจริง					
12. ผลประโยชน์เงินชดเชยรายได้กรณีเป็นผู้ป่วยในแต่ไม่เรียกร้องผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน สูงสุดไม่เกิน 10 วันต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (สำหรับแผนที่ไม่มีความรับผิดชอบส่วนแรก)	2,000 ต่อวัน					
ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์	20 ล้านบาท	30 ล้านบาท	50 ล้านบาท	100 ล้านบาท	200 ล้านบาท	
ความรับผิดชอบส่วนแรกต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย สำหรับผลประโยชน์และความคุ้มครองหมวดที่ 1 - 6 (สำหรับอาณาเขตความคุ้มครองประเทศไทยเท่านั้น)	ไม่มี	50,000	ไม่มี	50,000	ไม่มี	
ตัวอย่าง	เบี้ยประกันภัยรายปีมาตรฐานสำหรับเพศชาย อายุ 35 ปี	35,661	24,752	36,818	25,520	
	เลือกอาณาเขตความคุ้มครองประเทศไทย	53,838	36,351	86,876	67,767	
		104,950	127,288	104,950		

รวมผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 – 13 กับผลประโยชน์เพิ่มเติมในข้อ 3 - 7 และข้อ 9 - 12 และผลประโยชน์เพิ่มเติม ต้องไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย

(1) ทีลโก้ มายแคร์ เพรสทีจ เออร์ พลัส แผนความคุ้มครอง 20 ล้านบาท และ 30 ล้านบาทสามารถซื้อกับบันทึกหลักหลังผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกแบบแพ็คเกจ (ไอพีดี สบายใจ เพรสทีจ) ทั้งนี้เงื่อนไขเป็นไปตามที่บริษัทประกันกำหนด

*หมายเหตุ :

- ผู้เอาประกันภัยสามารถซื้อประกันสุขภาพทีลโก้ มายแคร์ เพรสทีจ เออร์ พลัส ได้เพียง 1 กรมธรรม์เท่านั้น และสามารถเลือกอาณาเขตความคุ้มครองได้ 1 แห่ง โดยเบี้ยประกันภัยจะแตกต่างกันในแต่ละอาณาเขตความคุ้มครอง
- ทวีปเอเชีย ได้แก่ บังกลาเทศ ภูฏาน บรูไน กัมพูชา จีน ฮังการี อินเดีย อินโดนีเซีย ญี่ปุ่น คาซัคสถาน คีร์กีซสถาน ลาว มาเก๊า มาเลเซีย มัลดีฟส์ มองโกเลีย พม่า เนปาล ปากีสถาน ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ เกาหลีใต้ ศรีลังกา ไต้หวัน ทาจิกิสถาน เติร์กเมนิสถาน อุซเบกิสถาน เวียดนาม และไทย

เงื่อนไขการรับประกันภัย

- อายุรับประกันภัย ตั้งแต่ 11 - 80 ปี
- ระยะเวลาเอาประกันภัยและระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย 1 ปี โดยสามารถซื้อความคุ้มครองต่อเนื่องได้เท่ากับระยะเวลาเอาประกันภัยของสัญญาประกันชีวิตที่ประกันสุขภาพ เพรสทีจ เออร์ พลัส แบนอยู่ หรือคุ้มครองสูงสุดถึงอายุ 99 ปี
- เลือกชำระเบี้ยประกันภัยเป็น รายปี ราย 6 เดือน หรือราย 3 เดือน (ตามสัญญาประกันชีวิตหลัก)
- การตรวจสุขภาพเป็นไปตามหลักเกณฑ์การพิจารณารับประกันภัยของบริษัทประกัน
- ทีลโก้ มายแคร์ เพรสทีจ เออร์ พลัส ประกอบด้วย สัญญาประกันชีวิต บีแอลเอ ตลอดจนชีพ 99/99 และสัญญาเพิ่มเติมเพรสทีจ เออร์ พลัส ลีคล็อค

กรณีที่บริษัทประกันจะไม่คุ้มครอง

สัญญาประกันชีวิต บีแอลเอ ตลอดจนชีพ 99/99

- กรณีผู้เอาประกันภัยไม่เปิดเผยข้อความจริง หรือแถลงข้อเท็จจริง บริษัทประกันจะบอกล้างสัญญาภายใน 2 ปี นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือตามการต่ออายุ หรือตามการกลับคืนสู่สถานะเดิม หรือวันที่บริษัทประกันอนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัยในเฉพาะส่วนที่เพิ่ม เว้นแต่ผู้เอาประกันภัย มิได้มีส่วนได้ส่วนเสียในเหตุที่เอาประกันภัยนั้น หรือการแถลงอายุคลาดเคลื่อนจนอายุจริงอยู่นอกจำกัดอัตราเบี้ยประกันภัยตามทางกำกับกติ
- กรณีผู้เอาประกันภัยฆ่าตัวตายภายใน 1 ปี นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือตามการต่ออายุ หรือตามการกลับคืนสู่สถานะเดิม หรือวันที่บริษัทประกันอนุมัติเพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัยในเฉพาะส่วนที่เพิ่ม หรือถูกผู้รับประโยชน์ฆ่าตาย

สัญญาเพิ่มเติม เพรสทีจ เออร์ พลัส ลีคล็อค

- สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) สำหรับ โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมีได้รักษาให้หายก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก เว้นแต่
- ผู้เอาประกันภัยได้แถลงให้บริษัทประกันทราบและบริษัทประกันยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
 - โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษา หรือวินิจฉัยโดยแพทย์หรือไม่ได้พบ หรือปรึกษาแพทย์ ในระยะ 5 ปี ก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก และในช่วงเวลา 3 ปี ตั้งแต่วันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) สำหรับ

- การป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทประกันอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ
- การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทประกันอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง

- เนื้องอก ฤุน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
- ไล่เลื่อนทุกชนิด
- การตัดทอนซิล หรือต่อมไธอยด์
- เส้นเลือดขดอยู่ที่ขา
- ริดสีดวงทวาร
- ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
- นิ้วทุกชนิด
- เชื้ออูโรพวงมดลูกเจริญผิดปกติ