

Elite Health Plus

ความคุ้มครองสุขภาพ อีลิท เฮลท์ พลัส
แบบ UDR สำหรับแบบประกันชีวิตควบการลงทุน⁽¹⁾

ออกแบบความมั่นคงอย่างเหนือระดับ ด้วยกรมธรรม์ประกันชีวิตควบการลงทุน
พร้อมพลัสความคุ้มครองสุขภาพตามต้องการ ด้วย **Elite Health Plus** แบบ UDR

จ่ายเบี้ยคงที่ ตลอดสัญญาแม้ผู้เอาประกันอายุเพิ่มขึ้น⁽¹⁾
หยุดพักชำระเบี้ยฯ ได้โดยความคุ้มครองสุขภาพยังคงอยู่⁽²⁾

(1) สัญญาเพิ่มเติมแบบชำระค่าการประกันภัยโดยการหักจากมูลค่าการลงทุนสำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตแบบยูนิเวอร์แซลไลฟ์และกรมธรรม์ประกันชีวิตควบการลงทุน

(2) ดราบเท่าที่มูลค่าการลงทุนคงเหลือเพียงพอที่จะชำระค่าการประกันภัยและค่าใช้จ่ายของกรมธรรม์

หมายเหตุ : Elite Health Plus เป็นชื่อทางการตลาดของสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ อีลิท เฮลท์ พลัส

สมัครได้
ตั้งแต่อายุ
11 - 90 ปี

ดูแลต่อเนื่อง
ถึงอายุ
99 ปี⁽¹⁾

เหมาจ่าย
ค่ารักษาพยาบาล
20 - 100
ล้านบาทต่อปี



คุ้มครอง

โรคระบาด โรคร้ายแรง โรคทั่วไป และอุบัติเหตุ



คุ้มครองค่ารักษากรณีผู้ป่วยใน IPD

ห้องเดี่ยวมาตรฐานได้ทุกโรงพยาบาล
หรือค่าห้องเดี่ยวพิเศษ 10,000 - 25,000 บาทต่อวัน

ห้องผู้ป่วยหนัก (I.C.U)

เหมาจ่ายตามจริง รวมสูงสุด 365 วัน



คุ้มครองค่ารักษากรณีผู้ป่วยนอก OPD

เข้าถึงเทคโนโลยีการรักษา

การรักษามะเร็งแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจง
ต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy) เคมีบำบัด
การวินิจฉัยโรคแบบ MRI และ CT Scan

เหมาจ่ายรายปี

คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลกรณี
ผู้ป่วยนอก ตามแผนที่เลือก



เลือกประเทศที่ต้องการรักษาได้
จาก 4 พื้นที่ทั่วโลก



จ่ายเบี้ยรวมคงที่ตลอดอายุสัญญา⁽²⁾

เบี้ยประกันภัยรวมคงที่ตลอดสัญญา แม้ผู้เอาประกันอายุเพิ่มขึ้น

(1) ตราบเท่าที่มูลค่าการลงทุนคงเหลือเพียงพอที่จะชำระค่าการประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติม

(2) สัญญาเพิ่มเติมแบบชำระค่าการประกันภัยโดยการหักจากมูลค่าการลงทุนสำหรับกรรมสิทธิ์แบบยูนิเวอร์ซัลไลฟ์และกรรมสิทธิ์แบบชีวิตควบการลงทุน

ความคุ้มครองสุขภาพเสริม

ที่ให้คุณเลือกได้ตามความต้องการ ควบคู่ไปกับ Elite Health Plus



ความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus)

เพื่อช่วยดูแลค่าใช้จ่ายตลอดการตั้งครรภ์รวมถึงหลังคลอด
ด้วยวงเงินความคุ้มครองสูงถึง 2 - 4 ล้านบาท ต่อปีกรมธรรม์



การตั้งครรภ์อาจมีความเสี่ยงและค่าใช้จ่ายที่คาดไม่ถึงมากมาย

- ความเสี่ยงกรณีแท้งบุตร
- ความเสี่ยงกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร
- ค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตรค่อนข้างสูง



สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus)

เพื่อสุขภาพที่ดีเสริมเกราะป้องกันก่อนป่วย

ด้วยวงเงินความคุ้มครองสูงถึง 24,000 - 38,500 บาท ต่อปีกรมธรรม์



เช็กสุขภาพประจำปี

วางแผนตรวจสุขภาพได้ปีละ 1 ครั้ง



ฉีดวัคซีนป้องกันโรค

ตามที่ WHO รับรองได้อย่างสบายใจ



ดูแลสุขภาพดวงตา

ได้แก่ ค่าตรวจตา ค่ากรอบแว่นตา
ค่าเลนส์สายตาตามที่จักษุแพทย์ระบุ



ดูแลสุขภาพฟันได้ทุกปี

ได้แก่ การขูดหินปูน การอุดฟัน
การตรวจรักษาฟัน การเอ็กซ์เรย์ฟัน
การถอนฟัน การรักษาโรคฟัน
สะพานฟันและการครอบฟัน
และการรักษาโรคเหงือก เป็นต้น

ขั้นตอนเลือกแผนความคุ้มครองเห็ือระดับที่เหมาะสมกับคุณ

01 เลือกวงเงินและแผนความคุ้มครอง

ตัวอย่าง ความคุ้มครองอีลิท เฮลท์ พลัส <u>โดยย่อ</u>	☐ แผน 20 ล้านบาท (บาท)	☐ แผน 40 ล้านบาท (บาท)	☐ แผน 75 ล้านบาท (บาท)	☐ แผน 100 ล้านบาท (บาท)
ค่าห้อง (ต่อวัน)	10,000	12,000	15,000	25,000
	หรือไม่เกินค่าห้องพักเตียงมาตรฐาน (แล้วแต่จำนวนเตียงจะสูงกว่า)			
ค่าห้องผู้ป่วยวิกฤติ (ICU)	จ่ายตามจริง			
ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน (IPD)				
ค่ารักษาพยาบาลกรณีไม่ต้องแอดมิท รวมถึงการรักษาโรคไต โรคมะเร็งแบบ Targeted Therapy				
บริการการช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์				
ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก (OPD) (ต่อปีกรมธรรม์)	ไม่คุ้มครอง	20,000	40,000	จ่ายตามจริง
การฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด กระดูกและกล้ามเนื้อบำบัด และการจัดกระดูก (ต่อปีกรมธรรม์)	ไม่คุ้มครอง		10,000	40,000
ค่ารักษาพยาบาลกรณีอื่นๆ โปรดศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมหน้า 12-13	เป็นไปตามแผนที่เลือก			

02 เลือกพื้นที่ความคุ้มครอง

- ☐ เฉพาะประเทศไทย
 ☐ ทวีปเอเชีย เฉพาะ 46 ประเทศ
- ☐ ทั่วโลก ยกเว้นสหรัฐอเมริกา
และเกาะเล็กรอบนอกของสหรัฐอเมริกา
 ☐ ทั่วโลก

03 เลือกความคุ้มครองเสริมได้ตามต้องการ

- ☐ ความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส
(Maternity Plus)
 ☐ สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus)
- ☐ ไม่เพิ่มเติม

• ค่าตรวจสุขภาพประจำปี
 • ค่าฉีดวัคซีน
 • ค่ารักษาทางสายตา
 • ค่ารักษาทางทันตกรรม

ตารางความคุ้มครองสุขภาพอีลิท เฮลท์ พลัส

บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ และมาตรฐานทางการแพทย์ให้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางความคุ้มครอง

ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 20 ล้านบาท	แผน 40 ล้านบาท	แผน 75 ล้านบาท	แผน 100 ล้านบาท
ผลประโยชน์ส่วนความคุ้มครองหลัก				
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน				
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ผลประโยชน์หมวดย่อยที่ 1.1 และ 1.2 รวมสูงสุดไม่เกิน 365 วัน				
หมวดย่อยที่ 1.1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	10,000 บาทต่อวัน	12,000 บาทต่อวัน	15,000 บาทต่อวัน	25,000 บาทต่อวัน
หมายเหตุ : ค่าห้องพักเดี่ยวราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาล ใช้สำหรับการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในประเทศไทยเท่านั้น	หรือไม่เกินค่าห้องพักเดี่ยวมาตรฐาน (แล้วแต่จำนวนเตียงจะสูงกว่า)			
หมวดย่อยที่ 1.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง			
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย				
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตและค่าบริการทางการแพทย์				
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์				
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน สูงสุดไม่เกิน 30 วัน	100,000 บาท			
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่งสูงสุดไม่เกิน 365 วัน				
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	จ่ายตามจริง			
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ				
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรมและหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)				
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพแพทย์ (Doctor fee)				
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ (1 ครั้งตลอดชีวิต)				
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)				
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน				
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน				
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษายาต่อเนื่อง ภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)				
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง				
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง			
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อบริการบำบัดรักษา				
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษาเวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อบริการบำบัดรักษา				
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด รวมถึงการรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy) ต่อบริการบำบัดรักษา				
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน				
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก				

ตารางความคุ้มครองสุขภาพอีลิท เฮลท์ พลัส

ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 20 ล้านบาท	แผน 40 ล้านบาท	แผน 75 ล้านบาท	แผน 100 ล้านบาท
ผลประโยชน์ส่วนขยายความคุ้มครองเพิ่มเติม				
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน				
ค่าปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่งเมื่อรวมกับหมวดที่ 3 ของสัญญาเพิ่มเติมแล้ว สูงสุดไม่เกิน 365 วัน	จ่ายตามจริง			
ค่าห้องพักในโรงพยาบาลสำหรับบิดาหรือมารดา (เตียงเสริม)	ไม่คุ้มครอง	5,000 บาทต่อวัน		
ค่าฟื้นฟูสภาพในฐานะผู้ป่วยใน ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย สูงสุดไม่เกิน 28 วัน ต่อโรค	ไม่คุ้มครอง	จ่ายตามจริง		
ค่าเครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์เทียม	ไม่คุ้มครอง	จ่ายตามจริง สูงสุด 100,000 บาท ตลอดชีวิต	จ่ายตามจริง สูงสุด 150,000 บาท ตลอดชีวิต	จ่ายตามจริง สูงสุด 200,000 บาท ตลอดชีวิต
ค่ารักษาทางจิตเวชในฐานะผู้ป่วยใน ต่อ 1 โรค	ไม่คุ้มครอง		75,000 บาท สูงสุด 300,000 บาท ตลอดชีวิต	100,000 บาท สูงสุด 400,000 บาท ตลอดชีวิต
2. ผลประโยชน์กรณีหลังการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล				
ค่าพยาบาลส่วนตัวตามคำแนะนำแพทย์ หลังจากการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลสูงสุดไม่เกิน 40 วันต่อปีกรมธรรม์	ไม่คุ้มครอง	3,000 บาทต่อวัน	4,000 บาทต่อวัน	5,000 บาทต่อวัน
3. ผลประโยชน์กรณีการรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉิน				
ค่ารักษาทางทันตกรรมเนื่องจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ	จ่ายตามจริง			
ค่าบริการการช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์				
4. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยนอก				
ค่าพาณินิจฉัยขั้นสูง	จ่ายตามจริง			
ค่าธรรมเนียมปรึกษาแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง รวมไปถึงค่าวินิจฉัยและค่ายา สูงสุดไม่เกิน 2 ครั้งต่อวัน (ค่ายาไม่เกิน 30 วัน หลังจากวันที่เข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยนอก)	ไม่คุ้มครอง	20,000 บาท ต่อปีกรมธรรม์	40,000 บาท ต่อปีกรมธรรม์	จ่ายตามจริง สูงสุด 360 ครั้ง ต่อปีกรมธรรม์
การฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด กระดุกและกล้ามเนื้อบำบัด และการจัดกระดูกต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง		10,000 บาท	40,000 บาท
ผลประโยชน์สูงสุด				
ผลประโยชน์ส่วนความคุ้มครองหลักรวมกับส่วนขยายความคุ้มครองเพิ่มเติมสูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	20,000,000 บาท	40,000,000 บาท	75,000,000 บาท	100,000,000 บาท

หมายเหตุ : อาณาเขตความคุ้มครองสำหรับสัญญาเพิ่มเติม การประกันภัยสุขภาพแบบ อีลิท เฮลท์ พลัส

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในอาณาเขตความคุ้มครองที่ผู้เอาประกันภัยได้เลือกไว้ อย่างไรก็ตาม กรณีการรักษาพยาบาลเกิดขึ้นนอกอาณาเขตความคุ้มครองที่ผู้เอาประกันภัยได้เลือกไว้ บริษัทฯ จะให้ความคุ้มครองตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์ในกรณีดังต่อไปนี้

1. การบาดเจ็บทางร่างกายจากอุบัติเหตุ
2. การป่วย เฉพาะเป็นกรณีที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน

ทั้งนี้ ทั้งสองกรณีข้างต้น วันที่เริ่มเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนอกอาณาเขตความคุ้มครองต้องอยู่ภายใน 90 วันแรกของการเดินทางออกนอกอาณาเขตความคุ้มครองแต่ละครั้งโดยบริษัทฯ จะคุ้มครองสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ในประเทศนั้นๆ

ตารางความคุ้มครองสุขภาพเสริม

ความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus)

ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1	แผน 2
ค่าใช้จ่ายการคลอดบุตร สูงสุดต่อการคลอด 1 ครั้ง		
• กรณีคลอดโดยธรรมชาติ รวมถึงการผ่าคลอด ซึ่งได้วางแผนไว้ล่วงหน้าโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์	60,000 บาท	150,000 บาท
• กรณีผ่าคลอด ที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์	80,000 บาท	200,000 บาท
ค่าใช้จ่ายสำหรับการถ่ายขยายปากมดลูกและการขูดมดลูกกรณีแท้งบุตร	จ่ายตามจริง	
ค่าใช้จ่ายกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร		
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์	2,000,000 บาท	4,000,000 บาท

หมายเหตุ : • อาณาเขตความคุ้มครองสำหรับบันทึกสภักดิ์หลังความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus) มีอาณาเขตความคุ้มครองเฉพาะประเทศไทย
• บันทึกสภักดิ์หลัง ความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus) ต้องซื้อแนบกับสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ เท่านั้น

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

บริษัทจะจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการคลอดบุตร ภายหลัง 280 วัน, การถ่ายขยายปากมดลูกและการขูดมดลูกกรณีแท้งบุตร ภายหลัง 90 วัน และค่าใช้จ่ายกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร ภายหลัง 280 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามบันทึกสภักดิ์หลังนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของบันทึกสภักดิ์หลังนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง

สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus)

ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1	แผน 2
ผลประโยชน์ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	5,000 บาท	10,000 บาท
ผลประโยชน์ค่าฉีดวัคซีน ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	4,000 บาท	6,000 บาท
ผลประโยชน์ค่ารักษาทางทันตกรรม ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	10,000 บาท	15,000 บาท
ผลประโยชน์ค่ารักษาทางสายตา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	5,000 บาท	7,500 บาท

หมายเหตุ : • อาณาเขตความคุ้มครองสำหรับบันทึกสภักดิ์หลัง สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus) มีอาณาเขตความคุ้มครองเฉพาะประเทศไทย
• บันทึกสภักดิ์หลัง สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus) ต้องซื้อแนบกับสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ เท่านั้น

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

บริษัทจะจ่ายค่าตรวจสุขภาพประจำปี ให้แก่ผู้เอาประกันภัยปีละ 1 ครั้ง ภายหลังระยะเวลาหนึ่งปี และ ค่าฉีดวัคซีน, ค่ารักษาทางทันตกรรม, ค่ารักษาทางสายตา ภายหลัง 30 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามบันทึกสภักดิ์หลังนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของบันทึกสภักดิ์หลังนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง

mDesign แขนง Elite Health Plus

ตัวอย่าง คุณเมืองไทย เพศชายอายุ 35 ปี สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ได้รับความเสี่ยงได้ปานกลางค่อนข้างต่ำ ต้องการวางแผนการเงิน
คุ้มครองชีวิต รับโอกาสการลงทุน และอยากได้ความคุ้มครองสุขภาพอย่างเหนือระดับ โดยทำประกัน อีลิท เฮลท์ พลัส แบบ UDR
(แผน 1 คุ้มครองในประเทศไทย) แขนงกับ mDesign สมมติอัตราผลตอบแทน 5%, 2% และ -1%

จำนวนเงินเอาประกันภัย
2,250,000 บาท

ชำระเบี้ยรายปี
ปีละ 150,000 บาท

หยุดชำระเบี้ย
ณ อายุ 60 ปี

อายุ (ปี)	มูลค่าการลงทุน E(R) = 5%	มูลค่าการลงทุน E(R) = 2%	มูลค่าการลงทุน E(R) = -1%
35	59,757	57,548	55,344
40	606,799	548,190	494,855
45	1,340,721	1,117,772	934,013
50	2,269,006	1,735,496	1,336,304
55	3,401,248	2,372,936	1,677,031
60	4,594,442	2,836,024	1,776,923
65	5,261,018	2,570,577	1,142,927
70	5,877,707	2,059,388	222,663
75	6,367,026	1,170,223	
80	6,597,717		
85	6,451,898		
90	5,800,167		
95	4,108,904		
98	2,376,778		

หมายเหตุ :

- ตัวอย่างที่แสดงคำนวณ ณ เดือนมกราคม 2567 และเป็นเพียงการตั้งสมมติฐานเพื่อสร้างความเข้าใจเท่านั้น มิได้เป็นการแสดงผลตอบแทนจริงที่จะได้รับจากกรมธรรม์ ทั้งนี้ ผลตอบแทนขึ้นกับการลงทุนในกองทุนรวม หากผลตอบแทนในการลงทุนจริงของลูกค้าน้อยกว่าที่แสดงในตาราง อาจมีผลให้คุณสมบัติบางอย่างของกรมธรรม์ เช่น การถอนเงินลงทุนออกบางส่วนอาจไม่สามารถทำได้ กรมธรรม์อาจสิ้นผลบังคับก่อนครบอายุ 99 ปีได้ และอาจส่งผลให้มูลค่าผลประโยชน์และความคุ้มครองไม่เป็นไปตามที่แสดงในตาราง
- ผู้เอาประกันที่มีการจัดพอร์ตการลงทุนแบบเสี่ยงสูงหรือมีการลงทุนในสินทรัพย์เสี่ยงเป็นจำนวนมาก กรณีภาวะการลงทุนไม่เป็นไปตามคาด อาจทำให้มูลค่าการลงทุนลดลงจนไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายของกรมธรรม์ เป็นผลให้ผู้เอาประกันอาจจะต้องชำระเบี้ยประกันในส่วนที่เป็นเงินออมเพิ่มเติม (Top up) ได้
- หากผลตอบแทนจากการลงทุนเติบโตมาก จนถึงระดับที่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายรายเดือนในอนาคตทั้งหมด ผู้เอาประกันสามารถพิจารณาหยุดพักชำระเบี้ยได้
- การหยุดพักชำระเบี้ยประกัน กรมธรรม์จะมีผลบังคับต่อไปตามเวลาที่มูลค่าการลงทุนมีเพียงพอที่จะชำระค่าใช้จ่ายตามกรมธรรม์
- mDesign เป็นชื่อทางการตลาดของแบบประกันเมืองไทยชนิดลิงค์ 1 (ชำระเบี้ยประกันรายงวด)
- Elite Health Plus เป็นชื่อทางการตลาดของสัญญาเพิ่มเติมการประกันสุขภาพแบบ อีลิท เฮลท์ พลัส

เงื่อนไขการรับประกันภัย

ความคุ้มครองสุขภาพ	อายุรับประกัน	ต่ออายุ	ระยะเวลาคุ้มครอง
สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบอิลิท เฮลท์ พลัส	ตั้งแต่ อายุ 11-90 ปี	ได้ถึง อายุ 98 ปี	ถึงอายุ 99 ปี หรือจนกระทั่งแบบประกันภัยหลักสิ้นสุดผลบังคับ
บันทึกสลิปหลังความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส	ตั้งแต่ อายุ 15-49 ปี	ได้ถึง อายุ 49 ปี	ถึงอายุ 50 ปี หรือจนกระทั่งแบบประกันภัยหลักหรือสัญญาเพิ่มเติมสิ้นสุดผลบังคับ
บันทึกสลิปหลังสุขภาพดี พลัส	ตั้งแต่ อายุ 11-90 ปี	ได้ถึง อายุ 98 ปี	ถึงอายุ 99 ปี หรือจนกระทั่งแบบประกันภัยหลักหรือสัญญาเพิ่มเติมสิ้นสุดผลบังคับ
การตรวจสุขภาพเป็นไปตามเกณฑ์ที่บริษัท กำหนด			

เงื่อนไขทั่วไปที่ควรทราบก่อนตัดสินใจทำประกันภัย สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ อิลิท เฮลท์ พลัส มีดังนี้

บริษัท จะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้

เมื่อสัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครองในขณะที่ผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่เป็นเวลาตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือผู้เอาประกันภัยได้ทำสัญญาเพิ่มเติมกับบริษัท ติดต่อกันมา ไม่น้อยกว่า 2 ปี หรือวันที่บริษัท อนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัท อนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ บริษัทฯ จะโต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมเฉพาะในส่วนของผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

การต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะต่ออายุเมื่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย จนถึงรอบปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุตามที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน แต่บริษัท ยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับค่าการประกันภัยตามข้อกำหนด “การปรับค่าการประกันภัยสัญญาเพิ่มเติม” ตามที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เว้นแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ บริษัทฯ จะสงวนสิทธิ์ไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม โดยบริษัทฯ จะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน

- 1) ในกรณีที่บริษัทเห็นว่าผู้เอาประกันภัยไม่แสดงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ในแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัท เรียกค่าการประกันภัยสูงขึ้น หรือบอกปิดไม่รับทำสัญญา หรือรับประกันแบบมีเงื่อนไข
 - 2) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนไม่มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มีความเป็นทางการแพทย์
 - 3) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกปีบริษัท เกินกว่ารายได้ที่แท้จริง
- ทั้งนี้ ในการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ บริษัทฯ จะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครอง โดยการเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ตามอัตราและหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้
- (1) ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ในอัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 200 หรือ
 - (2) ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ในอัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 400 แต่ไม่รวมถึงค่าสินไหมทดแทนจากค่ารักษาโรคร้ายแรง และ/หรือการผ่าตัดใหญ่

หากการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมสุขภาพฉบับนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ (1) และ (2) บริษัทฯ จะกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีที่บริษัท กำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) แล้ว ต่อมาการเรียกร้องผลประโยชน์หรืออัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยปรับลดลงจากหลักเกณฑ์ข้างต้น บริษัทฯ จะพิจารณาปรับลดอัตราค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัย ทั้งนี้ เป็นไปตามเงื่อนไขของบริษัทฯ

โดยอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนค่าสินไหมทดแทนตามจำนวนที่บริษัทฯ อนุมัติจ่ายจริงในรอบปีกรมธรรม์ หากด้วยค่าการประกันภัยในรอบปีกรมธรรม์

ในกรณีที่บริษัทฯ เพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ที่เป็นไปตามอัตราและหลักเกณฑ์ข้างต้น บริษัทฯ จะออกหลักฐานเกี่ยวกับการกำหนดอัตราและหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัยทราบก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ไม่น้อยกว่า 15 วัน

การปรับค่าการประกันภัยสัญญาเพิ่มเติม

บริษัทฯ อาจปรับค่าการประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย อันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) อายุ และชั้นอาชีพ ของแต่ละบุคคล
- 2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยบริษัทฯ จะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอมไม่น้อยกว่า 30 วัน ทั้งนี้ ค่าการประกันภัยที่มีการปรับจะต้องอยู่ในอัตราที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้ว

ข้อยกเว้นความคุ้มครองสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ อิลิท เฮลท์ พลัส (แบบมาตรฐานใหม่) มีทั้งหมด 21 ข้อ เช่น

1. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหามิพพรรณ ลิข ผา กระ รังแค ผื่นผดหรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
2. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยา หรือสารต่างๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิง หรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
3. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
4. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรคหรืออาการหายๆเฉพาะที่ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
5. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย เป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดาราคา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย เป็นต้น

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

- (ก) ไม่คุ้มครองการป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทฯ อนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ
 - (ข) ไม่คุ้มครองการป่วยดังต่อไปนี้ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทฯ อนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง
 1. เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
 2. ริดสีดวงทวาร
 3. ไล่เลื่อนทุกชนิด
 4. ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
 5. การตัดทอนซิล หรือต่อมไธอยด์
 6. นิ่วทุกชนิด
 7. เส้นเลือดอุดตัน
 8. เยื่อโพรงจมูกเจริญผิดปกติ
- ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทฯ อนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ บริษัทฯ จะไม่คุ้มครองเฉพาะในส่วนของผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น บริษัทฯ จะไม่นำเงื่อนไข ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครองนี้มาใช้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากภาวะสืบเนื่องจากโรคต่างๆ ที่เป็นมาก่อนเอาประกันภัย

กรณีที่ไม่อยู่ในความคุ้มครอง

ตัวอย่างเช่น สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) ได้แก่ โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมีรักษาให้หายก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก เว้นแต่

- 1) ผู้เอาประกันภัยได้แจ้งให้บริษัทฯ ทราบและบริษัทฯ ยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขเกี่ยวกับความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
- 2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือ การป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะ 5 ปีก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมเริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก และในช่วงเวลา 3 ปี ตั้งแต่วันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก

• ค่าการประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ สามารถ นำไปใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีได้ ทั้งนี้หลักเกณฑ์เป็นไปตามที่กรมสรรพากรกำหนด

คำเตือน : ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจรายละเอียดความคุ้มครอง เงื่อนไขและความเสี่ยงก่อนตัดสินใจทำประกันภัย





MUANG THAI LIFE
ASSURANCE

สุขมากกว่า พิเศษมากขึ้น ด้วยสิทธิพิเศษเพื่อลูกค้าคนสำคัญ



สมาชิกเมืองไทยสไมล์คลับ
เติมความสุขสุดพิเศษ กับกิจกรรม
และสิทธิพิเศษที่หลากหลาย
ครบทุกไลฟ์สไตล์

- รับความสุขและรอยยิ้ม ผ่านกิจกรรมแห่งความสุขและสิทธิพิเศษต่างๆ มากมาย
- เติมเต็มความสุข ด้วยการแลกคะแนนสะสม Smile Point ผ่าน MTL Click Application ได้ทุกที่ ทุกเวลา ตลอด 24 ชั่วโมง
- รับความสุขที่มากขึ้น ด้วยประสบการณ์พิเศษเหนือระดับ กับการเป็นสมาชิก The Ultimate & Beyond Prestige



ดูแลครบเครื่องเรื่องสุขภาพ
สิทธิประโยชน์สำหรับลูกค้าเมืองไทยประกันชีวิต

มอบสิทธิพิเศษด้านสุขภาพให้กับลูกค้าคนสำคัญ โทรปรึกษาปัญหาสุขภาพกับ MTL Health Buddy โทร 0 2290 2424 กด 3 เพื่อขอรับบริการด้านสุขภาพและสิทธิประโยชน์มากมาย ดังนี้

- ปรึกษาปัญหาสุขภาพ
- ค้นหาแพทย์ที่เหมาะสมกับโรค
- ค้นหาศูนย์แพทย์เฉพาะทาง
- นัดหมายติดต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- สิทธิประโยชน์การรักษาแบบมุ่งเป้า (Targeted Therapy)
- ให้คำแนะนำและปรึกษาเกี่ยวกับยากับเภสัชกรทางโทรศัพท์
- พร้อมรับสิทธิประโยชน์พิเศษอื่นๆ มากมาย

บมจ.เมืองไทยประกันชีวิต เป็นเพียงผู้แนะนำการบริการให้กับลูกค้า เท่านั้น



MTL Click
Application

รวบรวมทุกบริการของเมืองไทยประกันชีวิต
ให้เป็นเรื่องง่ายสำหรับคุณ สะดวกทุกที่ ทุกเวลา

มั่นใจทุกเรื่องกรรมธรรม์ ไม่ว่าคุณจะอยู่ที่ไหน สามารถรับบริการจากเราได้

- เช็กข้อมูลกรรมธรรม์
- ยื่นเคลมออนไลน์
- ชำระเบี้ยประกันภัย
- ปรึกษาหมออนไลน์
- ทำธุรกรรมผ่าน Video Call
- แลกคะแนนเมืองไทยสไมล์คลับ
- และบริการอื่นๆ อีกมากมาย



© ความปลอดภัย

ผู้เสนอขาย..... ID LINE.....

เบอร์โทรศัพท์..... วันที่นำเสนอขาย.....

บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต
250 ถนนรัชดาภิเษก เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

โทร. **1766** ทุกวัน ตลอด **24** ชั่วโมง

muangthai.co.th Muang Thai Life

สแกน QR Code
เพื่อเข้าสู่หน้าเว็บไซต์



MTL_2-02-04-0601_20/03/2568