

HEALTHCARE INSURANCE

CANCER *FIX*

ประกันภัยโรคมะเร็ง



- คุ้มครองมะเร็งทุกระยะ
- เบี้ยประกันคงที่ตามอายุแรกเข้า
- คุ้มครองการทำเคมีบำบัด / รังสีรักษา และการตรวจวินิจฉัยซ้ำ
- สามารถลดหย่อนภาษีเงินได้

*เงื่อนไขเป็นไปตามที่บริษัทกำหนด



เอ็ม เอส ไอ จี ประกันภัย

แผนประกันภัยโรคมะเร็ง Simple FIX

ความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)				
	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5
1. การประกันภัยโรคมะเร็ง (ยกเว้นโรคมะเร็งผิวหนัง)	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000
2. โรคมะเร็งผิวหนัง (เป็นส่วนหนึ่งของจำนวนเงินเอาประกันภัยความคุ้มครองการประกันภัยโรคมะเร็ง)*	20,000	40,000	60,000	80,000	100,000
ช่วงอายุ (ปี)	เบี้ยประกันภัยรายปี (บาท)				
1 - 34	625	1,240	1,860	2,480	3,100
35 - 39	780	1,565	2,345	3,125	3,905
40 - 44	1,000	1,995	2,990	3,985	4,980
45 - 49	1,675	3,350	5,025	6,700	8,375
50 - 54	1,900	3,800	5,700	7,600	9,500
55 - 64 (ต่ออายุเท่านั้น)	เบี้ยประกันภัยตามอายุแรกเข้า				

หมายเหตุ : เบี้ยประกันภัยรวมภาษีและอากรแสตมป์แล้ว

แผนประกันภัยโรคมะเร็ง Full FIX

ความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)				
	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5
1. การประกันภัยโรคมะเร็ง (ยกเว้นโรคมะเร็งผิวหนัง)	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000
2. โรคมะเร็งผิวหนัง (เป็นส่วนหนึ่งของจำนวนเงินเอาประกันภัยความคุ้มครองการประกันภัยโรคมะเร็ง)*	20,000	40,000	60,000	80,000	100,000
3. ผลประโยชน์การทำเคมีบำบัด และ/หรือรังสีรักษา (จ่ายตามจริง สูงสุดไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุ) <ul style="list-style-type: none"> • สูงสุดต่อครั้ง 5,000 • สูงสุดต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย 25,000 	5,000	5,000	5,000	10,000	10,000
4. ผลประโยชน์การตรวจวินิจฉัยซ้ำ	5,000	5,000	5,000	10,000	10,000
ช่วงอายุ (ปี)	เบี้ยประกันภัยรายปี (บาท)				
1 - 34	800	1,420	2,040	2,835	3,455
35 - 39	1,015	1,790	2,570	3,580	4,360
40 - 44	1,290	2,285	3,280	4,570	5,560
45 - 49	2,210	3,915	5,620	7,830	9,530
50 - 54	2,965	5,250	7,535	10,495	12,785
55 - 64 (ต่ออายุเท่านั้น)	เบี้ยประกันภัยตามอายุแรกเข้า				

หมายเหตุ : เบี้ยประกันภัยรวมภาษีและอากรแสตมป์แล้ว

เงื่อนไขการรับประกันภัย

- ผู้เอาประกันภัยต้องมีสัญชาติไทย และมีถิ่นฐานอยู่ในประเทศไทย
- ผู้เอาประกันภัยจะต้องมีอายุระหว่าง 1 - 54 ปีบริบูรณ์ และต่ออายุได้ถึง 64 ปีบริบูรณ์
- เบี้ยประกันภัยตามที่ตามอายุแรกเข้า
- คุ้มครองโรคมะเร็งที่ตรวจพบเป็นครั้งแรก
- ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้ที่มีประวัติสุขภาพดี ไม่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งพิการ และไม่เคยเป็นโรคมะเร็งมาก่อนการเอาประกันภัย
- ผู้เอาประกันภัยต้องกรอกใบคำขอเอาประกันภัย และผ่านเกณฑ์การพิจารณารับประกันภัยของบริษัทฯ
- ผู้เอาประกันภัยสามารถขอเอาประกันภัยภายใต้กรมธรรม์ Cancer Fix นี้ได้เพียง 1 ฉบับในเวลาเดียวกัน
- ผู้เอาประกันภัยที่มีกรมธรรม์ประกันภัยโรคมะเร็งอื่นๆ กับบริษัท เอ็ม เอส ไอ จี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) อยู่ก่อนแล้ว หากมีความประสงค์ต้องการซื้อแผน Cancer Fix เพิ่มเติม ทุนประกันภัยของแผนนี้เมื่อรวมกับแผนเดิมที่มีอยู่แล้ว ต้องไม่เกิน 1,000,000 บาท
- *หากผู้เอาประกันภัยเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากการประกันภัยโรคมะเร็งเต็มตามจำนวนแล้ว ผู้เอาประกันภัยจะไม่สามารถเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนโรคมะเร็งผิวหนังได้อีก

ข้อยกเว้นสำคัญ

- โรคมะเร็งในผู้ได้รับความคุ้มครองที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ (AIDS) หรือติดเชื้อไวรัสภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV Positive) หรือมีผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV
- ผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคมะเร็งก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยปีแรกมีผลบังคับ ไม่ว่าจะได้รับการรักษาให้หายแล้วก็ตาม
- การปรากฏหรือทราบอาการของโรคมะเร็งหรือความผิดปกติที่สัมพันธ์กับโรคมะเร็ง ไม่ว่าประเภทหรือชนิดใดๆ ภายในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง 90 วัน

หมายเหตุ : รายละเอียดของความคุ้มครอง เงื่อนไข และข้อยกเว้น จะระบุในกรมธรรม์ประกันภัย

ผู้เอาประกันภัยควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

ข้อมูลส่วนตัวผู้ขอเอาประกันภัย

- ผู้ขอเอาประกันภัย : ชื่อ-สกุล
ที่อยู่ปัจจุบัน
- โทร Email
- บัตรประชาชน หนังสือเดินทาง เลวที่(กรุณาแนบสำเนาเพื่อเป็นหลักฐาน)
- วัน/เดือน/ปีเกิด IWF ส่วนสูง (ซ.ม.) น้ำหนัก (ก.ก.)
- อาชีพ..... ตำแหน่ง.....
ลักษณะงานที่ทำ
- สถานที่ทำงาน.....
..... โทร Email
- ชื่อ-นามสกุล ผู้รับประโยชน์..... ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย.....
ที่อยู่
- โทร Email
- ระยะเวลาขอเอาประกันภัย: เริ่มวันที่ เวลา.....น. สิ้นสุดวันที่ เวลา 16.30 น.

ผู้ขอเอาประกันภัยมีความประสงค์เลือกซื้อ

- Simple Fix | แผน 1 แผน 2 แผน 3 แผน 4 แผน 5
- Full Fix

ประวัติทางการแพทย์: ผู้ขอเอาประกันภัย

- พ่อ แม่ พี่หรือน้องของผู้ขอเอาประกันภัย เคยเป็นหรือเป็นหรือเสียชีวิตเนื่องจากโรคมะเร็งดังต่อไปนี้หรือไม่ ?
 ไม่มี มี โปรดระบุบุคคลที่เคยเป็นและโรคมะเร็งตามด้านล่าง
 มะเร็งเต้านม มะเร็งมดลูกหรือมะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่
 มะเร็งลำไส้ มะเร็งจอตา มะเร็งเม็ดเลือดขาว
- ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ผู้ขอเอาประกันภัยเคยได้รับการผ่าตัดหรือมีโรคประจำตัวหรือไม่?
 ไม่เคย
 เคย โปรดระบุสาเหตุ หรือชื่อโรค.....เมื่อเดือน/ปี ชื่อสถานพยาบาล
- ประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ไม่สูบบุหรี่ สูบบุหรี่ มวน
- ผู้ขอเอาประกันภัยเคยป่วย หรือรับรู้ได้ด้วยตนเอง หรือได้รับการรักษาจากแพทย์ด้วยโรคต่อไปนี้ หรือได้รับเชื้อต่อไปนี้หรือไม่?
 ไม่เคย เคย โปรดระบุ.....อวัยวะที่เป็น.....
 โรคไวรัสตับอักเสบบี ชนิด B, C (ไม่ว่าจะเป็นพาหะหรือเคยเป็น) โรคเอดส์หรือมีเลือดบวกต่อไวรัส HIV
 ปอดอักเสบเรื้อรัง ทุเลาไม่ไปพองในปอด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ลำไส้ใหญ่อักเสบเรื้อรัง
 ตับแข็ง ตับอักเสบบี พืชสุราเรื้อรัง ปากมดลูก หรือช่องคลอดอักเสบเรื้อรัง
 โรคมะเร็ง ต่อม้ำเหลืองโตอักเสบเรื้อรัง
- ผู้ขอเอาประกันภัยเคยได้รับการผ่าตัดหรือการรักษาเกี่ยวกับ เนื้องอก ก้อนเนื้อ ตุ่มเนื้อ ซีสต์ หรือไม่ ?
 ไม่เคย เคย โปรดระบุ.....อวัยวะที่เป็น.....
ผลการผ่าตัดหรือการรักษา
 ปัจจุบันยังเป็นอยู่และยังไม่ได้ผ่าตัด
 ผ่าตัดออกแล้วแต่ไม่เกิน 2 ปีก่อนขอเอาประกันภัย
 ได้ทำการผ่าตัดออกแล้วเกินกว่า 2 ปีก่อนขอเอาประกันภัย เมื่อเดือน/ปี.....โรงพยาบาล.....
ผลตรวจเนื้อเยื่อ ปกติ ไม่ปกติ
 แพทย์นัดติดตามผลเรื่องเนื้องอก ก้อนเนื้อ ตุ่มเนื้อ ซีสต์ ทุกๆ 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี มากกว่า 1 ปี
- ผู้ขอเอาประกันภัยมีหรือกำลังขอเอาประกันภัยโรคมะเร็ง กับ บริษัท เอ็ม เอส ไอ จี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) หรือบริษัทประกันภัยอื่นใดที่ให้ความคุ้มครองโรคมะเร็งหรือไม่? ถ้ามี โปรดแถลงรายละเอียด
 ไม่มี มี ชื่อบริษัท เอ็ม เอส ไอ จี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) จำนวนเงินเอาประกันภัยบาท
 ไม่มี มี ชื่อบริษัท จำนวนเงินเอาประกันภัยบาท
- ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่
 มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากรตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลวที่

ข้าพเจ้ายืนยันว่าข้อมูลและคำตอบที่แถลงไว้ในเอกสารใบคำขอเอาประกันนี้เป็นจริงและถูกต้อง และไม่มี การปกปิดหรือบิดเบือนความจริงใดๆ ที่อาจจะมีผลต่อการพิจารณาของ บริษัทในการพิจารณาให้ความคุ้มครอง และข้าพเจ้าตกลงยินยอมว่าเอกสารใบคำขอเอาประกันภัยนี้ถือเป็น พื้นฐานของข้อสัญญา ระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท และข้าพเจ้าตกลงและยอมรับกรมธรรม์ประกันภัยของบริษัทตามเงื่อนไขและข้อตกลงซึ่งจะได้ ระบุไว้ในเอกสารกรมธรรม์

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับ และส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย ทั้งนี้ บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษา พยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ขอเอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็น และไม่เป็น การขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท ในกรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัยไม่ยินยอม ให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาล และการตรวจวินิจฉัยของผู้ขอเอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทอาจปฏิเสธความคุ้มครองตามกรมธรรม์ ประกันภัยนี้แก่ผู้ขอเอาประกันภัยได้

วันที่...../...../.....
.....
(ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย)

ประกันภัยโดยตรง ตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันวินาศภัย ใบอนุญาตเลขที่

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ ตกเป็นโมฆะ อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทฯ ปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัย และ/หรือใช้สิทธิ์ บอกล้างสัญญาได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865


บริษัท เอ็ม เอส ไอ จี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

เป็นบริษัทประกันวินาศภัยชั้นนำในประเทศไทยซึ่งดำเนินการมากกว่า 120 ปี บริษัทฯให้บริการรับประกันวินาศภัย เช่น รถยนต์ อุบัติเหตุส่วนบุคคล อคคีภัยสำหรับที่อยู่อาศัยและทรัพย์สิน ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก ประกันภัยขนส่ง ทางบก / ทะเล / อากาศ และอื่นๆ โดยมีเบี้ยประกันภัยรับมากกว่าปีละ 3,900 ล้านบาท มีบุคลากรกว่า 700 คน มีสาขาครอบคลุมทั่วประเทศ ที่พร้อมจะให้บริการที่เป็นเลิศแก่ผู้เอาประกันภัยของบริษัทฯ

บริษัท เอ็ม เอส ไอ จี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

1908 อาคาร เอ็ม เอส ไอ จี ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

โทร +66 2825 8888 โทรสาร +66 2318 8550


www.msig-thai.com  MSIG Society



MSIG Insurance (Thailand) Public Company Limited

1908 MSIG Building New Petchburi Road, Bangkok, Huay Kwang, Bangkok 10310

Tel +66 2825 8888 Fax +66 2318 8550

www.msig-thai.com  MSIG Society