

# Group Employee Benefit Package



มอบสวัสดิการที่ดีที่สุด ให้พนักงานของคุณ  
ด้วยแผนประกันกลุ่มของ 

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

 โทร. **02-648-3600**  [www.rabbitlife.co.th](http://www.rabbitlife.co.th)



## Group Employee Benefit Package

### (A) ความคุ้มครองชีวิตและอุบัติเหตุ

- การทำประกันกลุ่ม/Group Term Life Insurance
- การประกันทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร (TPD)
- การประกันอุบัติเหตุ (อบ.3) (AI)

### (B) ความคุ้มครองสุขภาพ กรณีผู้ป่วยใน

- การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน)

### (C) ความคุ้มครองสุขภาพ กรณีผู้ป่วยนอก

- การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยนอก)

### (D) ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลด้านทันตกรรม

- การรักษาพยาบาลทันตกรรม

## เงื่อนไขการพิจารณารับประกันภัยเบื้องต้น

### คุณสมบัติขององค์กรที่จะขอเอาประกันภัยกลุ่ม

1. ธุรกิจที่ประกอบด้วยจำนวนพนักงานตั้งแต่ 5 - 100 คน
2. เป็นองค์กร หรือหน่วยงานที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล
3. องค์กรจะต้องมีสถานที่ประกอบการในประเทศไทย และพนักงานจะต้องปฏิบัติงานประจำในประเทศไทย
4. องค์กรต้องขอทำประกันภัยให้แก่ลูกจ้างหรือพนักงานประจำในองค์กรเท่านั้น
5. องค์กรต้องประกอบธุรกิจที่มีความเสี่ยงไม่เกินประเภทธุรกิจชั้น 2 โดยพิจารณาจากลักษณะการประกอบธุรกิจ หรือหน้าที่รับผิดชอบของจำนวนสมาชิกไม่ต่ำกว่า 90%

### คุณสมบัติของผู้ขอเอาประกันภัยกลุ่ม

1. ผลประโยชน์การประกันภัยสุขภาพกลุ่มจะให้ความคุ้มครองแก่พนักงานประจำ ที่มีอายุ 15 - 65 ปี
2. พนักงานที่มีสิทธิเข้าร่วมแผนความคุ้มครองจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และไม่อยู่ระหว่างการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ หรือรักษาตัว หรือติดตามผลการรักษา และเป็นพนักงานประจำที่ปฏิบัติงานอย่างแท้จริงตามหน้าที่เต็มเวลา โดยปกติในวันที่เริ่มมีผลบังคับกับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม
3. พนักงานต้องกรอกใบคำขอแถลงสุขภาพมาตรฐาน หรือตรวจสุขภาพทุกรายตามหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ กำหนด และต้องผ่านเกณฑ์การพิจารณารับประกันภัยของบริษัทฯ เท่านั้น
4. อายุเฉลี่ยของพนักงานทั้งกลุ่ม ที่ขอเอาประกันภัยจะต้องไม่เกิน 40 ปี

### การกำหนดแผนประกันชีวิตและสุขภาพกลุ่ม

1. พนักงานตำแหน่งเดียวกันหรืออยู่ในระดับเดียวกัน จะต้องสมัครเอาประกันภัยในระดับแผนประกันภัยกลุ่มเดียวกัน
2. สำหรับผลประโยชน์ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลในกรณีผู้ป่วยนอก (OPD) และทันตกรรม (Dental) ที่เลือกซื้อเพิ่มจะต้องไม่เกินวงเงิน 2 เท่าของความคุ้มครองค่าห้องของรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน

## ตัวอย่างบัตร Level Up Health Card

ไม่ต้องสำรองจ่ายเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเครือข่าย





## Group Employee Benefit Package

### ตารางความคุ้มครองและค่าเบี้ยประกัน

| (A) ความคุ้มครองชีวิตและอุบัติเหตุ                                                                                                                           | แผน ๑1        | แผน ๑2        | แผน ๑3        | แผน ๑4        | แผน ๑5        | แผน ๑6        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>การประกันชีวิต (Life)</b>                                                                                                                                 |               |               |               |               |               |               |
| คุ้มครองการเสียชีวิตทุกกรณี ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ทุกสถานที่ทั่วโลก                                                                                            | 50,000        | 100,000       | 200,000       | 300,000       | 400,000       | 500,000       |
| <b>การประกันสุขภาพพลานามัย (TPD)</b>                                                                                                                         |               |               |               |               |               |               |
| คุ้มครองการสูญเสียความสามารถพลานามัย สาเหตุจากการเจ็บป่วยหรือจากการเกิดอุบัติเหตุ                                                                            | 50,000        | 100,000       | 200,000       | 300,000       | 400,000       | 500,000       |
| <b>การประกันอุบัติเหตุ (อบ.3)</b>                                                                                                                            |               |               |               |               |               |               |
| คุ้มครองการเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ การรับฟังและการพูดออกเสียง เนื่องจากอุบัติเหตุ ภายใน 180 วันนับตั้งแต่วันเกิดอุบัติเหตุ โดยบริษัทฯ จะจ่ายเงินชดเชย ดังนี้ |               |               |               |               |               |               |
| 1. การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทั่วไป                                                                                                                           | 50,000        | 100,000       | 200,000       | 300,000       | 400,000       | 500,000       |
| 2. การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุอันเกิดจากการโดยสารรถไฟ รถประจำทาง หรือลิฟท์ หรือไฟไหม้โรงแรมหรู โรงแรม อาคารสาธารณะ                                             | 100,000       | 200,000       | 400,000       | 600,000       | 800,000       | 1,000,000     |
| 2. การสูญเสียอวัยวะและสายตา การรับฟัง และการพูดออกเสียง                                                                                                      |               |               |               |               |               |               |
| - สูญเสียมือ 2 ข้าง หรือเท้า 2 ข้าง หรือสายตา 2 ข้าง                                                                                                         | 50,000        | 100,000       | 200,000       | 300,000       | 400,000       | 500,000       |
| - สูญเสียมือ 1 ข้างและเท้า 1 ข้าง หรือมือ 1 ข้างและสายตา 1 ข้าง หรือเท้า 1 ข้างและสายตา 1 ข้าง                                                               | 50,000        | 100,000       | 200,000       | 300,000       | 400,000       | 500,000       |
| - สูญเสียแขน 1 ข้างตั้งแต่ไหล่ หรือ ขา 1 ข้างตั้งแต่ต้นขา                                                                                                    | 37,500        | 75,000        | 150,000       | 225,000       | 300,000       | 375,000       |
| - สูญเสียแขน 1 ข้างตั้งแต่ข้อศอก หรือ ขา 1 ข้างตั้งแต่หัวเข่า                                                                                                | 32,500        | 65,000        | 130,000       | 195,000       | 260,000       | 325,000       |
| - สูญเสียมือ 1 ข้าง หรือเท้า 1 ข้าง หรือสายตา 1 ข้าง                                                                                                         | 30,000        | 60,000        | 120,000       | 180,000       | 240,000       | 300,000       |
| - สูญเสียหูหนวก 2 ข้างหรือเป็นใบ้                                                                                                                            | 25,000        | 50,000        | 100,000       | 150,000       | 200,000       | 250,000       |
| - สูญเสียหูหนวก 1 ข้าง                                                                                                                                       | 7,500         | 15,000        | 30,000        | 45,000        | 60,000        | 75,000        |
| - สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ (สองข้อ)                                                                                                                              | 12,500        | 25,000        | 50,000        | 75,000        | 100,000       | 125,000       |
| - สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ (หนึ่งข้อ)                                                                                                                            | 5,000         | 10,000        | 20,000        | 30,000        | 40,000        | 50,000        |
| - สูญเสียนิ้วชี้ (สามข้อ)                                                                                                                                    | 5,000         | 10,000        | 20,000        | 30,000        | 40,000        | 50,000        |
| - สูญเสียนิ้วชี้ (สองข้อ)                                                                                                                                    | 4,000         | 8,000         | 16,000        | 24,000        | 32,000        | 40,000        |
| - สูญเสียนิ้วชี้ (หนึ่งข้อ)                                                                                                                                  | 2,000         | 4,000         | 8,000         | 12,000        | 16,000        | 20,000        |
| - สูญเสียนิ้วอื่นแต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้                                                                                 | 2,500         | 5,000         | 10,000        | 15,000        | 20,000        | 25,000        |
| - สูญเสียนิ้วหัวแม่มือเท้า                                                                                                                                   | 2,500         | 5,000         | 10,000        | 15,000        | 20,000        | 25,000        |
| - สูญเสียนิ้วเท้าอื่นแต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือเท้า                                                                                 | 500           | 1,000         | 2,000         | 3,000         | 4,000         | 5,000         |
| 3. การสูญเสียความสามารถพลานามัย สาเหตุจากการเกิดอุบัติเหตุ                                                                                                   | 50,000        | 100,000       | 200,000       | 300,000       | 400,000       | 500,000       |
| <b>ขยายความคุ้มครอง</b>                                                                                                                                      |               |               |               |               |               |               |
| - การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์                                                                                                                           | 50,000        | 100,000       | 200,000       | 300,000       | 400,000       | 500,000       |
| - จากการจลาจล สงครามกลางเมือง ภัยธรรมชาติก่อวินาศกรรม                                                                                                        | 50,000        | 100,000       | 200,000       | 300,000       | 400,000       | 500,000       |
| <b>(A) เบี้ยประกันรายปี (ต่อคน)</b>                                                                                                                          | <b>แผน ๑1</b> | <b>แผน ๑2</b> | <b>แผน ๑3</b> | <b>แผน ๑4</b> | <b>แผน ๑5</b> | <b>แผน ๑6</b> |
| จำนวนสมาชิก 5 - 9 คน                                                                                                                                         | 237           | 474           | 948           | 1,422         | 1,896         | 2,370         |
| จำนวนสมาชิก 10 - 19 คน                                                                                                                                       | 237           | 474           | 948           | 1,422         | 1,896         | 2,370         |
| จำนวนสมาชิก 20 - 30 คน                                                                                                                                       | 214           | 428           | 856           | 1,284         | 1,712         | 2,140         |
| จำนวนสมาชิก 31 - 50 คน                                                                                                                                       | 214           | 428           | 856           | 1,284         | 1,712         | 2,140         |
| จำนวนสมาชิก 51 - 100 คน                                                                                                                                      | 201           | 401           | 802           | 1,203         | 1,604         | 2,005         |

#### หมายเหตุ :

1. เบี้ยประกันรายปีเป็นแบบชำระรายปี
2. กรมธรรม์แบบภาคสมัครใจ คุ้มครองพนักงาน 100%
3. นายจ้างต้องเป็นผู้รับผิดชอบชำระเบี้ยประกันรายปีของพนักงาน
4. ไม่คุ้มครองสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-Existing Condition)

5. บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์พิจารณา/เปลี่ยนแปลงอัตราเบี้ยประกันรายปีใหม่ตามประเภทธุรกิจที่แท้จริงของผู้ขอเอาประกันภัย และตามประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของ Portfolio
6. หากมีการตรวจสอบสุขภาพเพื่อสมัครเอาประกันภัย ผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

| (B) ความคุ้มครองสุขภาพ กรณีผู้ป่วยใน (IPD)                                                                                                      | แผน b1 | แผน b2 | แผน b3 | แผน b4 | แผน b5 | แผน b6 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน)                                                                                             |        |        |        |        |        |        |
| 1. ค่าห้อง ค่าอาหารประจำวัน                                                                                                                     |        |        |        |        |        |        |
| 1.1 ค่าห้องผู้ป่วยปกติ (สูงสุด ไม่เกิน 90 วัน)                                                                                                  | 1,200  | 1,600  | 2,400  | 2,800  | 3,200  | 4,000  |
| 1.2 ค่าห้องผู้ป่วยหนัก (สูงสุด ไม่เกิน 15 วัน)                                                                                                  | 2,400  | 3,200  | 4,800  | 5,600  | 6,400  | 8,000  |
| 2. ค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ                                                                                                                         |        |        |        |        |        |        |
| 2.1 ค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ รวมการรักษาต่อเนื่องภายใน 31 วัน                                                                                       | 18,000 | 24,000 | 36,000 | 42,000 | 48,000 | 60,000 |
| 2.2 ค่ารถพยาบาล (รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ )                                                                                                | 1,200  | 1,600  | 2,400  | 2,800  | 3,200  | 4,000  |
| 3. ค่ารักษาโดยการผ่าตัด : ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ (จ่ายตามจริง)                                                                                | 24,000 | 32,000 | 48,000 | 56,000 | 64,000 | 80,000 |
| 4. ค่าธรรมเนียมการดูแลโดยแพทย์ : ค่าแพทย์ตรวจรักษา (1 ครั้งต่อวัน/สูงสุดไม่เกิน 90 วัน)                                                         | 600    | 800    | 1,200  | 1,400  | 1,600  | 2,000  |
| 5. ค่าปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง                                                                                                                       |        |        |        |        |        |        |
| 5.1 ค่าปรึกษาแพทย์เฉพาะทางกรณีไม่มีการผ่าตัด (จ่ายแยกจากค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ )                                                                  | 2,400  | 3,200  | 4,800  | 5,600  | 6,400  | 8,000  |
| 5.2 ค่าปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง กรณีมีการผ่าตัด (จ่ายแยกจากค่ารักษาโดยการผ่าตัด)                                                                     | 2,400  | 3,200  | 4,800  | 5,600  | 6,400  | 8,000  |
| 6. ค่ารักษาพยาบาลฉุกเฉินขณะเป็นผู้ป่วยนอก (เนื่องจากอุบัติเหตุ) (ภายใน 72 ชม. รวมการรักษาต่อเนื่องภายใน 31 วัน จ่ายแยกจากค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ ) | 2,400  | 3,200  | 4,800  | 5,600  | 6,400  | 8,000  |

| (B) เบี้ยประกันภัยรายปี (ต่อคน) | แผน b1 | แผน b2 | แผน b3 | แผน b4 | แผน b5 | แผน b6 |
|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| จำนวนสมาชิก 5 - 9 คน            | 3,477  | 4,373  | 6,097  | 6,976  | 7,854  | 9,610  |
| จำนวนสมาชิก 10 - 19 คน          | 3,311  | 4,165  | 5,807  | 6,644  | 7,480  | 9,152  |
| จำนวนสมาชิก 20 - 30 คน          | 2,980  | 3,749  | 5,226  | 5,980  | 6,732  | 8,237  |
| จำนวนสมาชิก 31 - 50 คน          | 2,649  | 3,332  | 4,646  | 5,315  | 5,984  | 7,322  |
| จำนวนสมาชิก 51 - 100 คน         | 2,152  | 2,707  | 3,775  | 4,319  | 4,862  | 5,949  |

| (C) ความคุ้มครองสุขภาพ กรณีผู้ป่วยนอก (OPD)                                                       | แผน c1 | แผน c2 | แผน c3 | แผน c4 | แผน c5 | แผน c6 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยนอก) สูงสุดไม่เกิน 1 ครั้ง/วัน 30 ครั้ง/ปี | 800    | 1,000  | 1,500  | 2,000  | 2,500  | 3,000  |
| (C) เบี้ยประกันภัยรายปี (ต่อคน)                                                                   | แผน c1 | แผน c2 | แผน c3 | แผน c4 | แผน c5 | แผน c6 |
| จำนวนสมาชิก 5 - 9 คน                                                                              | 3,629  | 4,536  | 6,804  | 9,072  | 11,340 | 13,608 |
| จำนวนสมาชิก 10 - 19 คน                                                                            | 3,456  | 4,320  | 6,480  | 8,640  | 10,800 | 12,960 |
| จำนวนสมาชิก 20 - 30 คน                                                                            | 3,110  | 3,888  | 5,832  | 7,776  | 9,720  | 11,664 |
| จำนวนสมาชิก 31 - 50 คน                                                                            | 2,765  | 3,456  | 5,184  | 6,912  | 8,640  | 10,368 |
| จำนวนสมาชิก 51 - 100 คน                                                                           | 2,246  | 2,808  | 4,212  | 5,616  | 7,020  | 8,424  |

\*เลือกแผน OPD ได้ไม่เกิน 2 เท่าของค่าห้อง IPD

| (D) ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลด้านทันตกรรม (Dental) | แผน d1 | แผน d2 | แผน d3 | แผน d4 | แผน d5 | แผน d6 |
|-----------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ค่ารักษาพยาบาลด้านทันตกรรม (ต่อรอบปีกรรมธรรม์)      | 800    | 1,000  | 1,500  | 2,000  | 2,500  | 3,000  |
| (D) เบี้ยประกันภัยรายปี (ต่อคน)                     | แผน d1 | แผน d2 | แผน d3 | แผน d4 | แผน d5 | แผน d6 |
| จำนวนสมาชิก 5 - 9 คน                                | 439    | 549    | 823    | 1,098  | 1,372  | 1,646  |
| จำนวนสมาชิก 10 - 19 คน                              | 418    | 523    | 784    | 1,045  | 1,307  | 1,568  |
| จำนวนสมาชิก 20 - 30 คน                              | 418    | 523    | 784    | 1,045  | 1,307  | 1,568  |
| จำนวนสมาชิก 31 - 50 คน                              | 376    | 470    | 706    | 941    | 1,176  | 1,411  |
| จำนวนสมาชิก 51 - 100 คน                             | 355    | 444    | 666    | 889    | 1,111  | 1,333  |

\*เลือกแผน Dental ได้ไม่เกิน 2 เท่าของค่าห้อง IPD