



A member of the Pacific Cross Group of Companies

## CORPORATE SME SERIES



## ESSENTIAL SME

แผนประกันสุขภาพและอุบัติเหตุกลุ่ม  
ที่องค์กรธุรกิจขนาดเล็กและขนาดกลาง จำเป็นต้องมี

*A New Lifestyle for a New Generation*



โปรแกรมสวัสดิการถือเป็นสิ่งสำคัญในการดึงดูดให้พนักงานทำงานกับทางบริษัทฯ อย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับความอุ่นใจกับพนักงาน ในกรณีที่เกิดการเจ็บป่วยอุบัติเหตุหรือคุณภาพก็สามารถมั่นใจได้ว่าพนักงานได้รับความคุ้มครองอย่างเหมาะสม

An employee benefits package is one of the keys to retain employees in a company as well as the peaceful mind of our employees. If any sickness, accident or disability occur, the employees can be reassured that they will be insured properly.

“เพิ่มประสิทธิภาพในการแข่งขัน เสริมความแข็งแกร่งในการบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อสวัสดิการของพนักงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุด”

#### ประโยชน์สำหรับองค์กร

1. สร้างขวัญกำลังใจให้กับพนักงานซึ่งเป็นทรัพยากรหลักที่สำคัญที่สุดขององค์กร
2. สามารถประมาณการงบประมาณในแต่ละปีได้ ลดข้อโต้แย้งในการจ่ายเงินชดเชยระหว่างองค์กรและพนักงาน
3. ค่าเบี้ยประกันภัย สามารถนำไปบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายขององค์กรได้ เพื่อลดภาระภาษีขององค์กร

“Increase the efficiency in the competition, strengthen the management, Manage risk to maximize the efficiency of employee benefits package.”

#### Benefits for the company

1. Increase the moral of staffs who are the most valuable asset of the company.
2. Effective way to manage employee benefit program and budget to avoid unnecessary misunderstanding when it comes to staff welfare.
3. Insurance premium is categorized as expense, allowable for corporate tax reduction.

“พนักงานทุกคนมีขวัญกำลังใจที่ดีในการทำงาน ถ้าองค์กรดูแลเราดี เราก็ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนงานบ่อยๆ”

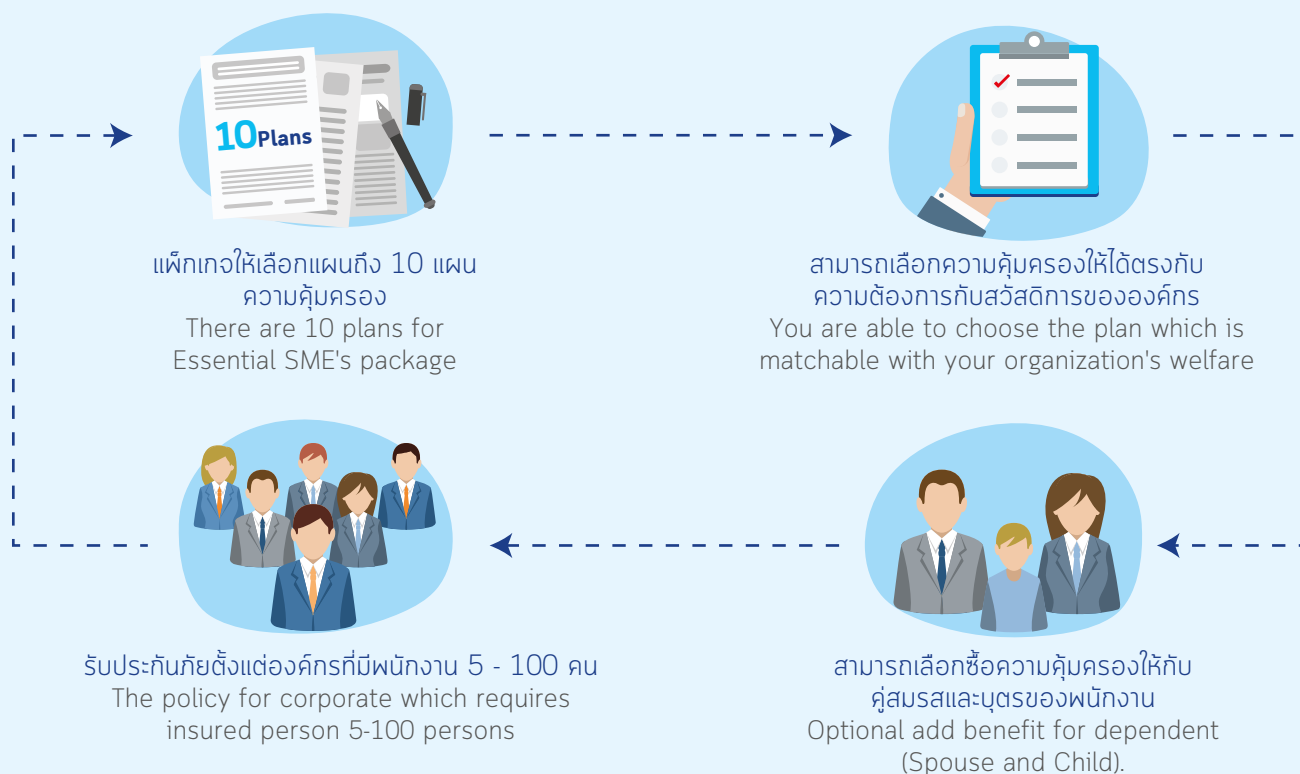
#### ประโยชน์สำหรับพนักงาน

1. ได้รับสิทธิประโยชน์ของสวัสดิการพนักงาน ที่มากกว่าประกันสังคม
2. ได้รับส่วนลดจากการทำประกันภัยด้วยเบี้ยประกันภัยที่ถูกกว่า หากเปรียบเทียบกับ การทำประกันส่วนตัว
3. สร้างหลักประกันให้กับคนในครอบครัว หากเกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิด

“All employees have good working spirits. If the company takes a good care of us then we don't have to change jobs often.”

#### Benefits for employee

1. Receive a better welfare and medical treatment better than social security system.
2. Full coverage with reasonable price.
3. Strengthen security for the family when it comes to unexpected loss from illness or injury.



- ❖ คุ้มครองการเข้ารักษาในฐานผู้ป่วยใน ไม่จำกัดจำนวนวัน
- ❖ ค่าธรรมเนียมการผ่าตัด (จ่ายตามจริง)
- ❖ คุ้มครองการเข้ารักษาในฐานผู้ป่วยนอก สูงสุดถึง 30 ครั้งต่อปี
- ❖ ทุกแผนมีความคุ้มครองเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ (อบ.2)
- ❖ ยกเว้นระยะเวลารอคอย 30 วัน กรณีเจ็บป่วยทั่วไปและอุบัติเหตุ

- ❖ Inpatient Benefits, Maximum limit per day per disability.
- ❖ Surgical Fee (Actual Expenses)
- ❖ Outpatient Benefit coverage 30 visits per year.
- ❖ The personal accident (Aor Bor 2) is applied to every plan.
- ❖ Waive 30 Days waiting period for sickness and illness.

| ความคุ้มครองหลัก / Basic Coverage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                         |        |        |        |         |         |         |         |         |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| รายละเอียด / Descriptions                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Plan 1                  | Plan 2 | Plan 3 | Plan 4 | Plan 5  | Plan 6  | Plan 7  | Plan 8  | Plan 9  | Plan 10 |
| ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง / Inpatient Benefits per Disability *                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |        |        |        |         |         |         |         |         |         |
| ค่าห้อง ค่าอาหาร และ ค่าบริการพยาบาล (สูงสุดต่อวัน)<br>Room and Board, Nursing Charge (Maximum limit per day)                                                                                                                                                                                                                                             | 600                     | 800    | 1,000  | 1,200  | 1,500   | 2,000   | 2,500   | 3,000   | 4,000   | 5,000   |
| ค่าห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู) (สูงสุดต่อวัน และ 15 วันต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)<br>Intensive Care Unit (Maximum limit per day and 15 days per disability).                                                                                                                                                                                  | 1,200                   | 1,600  | 2,000  | 2,400  | 3,000   | 4,000   | 5,000   | 6,000   | 8,000   | 10,000  |
| ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป / Hospital General Expenses                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                         |        |        |        |         |         |         |         |         |         |
| ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป<br>Hospital general expenses.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 12,000                  | 14,000 | 16,000 | 18,000 | 22,000  | 32,000  | 42,000  | 52,000  | 62,000  | 82,000  |
| ค่าแพทย์ที่ปรึกษาทางการแพทย์ผ่าตัด กรณีไม่มีการผ่าตัด รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลทั่วไป<br>Specialist's consultation fee in case of non-surgical Included in hospital general expenses.                                                                                                                                                                       | 3,000                   | 3,500  | 4,000  | 4,500  | 5,000   | 6,000   | 7,000   | 8,000   | 9,000   | 12,000  |
| การรักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน กรณีผู้ป่วยนอก (กรณีอุบัติเหตุรักษาตัวภายใน 24 ชั่วโมง และการรักษาต่อเนื่องภายใน 15 วัน)<br>รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลทั่วไป<br>Emergency OPD (within 24 hours of emergency and 15 days follow up treatment) Included in hospital general expenses                                                                           | 3,000                   | 3,500  | 4,000  | 4,500  | 5,000   | 6,000   | 7,000   | 8,000   | 9,000   | 12,000  |
| ค่ารถพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลทั่วไป<br>Emergency Local Ambulance Included in hospital general expenses.                                                                                                                                                                                                                                | 1,500                   | 1,500  | 1,500  | 1,500  | 1,500   | 1,500   | 1,500   | 1,500   | 1,500   | 1,500   |
| ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด / Surgical's fee                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |        |        |        |         |         |         |         |         |         |
| ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด (จ่ายตามจริง)<br>Surgical's fee (Non schedule).                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 15,000                  | 18,000 | 20,000 | 25,000 | 35,000  | 45,000  | 55,000  | 65,000  | 70,000  | 80,000  |
| ค่าแพทย์ที่ปรึกษาทางการแพทย์ผ่าตัด รวมอยู่ในค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด<br>Specialist's consultation fee Included in Specialist's fee.                                                                                                                                                                                                                        | 3,000                   | 3,500  | 4,000  | 4,500  | 5,000   | 6,000   | 7,000   | 8,000   | 9,000   | 12,000  |
| ค่าแพทย์เยี่ยมไข้ / Physician's fee                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |        |        |         |         |         |         |         |         |
| ค่าแพทย์เยี่ยมไข้ (สูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน)<br>Physician's Daily Hospital Visit (Maximum 1 visit per day).                                                                                                                                                                                                                                            | 400                     | 500    | 600    | 700    | 800     | 1,000   | 1,200   | 1,500   | 1,700   | 2,000   |
| ผลประโยชน์อุบัติเหตุส่วนบุคคล (อบ.2) / Personal Accident Benefit (Aor-Bor 2)                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |        |        |        |         |         |         |         |         |         |
| ความคุ้มครองกรณีเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ เสียตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง และทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง<br>Full indemnify in the event Loss of life, Dismemberment, Loss of sight, Hearing loss and total permanent disability.                                                                                                                              | 20,000                  | 40,000 | 60,000 | 80,000 | 100,000 | 200,000 | 300,000 | 400,000 | 500,000 | 600,000 |
| ความคุ้มครองเพิ่มเติม / Optional Coverage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |        |        |        |         |         |         |         |         |         |
| รายละเอียด / Descriptions                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Plan 1                  | Plan 2 | Plan 3 | Plan 4 | Plan 5  | Plan 6  | Plan 7  | Plan 8  | Plan 9  | Plan 10 |
| การรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง / Major Medical Benefit (เฉพาะพนักงาน / Employee Only)                                                                                                                                                                                                                                                |                         |        |        |        |         |         |         |         |         |         |
| จ่าย 80 % ของค่าใช้จ่ายส่วนเกินผลประโยชน์ของค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน (ยกเว้น ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาล และค่าแพทย์เยี่ยมไข้)<br>สูงสุดไม่เกินผลประโยชน์ที่กำหนด<br>Pays 80% of eligible expenses in excess of the above Inpatient Benefits (Excluding Room and Board, Nursing Charge and Physician's Daily Hospital Visit) for each disability. | ไม่คุ้มครอง / Not Cover |        |        |        | 100,000 | 200,000 | 300,000 | 400,000 | 500,000 | 600,000 |
| ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก / Outpatient Benefit                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |        |        |        |         |         |         |         |         |         |
| ค่าแพทย์ ค่ายา ค่าเอกซเรย์ และค่าตรวจในห้องแล็บ (สูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน และ 30 ครั้งต่อปี)<br>Doctor consultation, Medicines, X-ray and Laboratory tests (Maximum 1 visit per day and 30 visits per year)                                                                                                                                            | 300                     | 400    | 500    | 600    | 700     | 800     | 1,000   | 1,500   | 2,000   | 2,500   |
| ผลประโยชน์การรักษาทางด้านทันตกรรม / Dental Benefit (เฉพาะพนักงาน / Employee Only) **                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         |        |        |        |         |         |         |         |         |         |
| ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายสำหรับการ ขูดหินปูน การอุดฟัน ถอนฟัน การรักษาโรคฟัน การตรวจสุขภาพฟัน และเอกซเรย์ฟัน (สูงสุดต่อปีกรมธรรม์)<br>Covers for the costs of Scaling, Filling, Extraction, Root canal, Tootha and Oral examination and X-ray (Maximum limit per year)                                                                                       | 3,000                   |        |        |        | 5,000   |         |         |         |         |         |
| ผลประโยชน์ความคุ้มครองการคลอดบุตรและการแท้งบุตร / Maternity and Miscarriage Benefits (เฉพาะพนักงาน / Employee Only) ***                                                                                                                                                                                                                                   |                         |        |        |        |         |         |         |         |         |         |
| ค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตร สูงสุดต่อการตั้งครรภ์ (กรณีทำประกันมาแล้ว 280 วัน)<br>Maternity Expenses Maximum Limit per pregnancy (Subject to 280 days waiting period)                                                                                                                                                                                         | 30,000                  |        |        |        | 50,000  |         |         |         |         |         |
| ค่าใช้จ่ายสำหรับการแท้งบุตรกรณีมีดและชุดมดลูก สูงสุดต่อการตั้งครรภ์ (กรณีทำประกันมาแล้ว 90 วัน)<br>Miscarriage in case of Dilation and Curettage Maximum Limit per pregnancy (Subject to 90 days waiting period)                                                                                                                                          | 10,000                  |        |        |        | 20,000  |         |         |         |         |         |

**เบี้ยประกันภัยต่อท่านต่อปี (บาท)**  
Annual Premium per person (Baht)

## ESSENTIAL SME

|                                                                                                  | Plan 1                  | Plan 2    | Plan 3                                                                                                     | Plan 4 | Plan 5 | Plan 6 | Plan 7 | Plan 8 | Plan 9 | Plan 10 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| จำนวนพนักงาน 5-19 คน<br>5-19 Employees                                                           |                         |           |                                                                                                            |        |        |        |        |        |        |         |
| • ค่ารักษากรณีผู้ป่วยใน และ ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>Inpatient Benefit and Personal Accident | 1,558                   | 1,902     | 2,293                                                                                                      | 2,707  | 3,186  | 4,620  | 6,098  | 7,492  | 9,061  | 11,441  |
| • การรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง<br>Major Medical Benefit                   | ไม่คุ้มครอง / Not Cover |           |                                                                                                            |        | 1,534  | 1,900  | 2,173  | 2,433  | 2,665  | 3,345   |
| • ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก<br>Outpatient Benefit                                               | 1,373                   | 1,830     | 2,288                                                                                                      | 2,745  | 3,203  | 3,660  | 4,575  | 6,863  | 9,150  | 11,438  |
| จำนวนพนักงาน 20-50 คน<br>20-50 Employees                                                         |                         |           |                                                                                                            |        |        |        |        |        |        |         |
| • ค่ารักษากรณีผู้ป่วยใน และ ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>Inpatient Benefit and Personal Accident | 1,354                   | 1,654     | 1,994                                                                                                      | 2,353  | 2,770  | 4,017  | 5,301  | 6,514  | 7,879  | 9,948   |
| • การรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง<br>Major Medical Benefit                   | ไม่คุ้มครอง / Not Cover |           |                                                                                                            |        | 1,334  | 1,652  | 1,890  | 2,115  | 2,317  | 2,909   |
| • ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก<br>Outpatient Benefit                                               | 1,194                   | 1,592     | 1,990                                                                                                      | 2,388  | 2,786  | 3,184  | 3,981  | 5,971  | 7,961  | 9,951   |
| จำนวนพนักงาน 51-100 คน<br>51-100 Employees                                                       |                         |           |                                                                                                            |        |        |        |        |        |        |         |
| • ค่ารักษากรณีผู้ป่วยใน และ ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>Inpatient Benefit and Personal Accident | 1,287                   | 1,571     | 1,894                                                                                                      | 2,236  | 2,632  | 3,816  | 5,036  | 6,188  | 7,485  | 9,451   |
| • การรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง<br>Major Medical Benefit                   | ไม่คุ้มครอง / Not Cover |           |                                                                                                            |        | 1,334  | 1,652  | 1,890  | 2,115  | 2,317  | 2,909   |
| • ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก<br>Outpatient Benefit                                               | 1,134                   | 1,513     | 1,891                                                                                                      | 2,269  | 2,647  | 3,025  | 3,781  | 5,672  | 7,563  | 9,454   |
| คู่สมรส และ บุตรพนักงาน<br>Dependent                                                             |                         |           |                                                                                                            |        |        |        |        |        |        |         |
| • ค่ารักษากรณีผู้ป่วยใน และ ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>Inpatient Benefit and Personal Accident | 2,103                   | 2,568     | 3,096                                                                                                      | 3,654  | 4,301  | 6,237  | 8,232  | 10,114 | 12,232 | 15,445  |
| • ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก<br>Outpatient Benefit                                               | 1,853                   | 2,471     | 3,088                                                                                                      | 3,706  | 4,324  | 4,941  | 6,177  | 9,265  | 12,353 | 15,441  |
| ความคุ้มครองเพิ่มเติม<br>Optional Coverage                                                       | Plan 1-5                | Plan 6-10 | หมายเหตุ / Remark:<br>อัตราเบี้ยประกันภัย ไม่รวมอากรแสตมป์ 0.4%<br>Premium is not included stamp duty 0.4% |        |        |        |        |        |        |         |
| • ผลประโยชน์การรักษาทางด้านทันตกรรม<br>Dental Benefit                                            | 1,834                   | 3,056     |                                                                                                            |        |        |        |        |        |        |         |
| • ผลประโยชน์ความคุ้มครองการคลอดบุตร และการแท้งบุตร<br>Maternity and Miscarriage Benefits         | 8,484                   | 12,725    |                                                                                                            |        |        |        |        |        |        |         |

## ■ คุณสมบัติพนักงานผู้มีสิทธิเข้าร่วม

ผลประโยชน์การประกันภัยจะให้ความคุ้มครองแก่พนักงานที่มีอายุ 15-60 ปี ซึ่งปฏิบัติงานเป็นเวลาในวันที่เริ่มมีผลบังคับคุ้มครองตามกฎหมาย ประกันภัยกลุ่ม และ ต่ออายุได้ถึง 65 ปี

## ■ คุณสมบัติคู่สมรสและบุตรของพนักงาน

ผลประโยชน์การประกันภัยจะให้ความคุ้มครองแก่คู่สมรสของพนักงานที่มีอายุ 15 - 60 ปี (ต่ออายุได้ถึง 65 ปี) และบุตรที่มีอายุตั้งแต่ 5-21 ปี

## ■ เงื่อนไขการรับประกันภัย

1. ไม่คุ้มครองโรคที่เป็นมาก่อนและโรคเรื้อรัง
2. สำหรับพนักงานที่ประกอบขึ้นอาชีพ 1-3 ยกเว้น กลุ่มธุรกิจดังต่อไปนี้  
ธุรกิจสถานพยาบาล สำนักงานกฎหมาย บริษัทรักษาความปลอดภัย  
ธุรกิจรับเหมาก่อสร้าง (ยกเว้น พนักงานในออฟฟิศ) ธุรกิจรถยนต์  
สาธารณะ สถานีบริการน้ำมันและแก๊ส โรงงานผลิตภัณฑ์เคมี โรงงาน  
ผลิตสี กลุ่มงาน offshore พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ธุรกิจ  
อู่ซ่อมรถยนต์
3. พนักงานระดับเดียวกัน จะต้องอยู่ในแผนความคุ้มครองเดียวกัน
4. คู่สมรส และ บุตร สามารถเลือกแผนความคุ้มครองเดียวกัน หรือ  
ต่ำกว่าพนักงาน
5. สมาชิกทุกคนจะมีระยะเวลารอดคอย 120 วัน สำหรับการเจ็บป่วยดังนี้  
เนื่องจาก ภาวะ มะเร็งทุกชนิด โรคหลอดเลือดหัวใจ เลื่อนทุกชนิด ต้อเนื้อ  
หรือต้อกระจก โรคเกี่ยวกับท่อน้ำนมหรือ อุดตันนม น้ำหนักเกิน  
เส้นเลือดขาด เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่
6. แผนความคุ้มครองผู้ป่วยนอกสามารถเลือกแตกต่างกันกับแผนผู้ป่วยใน  
ได้ไม่เกิน 3 แผน
7. เงื่อนไขการรับประกันภัย
  - พนักงาน 5-50 คน สมาชิกทุกคนต้องกรอก ใบแถลงสุขภาพเพิ่มเติม  
พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
  - พนักงาน 51-100 คน ไม่ต้องกรอก ใบแถลงสุขภาพเพิ่มเติม และ  
สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน เว้นแต่ พนักงานที่เลือกความคุ้มครอง  
การรักษารักษาโรค หรือเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง (Major Medical  
Benefit) ต้องกรอกใบแถลงสุขภาพเพิ่มเติมพร้อมแนบสำเนาบัตร  
ประจำตัวประชาชน
8. สมาชิกที่ได้รับการคุ้มครองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแผนความคุ้มครอง  
ระหว่างปีกรมธรรม์
9. ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยในต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง  
หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาหรืออาการที่เกิดขึ้นจากสาเหตุ  
เดียวกัน รวมถึงภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด หากการบาดเจ็บและการเจ็บป่วย  
ในลักษณะเดียวกันเกิดขึ้นอีกครั้งภายใน 45 วัน นับจากวันที่รับการ  
รักษารักษาครั้งสุดท้าย จะถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่งครั้งใหม่
10. การตรวจวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุของการเจ็บป่วย เช่น PET Scan, MRI,  
CT Scan, Echocardiogram, Exercise Stress Test (EST)  
จะจ่ายให้ตามผลประโยชน์ของความคุ้มครองเพิ่มเติม ความคุ้มครอง  
กรณีผู้ป่วยนอกเท่านั้น ยกเว้นกรณีที่ได้รับการอนุมัติจาก บริษัทฯ  
ล่วงหน้า ในการตรวจวินิจฉัยอาการของการเจ็บป่วย กรณีที่มีการอนุมัติ  
ล่วงหน้าจากทางบริษัทฯ จะได้รับความคุ้มครองภายใต้ผลประโยชน์  
ในหมวดค่ารักษาพยาบาลทั่วไป
11. แผนประกันภัยมีผลบังคับใช้ภายใต้เงื่อนไขความคุ้มครอง กรมธรรม์  
ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุกลุ่ม ของบริษัทฯ เท่านั้น

## ■ หมายเหตุ

- \* ความคุ้มครองสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง หมายรวมถึง ค่ารักษาพยาบาล  
กรณีผู้ป่วยใน (ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป,  
ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด และค่าแพทย์เย็บไข) และความคุ้มครองเพิ่มเติม  
"การรักษารักษาโรคหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง" (ถ้ามี)
- \*\* พนักงานใหม่ที่เพิ่งเข้าหรือออกระหว่างปี ผลประโยชน์การรักษาด้านทันตกรรม  
จะคุ้มครองตามสัดส่วน
- \*\*\* เงื่อนไขการสมัครผลประโยชน์การคลอดบุตรและการแท้งบุตร ผู้สมัครแรกเข้าพนักงาน  
ผู้หญิงต้องมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 80% ของพนักงานผู้หญิงทั้งหมดของบริษัทฯ

## ■ Eligibility of employee

All benefits are available for employees age between 15-60 years old who are actively employed by the effective date of the policy. (Renewal is up to 65 years old)

## ■ Eligibility of dependent

The coverage extends to all dependent of the insured. Spouse age 15 - 60 years old (Renewal is up to 65 years old) and child must be 5 - 21 years old.

## ■ Terms and Conditions

1. Pre-existing conditions and chronic diseases are not cover.
2. Occupational Class 1, 2 and 3, excludes hospital, law firm, security company, construction business (except office staff), public car hiring, petrol and gas stations, chemical industry, paint factory, offshore worker, flight attendants, auto repair shop.
3. The same level of employee must enroll under the same plan.
4. Dependent can select the same benefit plan as employee or lower only.
5. Waiting period 120 days for tumors, cysts or all types of cancer, hemorrhoids, hernia, cataracts or pterygium, tonsillectomy or adenoidectomy, calculus, varicose veins and endometriosis.
6. The difference limit between "Outpatient Benefit" and "Inpatient Benefits" cover must not greater than 3 levels.
7. Underwriting Conditions
  - For a company with 5-50 employees, all applicants must complete application form and submit ID copy.
  - For a company with 51-100 employees, waived application form and ID copy for all applicants. however any employee who selects major medical benefit must complete application form and submit ID copy.
8. The employee cannot upgrade or downgrade any benefit plan during the policy year.
9. Inpatient expenses are for any one disability. The expense must relate to treatment for a condition or symptoms arising from the same cause including all complications. If the same disability reoccurs within 45 days from the last treatment date for that disability, it will be considered a new disability.
10. Costs associated with diagnosis tests such as PET Scan, MRI, CT Scan, Echocardiogram or Exercise Stress Test (EST) will considerably be paid under the outpatient benefit; unless such tests have been prior approved by the company, it will be paid under the Inpatient Benefit: Hospital General Expenses.
11. This plan is subject to policy terms and condition of Group Health Insurance and Personal Accident Insurance

## ■ Remark

- \* Maximum Benefit per Disability means Inpatient (Room and Board, Nursing charge , Hospital General Expenses , Surgical Fees and Inpatient physician's Fee) and Major Medical Benefit (if any).
- \*\* When the new employee joins the insurance plan during the year, the limit of dental benefit will be reduced proportional subject to pro-rate for the rest of period.
- \*\*\* Condition for Applying Maternity and Miscarriage Benefits, Female employees must be minimum 80% of total female employees.

บริษัท แปซิฟิก ครอส ประกันสุขภาพ จำกัด (มหาชน)

152 อาคารชาร์เตอร์สแควร์ ชั้น 21

ห้อง 21-01 ถนนสาทรเหนือ แขวงสีลม

เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

โทรศัพท์ : 02 401 9189 แฟกซ์ : 02 401 9187

อีเมล : contactus@th.pacificcrosshealth.com



Scan here to see us

Pacific Cross Health Insurance PCL

152 Chartered Square Building 21st Floor,

Room 21-01, North Sathorn Road, Silom,

Bangrak, Bangkok 10500

Tel : 02 401 9189 Fax : 02 401 9187

E-mail : contactus@th.pacificcrosshealth.com