

ผลประโยชน์	จำนวนเงินผลประโยชน์					
	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6
ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน						
1. สัญญาคุ้มครองการเข้ารับรักษาในฐานผู้ป่วยใน						
1.1 ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล (สูงสุด 90 วัน)	1,500	2,000	2,500	3,000	3,500	4,000
- ค่าห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) ต่อวัน (สูงสุด 15 วัน)	3,000	4,000	5,000	6,000	7,000	8,000
1.2 ค่าบริการทั่วไป ได้แก่ ค่ายา, ค่าทำแผล, ค่าเอกซเรย์, ค่าตรวจในห้องแล็บ, ค่ากายภาพบำบัด, ค่าห้องผ่าตัด	22,500	30,000	37,500	45,000	52,500	60,000
- ค่ารถพยาบาล (รวมอยู่ในค่าบริการทั่วไป)	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
- ค่าปรึกษาแพทย์พิเศษ - กรณีไม่มีการผ่าตัด (รวมอยู่ในค่าบริการทั่วไป)	2,250	3,000	3,750	4,500	5,250	6,000
1.3 ค่ารักษาพยาบาลฉุกเฉินเนื่องจากการบาดเจ็บภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากเกิดอุบัติเหตุรวมทั้งการรักษาคือเนื่อง ภายใน 15 วัน (รวมอยู่ในค่าบริการทั่วไป)	3,500	4,500	5,500	6,500	7,500	9,000
2. สัญญาคุ้มครองการรักษาโดยการผ่าตัด						
2.1 ค่าธรรมเนียมการผ่าตัด (ตามตารางผ่าตัด)	30,000	40,000	50,000	60,000	70,000	80,000
- ค่าปรึกษาแพทย์พิเศษ - กรณีไม่มีการผ่าตัด (รวมอยู่ในค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด)	3,000	4,000	5,000	6,000	7,000	8,000
3. สัญญาคุ้มครองการดูแลโดยแพทย์ต่อวัน						
- ค่าแพทย์เยี่ยมไข้ต่อวัน (สูงสุด 90 วัน)	750	1,000	1,250	1,500	1,750	2,000
อุบัติเหตุส่วนบุคคล						
สัญญาคุ้มครองอุบัติเหตุส่วนบุคคล (ฉบับ.2)						
- เสียชีวิต เสียอวัยวะ สูญเสีย การรับฟัง พูดออกเสียง หรือทุพพลภาพ	100,000	100,000	150,000	150,000	200,000	200,000
ความคุ้มครองเพิ่มเติม (เลือกซื้อได้)						
ผู้ป่วยนอก						
สัญญาคุ้มครองการรักษาในฐานผู้ป่วยนอก						
- ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อวัน (1 ครั้ง/วัน, สูงสุด 30 ครั้ง/ปี)	1,000	1,000	1,500	1,500	2,000	2,000
ความคุ้มครองเพิ่มเติม (เลือกซื้อได้)						
ค่ารักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง						
ความคุ้มครองสูงสุดของแต่ละแผน	200,000	200,000	300,000	300,000	400,000	400,000
(ค่าใช้จ่ายส่วนเกินผลประโยชน์ของค่ารักษาพยาบาลกรณีคนไข้ใน ยกเว้นค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล)						
ความคุ้มครองเพิ่มเติม (เลือกซื้อได้)						
ค่ารักษาทันตกรรม						
ความคุ้มครองสูงสุดต่อปี	3,000	3,000	3,000	5,000	5,000	5,000
- คุ้มครองการขูดหินปูน, ขูดฟัน, ตรวจฟัน, X-ray, ถอนฟัน, รักษาโรคฟัน (ไม่รวมถึงการครอบฟัน), ผ่าฟันคุด						
- ไม่คุ้มครองการเคลือบฟลูออไรด์ และการใส่ฟันปลอมถอดได้ชนิดฐานและโครงพลาสติก						
จำนวนพนักงาน (ท่าน)						
เบี้ยประกันกับผู้ป่วยใน / คน / ปี (ไม่รวมอากรแสตมป์ 0.4%)						
สำหรับพนักงาน 5 - 25 ท่าน	3,364	4,220	5,127	5,983	6,890	7,746
จำนวนพนักงาน (ท่าน)						
เบี้ยประกันกับผู้ป่วยนอก / คน / ปี (ไม่รวมอากรแสตมป์ 0.4%)						
สำหรับพนักงาน 5 - 25 ท่าน	4,822	4,822	7,232	7,232	9,643	9,643
จำนวนพนักงาน (ท่าน)						
เบี้ยประกันกับค่าใช้จ่ายสูง / คน / ปี (ไม่รวมอากรแสตมป์ 0.4%)						
สำหรับพนักงาน 5 - 25 ท่าน	1,282	1,282	1,465	1,465	1,687	1,687
จำนวนพนักงาน (ท่าน)						
เบี้ยประกันกับทันตกรรม / คน / ปี (ไม่รวมอากรแสตมป์ 0.4%)						
สำหรับพนักงาน 5 - 25 ท่าน	2,280	2,280	2,280	3,800	3,800	3,800

หมายเหตุ :

- อัตราเบี้ยประกันภัยที่เสนอนี้ยังไม่รวมอากร 0.4%
- อัตราเบี้ยประกันภัยเป็นแบบรายปี
- ไม่ต้องตรวจสอบสุขภาพก่อนทำประกัน
- สามารถเลือกแผนความคุ้มครองผู้พลานอก และ/หรือ ค่ารักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง และ/หรือ ค่ารักษาทันตกรรมเพิ่มเติมได้
- ข้อมูลในเอกสารนี้เป็นเพียงข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาเบื้องต้นเท่านั้น มิใช่เป็นส่วนหนึ่งของสัญญา
- บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

เงื่อนไขการรับประกัน :

- พนักงานทั้งหมดต้องเข้าร่วมทำประกันภัย โดยต้องมีชื่ออยู่ในรายชื่อประกันสังคมของบริษัท
- พนักงานที่อยู่ในตำแหน่งเดียวกันจะต้องสมัครในแผนเดียวกัน
- อัตราเบี้ยประกันภัยนี้ สำหรับธุรกิจที่มีความเสี่ยงไม่เกินอาชีพชั้น 2
 - ชั้น 1 ปฏิบัติงานภายในสำนักงาน
 - ชั้น 2 ปฏิบัติงานภายนอกสำนักงานเป็นครั้งคราว
- อายุพนักงานไม่เกิน 60 ปี (อายุแรกเข้าก่อน 60 ปี สามารถต่ออายุได้ถึง 65 ปี)
- อายุเฉลี่ยของพนักงานทั้งหมดไม่เกิน 40 ปี
- 1 กรมธรรม์สามารถประกอบด้วยแผนประกันไม่เกินกว่า 3 แผน
- ความแตกต่างระหว่างแผนประกันจะต้องไม่เกินกว่า 3 ระดับแผน
- ไม่คุ้มครองโรคที่เป็นมาก่อนการทำประกัน
- พนักงานทุกท่านต้องกรอกใบคำขอเอาประกันภัยบุคคล (สำหรับพนักงาน) ตามแบบฟอร์มของบริษัท รวมถึงพนักงานเข้าใหม่ระหว่างปี

เอกสารประกอบการสมัคร :

- ใบคำขอเอาประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุกลุ่มองค์กร (สำหรับผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย) ลงนามโดยผู้มีอำนาจบริษัทฯ ตามหนังสือรับรองบริษัทฯ พร้อมตราประทับบริษัทฯ (หากมี)
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการค้าเป็นนิติบุคคล รับรองสำเนาถูกต้อง โดยผู้มีอำนาจลงนามของบริษัทฯ
- สำเนาใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ภพ.20) รับรองสำเนาถูกต้อง โดยผู้มีอำนาจลงนามของบริษัทฯ
- สำเนานิติบัตรประชาชนของผู้มีอำนาจบริษัท พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีอำนาจบริษัท พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- รายชื่อพนักงานที่นำส่งประกันสังคม (ข้อมูลย้อนหลังได้ไม่เกิน 2 เดือน)
- ใบคำขอเอาประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุกลุ่มองค์กร (สำหรับพนักงาน)
- สำเนานิติบัตรประชาชน/สำเนาพาสปอร์ต ของสมาชิกผู้เอาประกันภัย

หมายเหตุ

- เอกสารฉบับนี้มีใช้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัย โปรดศึกษารายละเอียดและข้อยกเว้นความคุ้มครองเพิ่มเติมในกรมธรรม์ประกันภัย