

แผนประกันกลุ่ม

BLA FLEXI CARE 2



สำหรับองค์กรที่มีจำนวนพนักงาน ตั้งแต่ 51 - 100 คน และไม่เคยทำประกันกลุ่มมาก่อน

ตารางผลประโยชน์		BLA Flexi Care (จำนวนสมาชิก 51 - 100 คน)				
ประกันชีวิต / อุบัติเหตุ / ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร		L-01	L-02	L-03	L-04	L-05
ประกันชีวิต : จ่ายเงินทดแทน ในกรณีเสียชีวิต (ทั้งในกรณีเจ็บป่วย อุบัติเหตุ การถูกลอบทำร้าย) <u>ยกเว้น</u> การฆ่าตัวตายในปีแรกของกรมธรรม์และการถูกฆาตกรรมโดยผู้รับประโยชน์		100,000	200,000	300,000	400,000	500,000
ประกันอุบัติเหตุ : จ่ายเงินทดแทนอีกจำนวนหนึ่ง ในกรณีอุบัติเหตุ		100,000	200,000	300,000	400,000	500,000
1	เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ (จ่ายรวมประกันชีวิตแล้ว)	200,000	400,000	600,000	800,000	1,000,000
2	เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ จากไฟไหม้โรงมหรสพ โรงแรม อาคารสาธารณะ หรือจากการโดยสารรถไฟ หรือรถโดยสารประจำทาง ลิฟท์ (จ่ายรวมประกันชีวิตแล้ว)	300,000	600,000	900,000	1,200,000	1,500,000
3	สูญเสียมือ หรือเท้า หรือสายตา ทั้งสองข้าง หรืออย่างใดอย่างหนึ่งรวมกันสองข้าง	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000
4	สูญเสียแขนหนึ่งข้าง ตั้งแต่ไหล่	75,000	150,000	225,000	300,000	375,000
5	สูญเสียขาหนึ่งข้าง ตั้งแต่ต้นขา	75,000	150,000	225,000	300,000	375,000
6	สูญเสียแขนหนึ่งข้าง ตั้งแต่ข้อศอก	65,000	130,000	195,000	260,000	325,000
7	สูญเสียขาหนึ่งข้าง ตั้งแต่หัวเข่า	65,000	130,000	195,000	260,000	325,000
8	สูญเสียมือ เท้า หรือสายตา อย่างใดอย่างหนึ่ง ข้างเดียว	60,000	120,000	180,000	240,000	300,000
9	หูหนวก 2 ข้าง หรือ เป็นใบ้	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000
10	สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ (ทั้งสองข้อ)	25,000	50,000	75,000	100,000	125,000
11	หูหนวก 1 ข้าง	15,000	30,000	45,000	60,000	75,000
12	สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ (หนึ่งข้อ)	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000
13	สูญเสียนิ้วชี้ (สามข้อ)	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000

14	สูญเสียนิ้วชี้ (สองข้อ)	8,000	16,000	24,000	32,000	40,000
15	สูญเสียนิ้วอื่นแต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ)	5,000	10,000	15,000	20,000	25,000
16	สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ	5,000	10,000	15,000	20,000	25,000
17	สูญเสียนิ้วชี้ (หนึ่งข้อ)	4,000	8,000	12,000	16,000	20,000
18	สูญเสียนิ้วเท้าอื่นแต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ)	1,000	2,000	3,000	4,000	5,000
ประกันคุณภาพสิ้นเชิงถาวร : ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร ต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 180 วัน		100,000	200,000	300,000	400,000	500,000
เบี้ยประกันภัยรายปี ต่อ 1 ท่าน (บาท)		530	1,060	1,590	2,120	2,650

ประกันสุขภาพผู้ป่วยใน		IPD-01	IPD-02	IPD-03	IPD-04	IPD-05
การเข้ารับการรักษาผู้ป่วยใน						
1	ค่าห้องและค่าอาหาร (สูงสุด 46 วัน) วันละ	1,000	2,000	3,000	4,000	5,000
2	ค่าห้อง I.C.U. (รวม) (สูงสุด 15 วัน) วันละ	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000
	ผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหาร และค่าห้อง I.C.U. รวมสูงสุด 46 วัน					
3	ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000
4	ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องจากผู้ป่วยใน ภายใน 31 วันนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล (ผลประโยชน์รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ)	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000
5	ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัดและค่าผลการตาม dõiที่จ่ายจริง	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000
6	ค่าแพทย์ตรวจรักษาในโรงพยาบาล (สูงสุด 46 วัน) วันละ	600	800	1,000	1,300	1,500
7	ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค (ผลประโยชน์แยกจากข้ออื่นๆ)	4,000	6,000	8,000	10,000	10,000
8	ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินขณะเป็นผู้ป่วยนอก (ภายใน 72 ชั่วโมง และขยายความคุ้มครองต่อเนื่องไม่เกิน 365 วัน นับจากวันเกิดเหตุ)	4,000	6,000	8,000	10,000	10,000
9	ค่ารถพยาบาล (รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ)	1,000	2,000	3,000	4,000	5,000
10	เงินชดเชยรายได้กรณีไม่เรียกร้องผลประโยชน์ผู้ป่วยใน (สูงสุด 46 วัน) วันละ	1,000	2,000	3,000	4,000	5,000
เบี้ยประกันภัยรายปี ต่อ 1 ท่าน (บาท)		1,820	3,460	5,260	6,820	8,510

ประกันสุขภาพผู้ป่วยนอก	OPD-01	OPD-02	OPD-03	OPD-04	OPD-05
การเข้ารับการรักษาผู้ป่วยนอก : ต่อครั้ง (ปีละไม่เกิน 31 ครั้ง)	800	1,000	1,500	2,000	2,500
**ขยายความคุ้มครองวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 1 เข็มต่อปีกรมธรรม์ ราคา 500 บาท (สำรองจ่ายและหักความคุ้มครอง OPD 1 ครั้ง)					
เบี้ยประกันภัยรายปี ต่อ 1 ท่าน (บาท)	3,350	4,180	6,270	8,360	10,450

ประกันทันตกรรม	DEN-01	DEN-02	DEN-03	DEN-04	DEN-05
ค่ารักษาด้านทันตกรรม คุ้มครองอุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน รักษาโรคฟันตามธรรมชาติ และผ่าฟันคุด ปีละ	2,000	2,500	3,000	4,000	5,000
เบี้ยประกันภัยรายปี ต่อ 1 ท่าน (บาท)	1,300	1,630	1,950	2,600	3,250

รายละเอียดการสมัครขอเอาประกันภัยกลุ่ม

คุณสมบัติขององค์กรที่จะขอเอาประกันกลุ่ม

- องค์กรต้องมีการจดทะเบียนนิติบุคคล เช่น บริษัทฯ หรือ ห้างร้านต่าง ๆ และไม่เคยทำประกันกลุ่มกับบริษัทใดๆ มาก่อน
- องค์กรมีจำนวนพนักงานประจำตั้งแต่ **51 - 100 คน**
- เป็นองค์กรที่ประกอบธุรกิจที่มีความเสี่ยงไม่เกินระดับอาชีพ ชั้น 2
- ผู้มีสิทธิ์เอาประกันภัย ต้องเป็นพนักงานประจำ (มีสวัสดิการประกันสังคม) สำหรับเจ้าของกิจการ หรือ กรรมการที่ปรึกษา กรณีไม่ได้ทำงานประจำ ไม่สามารถสมัครขอเอาประกันภัยได้

คุณสมบัติของพนักงานที่จะขอเอาประกันกลุ่ม

- ต้องเป็นพนักงานประจำที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา มีอายุระหว่าง 16-65 ปีบริบูรณ์ และอายุเฉลี่ยของพนักงานทั้งหมดต้องไม่เกิน 45 ปี
- พนักงานต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และไม่อยู่ในระหว่างการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ หรืออยู่ระหว่างการรักษาตัว หรือติดตามผลการรักษา

ข้อกำหนดการขอเอาประกันกลุ่ม

- เป็นประกันภาคบังคับที่องค์กรซื้อเพื่อเป็นสวัสดิการให้กับพนักงานทุกคน รวมถึงคู่สมรส และบุตร (ถ้ามี) พนักงานทั้งหมดในองค์กรจะต้องเข้าร่วมทำประกันภัย
- ผลประโยชน์และเบี้ยประกันตามแผนประกันภัยนี้ ไม่สามารถใช้ได้กับกลุ่ม สมาชิกสหกรณ์ สหภาพแรงงาน สมาคม สโมสร ชมรม เจ้าหนี้ หรือลูกหนี้
- เบี้ยประกันรวมของกรมธรรม์ ณ วันเริ่มสัญญาประกันภัย **ต้องไม่ต่ำกว่า 10,000 บาท** และชำระเบี้ยประกันภัยเป็นรายปีเท่านั้น
- เบี้ยประกันภัยสำหรับปีต่อสัญญา จะพิจารณาตามประสบการณ์สินไหม

5. เงื่อนไขการขยายความคุ้มครองคู่สมรสและบุตร
 - a. พนักงานจำนวน 51 คนขึ้นไป
 - b. เป็นประกันภาคบังคับ องค์กรเป็นผู้ชำระเบี้ยประกันให้ทุกคน
 - c. คู่สมรสและบุตรที่มีสิทธิ์เอาประกันภัย โดยคู่สมรสอายุ 16-65 ปีบริบูรณ์ และบุตรอายุตั้งแต่ 6 ปี และไม่เกิน 23 ปีบริบูรณ์ ที่กำลังศึกษาเต็มเวลา และยังมีได้สมรส
 - d. คู่สมรสและบุตรที่มีสิทธิ์เอาประกันภัย ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และไม่อยู่ในระหว่างการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ หรืออยู่ระหว่างการรักษาตัว หรือติดตามผลการรักษา
 - e. คู่สมรสและบุตรที่มีสิทธิ์เอาประกันภัย จะต้องสมัครเอาประกันภัยภายใต้แผนความคุ้มครองเดียวกับพนักงาน ซึ่งคู่สมรสและบุตรจะได้รับเฉพาะความคุ้มครองสุขภาพ (ผู้ป่วยใน/ ผู้ป่วยนอก / ก้นดกกรม) เท่านั้น

การเลือกแผนประกันภัย

1. พนักงานที่มีสิทธิ์เอาประกันภัยและอยู่ตำแหน่งเดียวกัน จะต้องขอเอาประกันภัยในแผนประกันภัยเดียวกัน
2. กลุ่มตั้งแต่ 51 - 100 คน สามารถกำหนดแผนประกัน ได้สูงสุดไม่เกิน 5 แผน
3. ต้องทำความคุ้มครองชีวิต อุบัติเหตุ และคุณภาพพลาน์เชิงถาวร เป็นความคุ้มครองหลักก่อน และจึงสามารถเลือกความคุ้มครองอื่นๆ เพิ่มเติมได้
4. การประกันสุขภาพกำหนดให้ต้องทำประกันสุขภาพผู้ป่วยในก่อน จึงจะเลือกรับความคุ้มครองผู้ป่วยนอก หรือ ก้นดกกรมเพิ่มเติมได้
5. ประเภทของความคุ้มครองที่เลือก ต้องมีเหมือนกันทุกแผน แต่วงเงินความคุ้มครองแตกต่างกันได้ เช่น สร้างแผนประกันทั้งหมด 3 แผน ถ้าต้องการความคุ้มครองผู้ป่วยใน (IPD) ก็ต้องเลือกซื้อทั้ง 3 แผน
6. นอกเหนือจากความคุ้มครองหลัก สามารถเลือกความคุ้มครองเพิ่มเติมในแต่ละหมวด ข้ามแผนประกันได้ เพื่อสร้างแผนประกันตามความต้องการ

ตัวอย่างการเลือกแผนประกัน

ความคุ้มครอง	แผน 1	แผน 2	แผน 3
สัญญาหลักประกัน (ชีวิต + อุบัติเหตุ + คุณภาพ)	L-01	L-02	L-04
สัญญาสุขภาพผู้ป่วยใน	IPD-01	IPD-01	IPD-03
สัญญาสุขภาพผู้ป่วยนอก	OPD-02	OPD-03	OPD-04
สัญญาสุขภาพก้นดกกรม	DEN-05	DEN-05	DEN-05

ข้อกำหนดอื่นๆ ภายหลังออกกรมธรรม์

1. ไม่สามารถปรับผลประโยชน์ระหว่างสัญญาได้
2. กรมธรรม์ Package BLA Flexi Care 2 ไม่ออกบัตรสุขภาพให้กับผู้เอาประกัน และให้บริการผ่าน Application GMC / บัตรประชาชน เท่านั้น
3. ใบรับรองการประกันภัย ออกในรูปแบบ PDF

เอกสารที่ใช้ในการเริ่มทำสัญญาประกันกลุ่ม

1. ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่ม (สำหรับนายจ้าง) นายจ้างเป็นผู้ลงนามพร้อมประทับตราบริษัท
2. ใบผู้รับประกันภัย (สำหรับลูกจ้าง) พนักงานเป็นผู้กรอกรายละเอียดผู้รับประกันภัย
3. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล และ สำเนาหนังสือ ภพ.20 (ไม่เกิน 6 เดือน)
4. สำเนาบัตรประชาชนผู้มีอำนาจลงนามในใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่ม (ผู้ที่มีรายชื่อในหนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล)
5. สำเนาบัญชีรายชื่อผู้ถือหุ้น (บอจ. 5)
6. สำเนารายละเอียดของผู้เอาประกัน (พนักงาน) ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล วันเดือนปีเกิด เลขที่บัตรประชาชน เบอร์โทรศัพท์ ตำแหน่งงาน แผนประกัน ชื่อและเลขที่บัญชีธนาคาร (ในกรณีที่ซื้อความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ)
7. หนังสือรับรองการได้รับความยินยอมจากสมาชิกผู้เอาประกันภัย
8. หนังสือขอใช้บริการเพิ่มเติม เช่น ขอใช้บัตรประชาชน ขอใช้บัตรประกันสุขภาพ ในการเข้ารับการรักษา และขอโอนเงินค่าสินไหมสุขภาพเข้าบัญชีธนาคาร (ถ้ามี)